

PILAR RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ

Fundación Pilares

prodriguez@fundacionpilares.org

Licenciada en filosofía, gerontóloga y estudios de postgrado en sociología. Presidenta de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal y experta en servicios sociales y en el modelo de AICP. Ha sido jefa del Servicio de Estudios del IMSERSO, Directora General del IMSERSO, Consejera de Bienestar Social del Principado de Asturias, vicepresidenta de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG) y miembro del Patronato de HelpAge International España. Sus publicaciones superan el centenar.

Recientemente ha sido galardonada con el Premio Norbienestar 2018 a la "Personalidad del año". Este es un premio que se otorga a la persona que, a criterio del jurado, más ha destacado a lo largo del presente año en su trabajo, el cual debe tener aplicación en el sector sanitario y social.

La Fundación Pilares para la Autonomía Personal, presidida por Pilar Rodríguez, ha sido galardonada recientemente con el Premio a la Excelencia de los Premios Dependencia y Sociedad de la Fundación Caser en su edición 2018, por el apoyo y extensión del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.



Pregunta: De la coordinación sociosanitaria a la atención integral y centrada en la persona... ¿Cree que deberíamos cambiar el nombre de nuestra revista?

Respuesta: No me corresponde a mí decidir eso. La coordinación sociosanitaria forma parte de la atención integrada, que es como prefiere denominarse ahora. Hace referencia a cómo diseñar y organizar los servicios sociales y los sanitarios para que, cuando las personas precisan de ambos, los reciban conjuntamente y de manera continuada.

Pero la atención integral (es decir, completa) que las personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia requieren va más allá de lo sociosanitario, con ser este aspecto muy relevante. Hay que considerar también otras necesidades: su entorno familiar, la vivienda, los productos de apoyo, la accesibilidad al medio urbano y al transporte, a los bienes sociales y culturales, etc. Eso es lo que se preconiza

desde el modelo, apelándose a los poderes públicos, proveedores y al sector en su conjunto para que la organización de los diferentes recursos y servicios se realice desde una perspectiva transversal y con el foco puesto en las personas buscando que sean aquéllos los que se adapten a éstas en lugar de ser las personas las que se tengan que acomodar a los insuficientes, descoordinados y fragmentados servicios existentes. Este esfuerzo, sin duda, facilitaría también el avance de la atención centrada en las personas, que requiere, como se alude desde el propio nombre de este enfoque, un cambio de mirada por parte de los y las profesionales y aprender a conocerlas y comprenderlas mejor, identificando sus capacidades más allá de sus déficits o enfermedades. Y, además de atenderlas y cuidarlas teniendo en cuenta sus preferencias, apoyarlas para que puedan seguir desarrollando su propio proyecto de vida y que continúen realizando actividades que les resulten gratificantes y significativas.

Pregunta: Además de los colectivos a los que tradicionalmente se enfocan las políticas sociosanitarias (discapacidad, personas mayores), ¿qué otras personas o colectivos vulnerables podrían beneficiarse de la atención integral centrada en la persona (AICP)?

Respuesta: El modelo, además del conocimiento de la persona que precisa apoyos (valoración integral, identificación de capacidades, gustos, preferencias y elaboración de su historia de vida), también propone un conocimiento amplio de los recursos públicos y privados existentes en cada zona en la que se interviene mediante

el diagnóstico e intervención comunitarios. Combinando ambas aproximaciones es como puede ofrecerse en cada caso una propuesta de plan personalizado en el que se complementen la satisfacción de las necesidades detectadas con las prestaciones públicas y los recursos existentes en la comunidad, teniendo en cuenta los deseos de las personas y contando con su participación efectiva. Después hay que hacer el seguimiento y acompañamiento del caso (o la gestión de caso, en otra terminología).

El modelo, por tanto, resulta adecuado también para trabajar con otros grupos vulnerables, como pueden ser la infancia, las familias en situación de crisis, la exclusión... De hecho, así se viene realizando en muchos lugares, pero quizá falte su enmarque en un modelo teórico consensuado que ofrezca también una metodología con estrategias, técnicas e instrumentos para facilitar su implementación. La AICP puede adaptarse y contextualizarse en otras realidades diferentes a las de los cuidados de larga duración (o dependencia), aunque se haya generado y desarrollado en este ámbito.

Pregunta: La fundación que usted promueve y preside se ha convertido en un referente para la modernización de las políticas de dependencia. ¿Cuál es la clave de su éxito?

Respuesta: Gracias por su comentario. Que se nos considere un referente nos llena de responsabilidad y nos obliga a comprometernos aún más para seguir apostando con honestidad y rigor en lo

que proponemos. Hacemos hincapié en los desafíos que se nos presentan en el sector de los cuidados de larga duración; entre ellos, introducir prácticas que respeten la dignidad de las personas y hagan posible el ejercicio de sus derechos; pero también la incorporación a la praxis profesional de la evaluación sistemática para verificar los beneficios de lo que hacemos identificando asimismo las áreas de mejora.

