



Consulta la buena práctica 

PERSONAS MAYORES QUE VIVEN SOLAS

de





RED DE BUENAS
PRÁCTICAS
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

ÍNDICE

[Resumen](#)

[Justificación](#)

[Objetivos](#)

[Temporalización](#)

[Hitos](#)

[Recursos](#)

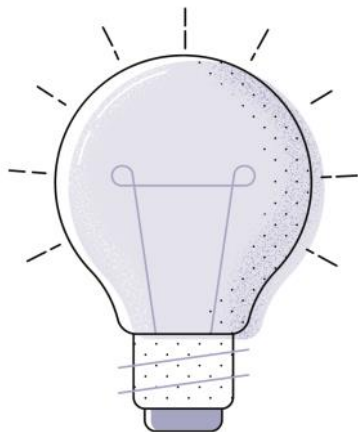
[Financiación](#)

[Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible \(ODS\)](#)

[Criterios de pertinencia](#)

Programa para personas mayores

QUE VIVEN SOLAS



RESUMEN

En el año 2010, con el objetivo general de prever y anticiparse a las situaciones de riesgo, se puso en marcha un programa dirigido a las personas mayores de 90 años que vivían solas al entender que se trata de un grupo de especial fragilidad.

Se parte de los datos de padrón de habitantes referidos a personas de 90 o más años que viven solas. Una vez cruzados estos datos con los que se disponía en servicios sociales y definida la población diana, formada por aquellas personas que no tenían historia social, se procede a enviar carta a cada uno de los domicilios brindando la oportunidad de ser visitado en el domicilio para entrevista y facilitando un teléfono de contacto con el o la técnico/a bien para concertar la visita, recibir información telefónica o

declinar la intervención.

La finalidad de este proyecto, que se fue ampliando a otros grupos de edad, es conocer la situación en un sentido amplio de las personas mayores que viven solas, no han tenido contacto con nuestro servicio y analizar sus necesidades; intervenir y movilizar en su caso los recursos necesarios que mejoren la calidad de vida de esta población, desarrollando actuaciones de atención y preventivas ya que este tipo de actuaciones es uno de los principales objetivos de este Ayuntamiento para garantizar un envejecimiento digno.

Así pues, dentro del objetivo general de mejorar la calidad de vida de las personas mayores que se encuentran viviendo solas en este municipio, se plantean otros más específicos, especialmente centrados en la detección de carencias y apoyos posibles que se puedan prestar en un proceso de acompañamiento de la persona.

En 2019 se focaliza el proyecto a aquellos domicilios donde residen 2 personas (matrimonio, pareja, familiares...) en las que ambos tienen más de 80 años y no son conocidos en nuestro servicio (pendiente de ejecución).

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Servicios o programas de atención e intervención que favorezcan la autonomía y la independencia

PERSONAS BENEFICIARIAS

Los beneficiarios/as del programa han sido aquellos mayores con una edad igual o superior a 75 años que, tras cruzar el listado facilitado al efecto por el Padrón municipal con la aplicación GUIAS, se constata que no son usuarios de los Servicios Sociales.

Los beneficiarios indirectos de la aplicación del programa son, por un lado los Servicios Sociales del municipio, que lograrán cumplir su cometido en una mayor proporción al integrar en su red de atención a este porcentaje de la población que no lo estaba. Por otro lado, los propios profesionales de la atención social, al adquirir nuevos conocimientos para mejorar la acción profesional con este sector de la población y abrir nuevos horizontes para la intervención con personas mayores.

TIPO DE ACTIVIDAD

Intervención

ÁMBITO TERRITORIAL

Local

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Demográficamente la pirámide de población de Avilés muestra un fuerte envejecimiento y baja tasa de natalidad, uno de los rasgos definitivos del contexto local y regional. La cuestión demográfica plantea importantes desafíos en el municipio constituyéndose como uno de los retos para los Servicios Sociales, visto que la población mayor de 65 años supone el 24,5% de la población.

El aumento de la esperanza de vida hace necesario responder a necesidades de distinto tipo, sea en el ámbito asistencial, sanitario y social en atención al grado de autonomía y situación familiar, pero también en función de los intereses manifestados por la propia persona. La edad aumenta la posibilidad de vivir en soledad.

Así, las personas que viven solas y nunca han tenido contacto con los Servicios Sociales municipales constituyen la población diana del presente programa y se les remite una carta informativa en cuanto a que se les visitará, siempre contando con su aceptación, ya que se trata de que la implementación del programa sea lo más respetuosa y menos invasiva posible para los usuarios.

El programa está diseñado para detectar y dar cobertura a estas personas de manera integral desde un enfoque interdisciplinar, ya que incorpora disciplinas distintas pero complementarias (trabajo social, integración social, animación sociocultural y terapia ocupacional), y se lleva a cabo en coordinación con todos los recursos pertinentes en el municipio.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Actividades

a) Presentación del proyecto al servicio (Servicios Sociales), al Área de Promoción Social del Ayuntamiento y a otros: Centros de Día de Mayores, Centros de Salud y departamentos de trabajo social de los dos hospitales de la ciudad. Se da a conocer a la ciudadanía a través de rueda de prensa y posterior publicación en los diarios regionales.

b) Elaboración de herramientas de trabajo:

- Carta de presentación.
- Cuestionarios de evaluación.
- Plantillas de diagnóstico e informe.
- Bases de datos para verter los resultados obtenidos.

c) Envío de carta de presentación a los posibles beneficiarios y creación de dos líneas telefónicas específicas para este programa.

d) Llamada telefónica al usuario o persona de contacto unos días antes al señalado para la primera visita. A las primeras visitas han ido acompañadas por técnicas de Servicios Sociales.

e) Grabación en GUIAS de la información relativa al usuario, así como un informe en caso de que no se realizara ninguna intervención con éste.

f) Análisis de cada caso de los usuarios visitados para valorar su situación, estudiar las posibles necesidades y planificar una segunda visita, en caso de ser necesaria, a fin de derivar a su unidad de trabajo social (UTS en adelante) o iniciar tareas de acompañamiento. Este apartado del proyecto (segunda visita) se llevará a cabo únicamente en caso de que se detecte necesidad de atención o recurso.

g) Efectuar segunda visita en caso de que, una vez analizada la situación, se valorara algún tipo de seguimiento o tramitación de recurso. En esta segunda visita se informará ampliamente a la persona y se le derivará a su UTS para tramitar el recurso correspondiente.

h) Se facilita a todas las personas un imán con los datos del centro de Servicios Sociales que les corresponde por domicilio (Avilés cuenta con 4 UTS y una central donde se ubican Jefatura, Programas y Administración).

i) Evaluación del proyecto.

j) Elaboración de la memoria del proyecto.

Metodología

Intervención proactiva y proactiva dirigida a personas mayores que residan en el municipio de Avilés, tengan una edad igual o superior a 75 años, vivan solos y no hayan tenido nunca contacto con los Servicios Sociales municipales.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Se trata de evaluar la calidad de vida de esta población diana utilizando los siguientes indicadores:

- o los ingresos económicos
- o las condiciones de la vivienda
- o la seguridad personal
- o el estado funcional
- o la salud
- o el estado cognitivo
- o el ocio
- o las relaciones sociales
- o la valoración subjetiva que hace el usuario de su propia vida

Para alcanzar los objetivos propuestos en el proyecto se realizarán las siguientes actuaciones:

- Obtención de información mediante el análisis, por parte de las profesionales responsables del proyecto, de todos los posibles recursos a los que puedan tener derecho los beneficiarios de este programa.
- Comunicación, mediante carta, a la población diana comunicándoles la puesta en marcha del programa y su finalidad e informándoles de la visita de personal municipal a su domicilio.
- Realización de visitas domiciliarias a todas las personas que las hayan aceptado expresamente, a fin de recabar información mediante la observación directa para detectar necesidades, percibidas como tales por la persona o no.
- Realización de una entrevista semiestructurada, cumplimentación de los cuestionarios social y ocupacional e información a los usuarios de los recursos a su disposición. En caso de que el usuario no acepte la visita a domicilio se intenta que responda a la entrevista telefónicamente.
- Valoración de cada situación individual, detectando posibles necesidades en su vida diaria para su orientación a recursos disponibles o, en su caso, derivación a la UTS correspondiente para la tramitación de recursos.
- Elaboración de un diagnóstico y preparación de planes de actuación para atender a las necesidades existentes. En casos precisos se coordinarán actuaciones con otros organismos ajenos a servicios sociales, tanto públicos como privados.
- Seguimiento periódico tanto de la persona como de los diferentes recursos de los que pueda ser beneficiario, dependiendo de cada situación.
- Elaboración de una memoria evaluativa del proyecto.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