Por otra parte, creo que se nos reconoce el esfuerzo que hacemos en la gestión del conocimiento. Mejorar las prácticas profesionales y la organización de los servicios requiere contar con más investigación, y en eso estamos comprometidos. Hacemos los estudios que podemos, aunque tenemos grandes dificultades para desarrollar algunos de los que harían falta por la falta de apoyo financiero a la investigación que existe en nuestro país. También hemos creado 3 colecciones de libros en los que publicamos papeles, guías y estudios que ponemos a disposición general libre y gratuitamente, además de que también publicamos en coedición con otras entidades (por ejemplo, con la Fundación Caser). Y hemos creado una Red de Buenas Prácticas relacionadas con el modelo en la que se acogen y difunden experiencias innovadoras de interés que se están desarrollando por diferentes entidades y en diversos lugares, lo cual contribuye también a la creación de conocimiento. En esta Red ofrecemos además un repositorio de materiales útiles (casi 400 títulos) como apoyo para el perfeccionamiento y modernización de las políticas y para la extensión del modelo; a ellos puede accederse también desde nuestra web.

Y dejo para el final otro aspecto muy relevante, como es el de la formación de profesionales, ámbito en el que estamos embarcados por considerarlo absolutamente necesario para mejorar sus competencias y poder avanzar. Sin profesionales competentes y comprometidos el modelo sería del todo inviable. En este momento vamos a comenzar la quinta edición de nuestro máster sobre AICP que hacemos conjuntamente con la Universidad de Vic / Universidad Central de Cataluña, y acabamos de firmar un Convenio con la Universidad San Pablo CEU para impartir otro curso de postgrado (experto en intervenciones en Gerontología, Discapacidad y Familias basadas en el modelo AICP), que comenzará en enero de 2019.

Pero, además de esta formación universitaria, también impartimos diferentes programas dirigidos a profesionales en colaboración con colegios profesionales, administraciones públicas, proveedores de servicios, etc. Una tipología formativa que ayuda mucho en la implementación de la AICP es la que venimos realizando in situ en muchas residencias y centros de día para acompañar el proceso de cambio y hacerlo de manera flexible y adaptada a cada realidad contextual.

Pregunta: ¿En qué están trabajando ahora en la Fundación Pílares? ¿Cuál o cuáles de sus próximos proyectos le ilusiona especialmente?

Respuesta: Ahora queremos afianzar lo que hacemos. Estamos realizando una revisión de nuestra estrategia de desarrollo organizacional en la que está involucrado

todo nuestro equipo técnico y también nuestro Patronato.

En cuanto a proyectos, vamos avanzando en un modelo de certificación en ACP dirigido a centros que creemos necesita el sector porque existe bastante confusión acerca de lo que significa la atención centrada en la persona, que tiene poco que ver con acciones aisladas, aunque estas sean afines al modelo. Este debe ser entendido en su globalidad y atañe, en esencia, a la forma de acoger y de atender de manera integral a la persona, haciéndola verdaderamente protagonista de su vida en el centro. Y para ello hay que trabajar en muchas y diversas dimensiones, que son las que se proponen desde el modelo y que se evaluarán en el proceso de certificación. Contamos para este trabajo con la colaboración de la reconocida experta Teresa Martínez.

Queremos fortalecer nuestra línea de generación de alianzas con quienes compartimos el compromiso por la defensa de la dignidad de la vida humana y el ejercicio de sus derechos. Somos mejores y más efectivos si caminamos con otros, si hacemos redes, si creamos sinergias; yendo en solitario apenas hacemos algo. Uno de los ejemplos de este estilo colaborativo es la mencionada Red de Buenas Prácticas. Otro es el programa Cuidamos Contigo, que venimos desarrollando tanto en Madrid como en los ayuntamientos de Rojales y Almoradí (Alicante) en los que trabajamos en los domicilios de personas en situación de dependencia con el enfoque de ACP, complementándolo con el de integralidad. Es un proyecto que avanza y crece en la medida en que incorporamos personas,

profesionales, entidades, diferentes actores sociales y sanitarios. Trabajamos directamente en y con la comunidad; convocamos a la universidad, a la administración, al mundo empresarial, a las redes del tercer sector, a los comercios, al vecindario... En definitiva hacemos realidad el criterio de transversalidad que se requiere en el ámbito de los cuidados de larga duración desde el modelo AICP.

Pregunta: Como en casi cualquier escenario social, las mujeres sufren aún hoy desigualdad a la hora de acceder a recursos, beneficios y apoyos sociales. ¿Cómo se enfoca la perspectiva de género en la atención integral?

Respuesta: Si existe un ámbito especialmente feminizado, ese es el de los cuidados de larga duración. Por una parte, porque la mayoría de las personas que los precisan son mujeres. Por otra, porque el cuidado se ha vinculado tanto en lo familiar como en lo profesional al “trabajo reproductivo” asignado por mandato de género a las mujeres. Esto ha tenido consecuencias de deterioro en la dignidad de las cuidadoras, porque no solo se las ha responsabilizado de la labor (y la carga) de los cuidados, sino que no se ha reconocido la trascendencia social de esa labor. Defiendo que hay que trabajar en una auténtica reconceptualización de los cuidados desde la que se niegue la atribución de esta labor, desde una concepción esencialista, como asunto femenino, y se llegue a la asunción de que se trata de una responsabilidad compartida entre hombres y mujeres y, yendo más allá, de todos los miembros de la comunidad.