El envejecimiento de la población es uno de los rasgos más característicos de la evolución demográfica de los países desarrollados durante las últimas décadas, concretamente el envejecimiento de la población asturiana presenta niveles claramente superiores a los ya de por sí altos en España, y si analizamos la situación en Avilés, el colectivo de las personas mayores, por diversas causas que confluyen es cada vez más amplio.

La finalidad última de este proyecto es conocer la situación, en un sentido amplio, de las personas mayores que viven solas, analizar sus necesidades y movilizar los recursos necesarios en su caso que mejoren la calidad de vida de las mismas, ya que la mejora y la ampliación de los servicios de atención social a la ciudadanía mayor que lo necesite, desarrollando actuaciones de atención y preventivas, es uno de los principales objetivos de este Ayuntamiento para garantizar un envejecimiento digno.

Progresivamente se han bajado los tramos de edad, llegando a aquellos mayores de 75 años o más.

En resumen esta intervención se diferencia de las actuaciones que generalmente se hacen desde Servicios Sociales, por su carácter preventivo y proactivo, elevando de forma significativa la mejora de calidad de vida de estas personas objeto de intervención.

No se espera que la demanda por parte de un usuario o familiar llegue al Servicio, sino que previamente se acude al domicilio del mayor, se le informa, se valora su situación, se le acompaña y en su caso se consensúan los recursos más adecuados. Y en caso de que la situación actual de las personas no precise ningún tipo de intervención, va a estar informada de los apoyos que puede tener en un futuro en caso de ser necesarios.



OBJETIVOS

La finalidad del proyecto es conocer la situación de las personas mayores que viven solas y no han tenido contacto con Servicios Sociales, analizar sus necesidades, intervenir si procede y movilizar en su caso los recursos necesarios, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de esta población, desarrollando actuaciones de atención y preventivas.

Así pues, dentro del objetivo general de mejorar la calidad de vida de este grupo de personas, se plantean otros específicos, especialmente centrados en la detección de carencias y apoyos posibles que se puedan prestar en un proceso de acompañamiento de la persona.

Objetivo general

Conocer la situación de las personas mayores que residen solas y que no han tenido contacto con los Servicios Sociales, al objeto de valorar con ellas posibles recursos asistenciales, comunitarios, de ocio, etc. que mejoren su calidad de vida, promuevan la participación social y coadyuven a facilitar la permanencia en su medio.

OBJETIVOS

Objetivos específicos

Informar de los servicios y recursos que están a disposición de los/as usuarios/as.

Detectar posibles carencias y necesidades no cubiertas.

Orientar a los/as usuarios/as hacia recursos comunitarios si procede.

Contribuir al bienestar y calidad de vida de las personas mayores, tratando de contrarrestar su deterioro cognitivo, funcional y/o emocional.

Colaborar en el mantenimiento de las personas mayores en la comunidad en las mejores condiciones posibles.

Detectar precozmente las disfunciones sociales e intervenir sobre los factores de riesgo biopsicosociales que conducen al deterioro y aislamiento de los mayores.

Promover el autocuidado y autonomía de las/os usuarias/os.

Mejorar la acción profesional con este sector de la población

Claves...



TEMPORALIZACIÓN

Fecha de Inicio: Abril 2010

Calendario de desarrollo del proyecto o iniciativa.