Mientras esa sociedad cuidadora llega, me parece muy conveniente que aprendamos a aplicar la perspectiva de género tanto en la investigación como en el diseño de los recursos y en la atención o suministro de apoyos.

Pregunta: a lo largo de su carrera, ha trabajado en ámbitos públicos, privados y del tercer sector. ¿Qué aporta cada uno en la innovación y la transformación social?

Respuesta: Desde la gestión pública es desde donde mejor puede conseguirse paliar las necesidades sociales y que la vida de las personas cambie realmente porque se cuenta con el poder decisorio para organizar los sistemas de protección social de manera integrada y para diseñar los diferentes recursos con el enfoque centrado en las personas. Pero para eso se requiere que quienes accedan a esos puestos cuenten con conocimiento y criterio para planificar y gestionar de manera adecuada los recursos públicos y, por supuesto, que tengan clara la vocación de servicio a la ciudadanía.

El sector privado tiene gran capacidad de innovar y de anticiparse a las preferencias de sus clientes y también puede responder ágilmente a los requisitos que la administración determina. Pero también tiene el riesgo de “crear” necesidades para incitar la compra de servicios o privilegiar la rentabilidad económica por encima del bienestar de las personas.

En cuanto al tercer sector, puede aportar también flexibilidad y creatividad, pero, sobre todo realiza una importante aportación derivada de la cercanía y contacto con las

personas y grupos sociales que precisan atención o apoyos. Algunas de estas entidades investigan y generan conocimiento, lo que resulta muy aprovechable para orientar las políticas y generar innovación.

Desde el convencimiento de las utilidades y beneficios que produce la generación de alianzas, creo que cuando se produce la colaboración de esos tres ámbitos de actuación se contribuye mejor a obtener resultados innovadores que transformen la realidad social.

Pregunta: ¿Qué pueden hacer mejor las administraciones y las políticas públicas para fomentar la coordinación sociosanitaria?

Respuesta: Llevamos mucho tiempo proclamando e intentando esa coordinación o integración sociosanitaria. Cuando hicimos el Plan Gerontológico a finales de los años ochenta del pasado siglo, ya dedicamos una de sus cinco áreas a este ámbito. Lo hicimos así porque, además de las recomendaciones recogidas de la literatura existente, también en los países más avanzados en políticas sociales que tuvimos la suerte de visitar se nos repetía, como un mantra, “no olviden la coordinación sociosanitaria”.

Pero parece claro que las planificaciones estratégicas, como lo era este Plan, deben combinarse necesariamente con actuaciones que se desarrollen en los territorios concretos de intervención. En mi opinión, la combinación del enfoque arriba-abajo con el de abajo-arriba, que vaya mostrando evidencias sobre cómo encarnar en la práctica concreta las formulaciones teóricas es una de las claves de éxito.

También ayudaría que se retomara la idea de una regulación normativa básica estatal que ordenara la organización funcional y orgánica de los servicios sociales porque las enormes diferencias que existen entre el sistema sanitario y los sistemas de servicios sociales dificultan enormemente su coordinación.

Pregunta: Recomiéndenos algo que leer, o alguien a quién seguir, para entender mejor la atención a la dependencia y la promoción de la autonomía personal en el futuro.

Respuesta: Para técnicos, recomiendo la obra publicada por la Editorial Tecnos: *Modelo de atención integral y centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Además, los textos que pueden encontrarse en nuestra web, ya sea de nuestras propias publicaciones como de los contenidos en la sección de “materiales útiles” de la Red de Buenas Prácticas.

Anteriormente a estos, a mi me sirvieron algunos otros. Entre ellos, el título de Betty Friedan, *La Fuente de la edad*, en el que esta autora, que ya impactó de manera destacada en el feminismo de los años sesenta, realiza un análisis crítico de la conceptualización y prácticas de la atención a las personas mayores, negando la atribución forzosa del declive asociado a la edad. Cuando ya contaba con 72 años, escribe en esta obra: “Soy yo misma a mi edad; he tardado muchos años en juntar las piezas, en enfrentarme a mi propia edad con integridad y generatividad para avanzar hacia un futuro desconocido (...). Nunca me he sentido tan libre”.

De manera más reciente, un médico cirujano americano, aunque indio de nacimiento, Atul Gawande escribió *Ser mortal*, y en esta obra reacciona contra el modelo médico predominante en los servicios de cuidados, y denuncia la infelicidad de las personas que viven en residencias a las que se les niega la oportunidad y el derecho de seguir desarrollando las actividades que les son gratas y significativa aún en las cuestiones más nimias. “Tenemos unas instituciones que cumplen todo tipo de objetivos para la sociedad –desde liberar camas de hospital hasta quitarles de encima una carga a las familias- pero nunca el cometido que más les importa a las personas que residen en ellas: cómo lograr que la vida valga la pena cuando uno es débil y frágil y necesita ayuda de los demás”.

Muchas gracias.