- Año 2010-11 Mayores de 90 años
- Año 2013 Mayores de 85 años
- Año 2014-2015 Mayores de 80 años
- Año 2016-2017 Mayores de 75 años

HITOS

EDAD	PERSONAS SO-	POBLACIÓN DIA-	VISITADOS	CONTACTA-
90 o +	281	144	111	144
85 -90	759	279	210	222
80-85	2392	759	64	316
75-80	972	585	107	226

RECURSOS

Personal necesario para llevar a cabo la experiencia: Los propios del servicio y un/a trabajador/a social contratada a través de los Planes de Empleo municipales. En una de las campañas se incorporó la figura de terapeuta ocupacional.

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo de la experiencia: En cuanto a los recursos materiales, se facilita un despacho en la sede de servicios sociales, un punto informático, así como el uso de un vehículo municipal para efectuar las visitas domiciliarias.

FINANCIACIÓN

Recursos propios.

ALIENACIÓN CON ODS

Acabar con la pobreza		Reducción de las desigualdades	✓
Hambre cero		Ciudades y comunidades sostenibles	
Salud y bienestar	✓	Producción y consumo responsables	
Educación de calidad		Acción por el clima	
Igualdad de género		Vida submarina	
Agua limpia y saneamiento		Vida de ecosistemas terrestres	
Energía asequible y no contaminante		Paz, justicia e instituciones solidarias	
Trabajo decente y crecimiento económico		Alianzas para lograr los objetivos	
Industria, innovación e infraestructura		No procede / No aplica	

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



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.

La persona decide si desea ser visitada, informada telefónicamente o directamente no desea ningún contacto con el servicio.

En los casos en que acepta la entrevista, es libre de solicitar cualquiera de los servicios de los que ha sido informada y decide quién quiere que esté presente en la misma.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Mediante entrevista semiestructurada y sin límite de tiempo se abordan todos aquellos aspectos que sean del interés de la persona.

Principio de Independencia

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.

No aplicable

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, 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.

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales que deben tenerse en cuenta como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar que puede lograrse la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los propios servicios, sino girando alrededor de las personas y favorecer así que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

Coherencia con los

PRINCIPIOS DEL MAICP



Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar 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.

Se incide en los recursos más próximos, ubicados en el barrio o zona, que facilitan espacios de relación, ocio, etc. (centros sociales, actividades de la asociación de vecinos, salidas grupales...).

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 y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Todo el programa está pensado para facilitar la permanencia de la persona en su medio facilitando los apoyos disponibles en el territorio.

Principio de Continuidad de Atención

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

No aplicable.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



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.

El cambio fundamental ha sido la proactividad. Habitualmente se interviene ante una demanda de la persona al servicio, pero en este caso se buscan precisamente a aquellas personas mayores que no han tenido contacto con los servicios sociales.

Criterio de Transferibilidad

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

Es transferible a cualquier municipio.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

No aplicable.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género, o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

No aplicable.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Evaluación y Resultados

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

- Efectividad y cumplimiento de objetivos
- Impacto social
- Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

¿Cómo ha evaluado los resultados de su experiencia?

- Número / porcentaje de personas visitadas de la población diana
- Número / porcentaje de personas que tras la visita acuden a los SSSS
- Número / porcentaje de personas informadas telefónicamente
- Tipo de demanda realizada en los SSSS (SAD, TAD, etc.)

¿Qué resultados se han obtenido?

EDAD	PERSONAS SOLAS	POBLACIÓN DIA-NA	VISITADOS	CONTAC-TADOS
90 o +	281	144	111	144
85 -90	759	279	210	222
80-85	2392	759	64	316
75-80	972	585	107	226

el 27,5% de los entrevistados necesitan ayuda en la realización de las actividades básicas de la vida diaria, y el 34,4% de los mismos necesitan ayuda en la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria.

Con respecto al COVID-19 ¿qué resultados se han obtenido con la puesta en práctica de la experiencia en relación a la pandemia?

No aplicable

¿Qué es la

RED DE BUENAS PRÁCTICAS

RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones, proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran **167 experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de **“Materiales útiles”** puestos a disposición en el que pueden descargarse **401 documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.

Se han adherido ya más de 900 profesionales y entidades

Cuenta con el apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la subvención con cargo al 0,7 del IRPF.

* Consulta nuestra Red de Buenas Prácticas en www.fundacionpilares.org/modeloyambiente



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

