



Buenas Prácticas  
MODELO Y AMBIENTE

# CUIDAMOS CONTIGO

**Proyecto de aplicación del  
Modelo de Atención  
Integral y Centrada en la  
Persona (MAICP) en  
domicilios y entorno**



Ana García Mendoza  
Técnica y coordinadora del Proyecto  
Fundación Pilares para la Autonomía Personal  
[pilares@fundacionpilares.org](mailto:pilares@fundacionpilares.org)



## Resumen

Desde la perspectiva comunitaria y la metodología de gestión de casos, se identifican y orquestan intervenciones personalizadas, integrales y continuadas, en el propio domicilio y entorno, a personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia, tal como propone el MAICP.

Tras conocer en profundidad las necesidades, deseos y preferencias de estas personas, de sus familias cuidadoras y de la vivienda, se ofrecen los apoyos necesarios para que puedan seguir controlando sus propias vidas (empoderamiento y autonomía) y vean mejoradas su independencia y calidad de vida.

**FECHA DE INCORPORACIÓN A LA RED:**

11/08/2016

**FECHA DE ÚLTIMA ACTUALIZACIÓN:**

12/07/2018

**ÁMBITO DE ACTUACIÓN:**

Servicios o programas de atención e intervención.

**LUGAR:**

Municipios de Madrid (Madrid), Almoradí y Rojales (Alicante).

**GRUPO DE POBLACIÓN AL QUE SE DIRIGE:**

Personas con necesidad de apoyos (personas mayores y personas con discapacidad), y sus familias cuidadoras.

## Justificación

Muchas de las personas que tienen una situación de dependencia, y sus familias cuidadoras, tienen dificultades para conocer, acceder y beneficiarse de los diversos, dispersos y descoordinados recursos y apoyos existentes en la comunidad para obtener la atención (integral, personalizada y continuada) que precisan. Esta situación provoca, en las personas que requieren apoyos, la renuncia a vivir según sus deseos y preferencias, viendo limitadas las posibilidades de tomar sus propias decisiones sobre cómo quieren vivir (autonomía moral) y llevar a la práctica dichas decisiones (independencia funcional). Por su parte, las familias cuidadoras deben hacer grandes esfuerzos y otras tantas renunciaciones (personales, sociales, laborales, económicas) para poder cuidar de su familiar y además, en muchas ocasiones desconocen las claves del buen cuidado y del autocuidado (bienestar recíproco), generándose situaciones de importante sobrecarga que, en muchos casos, terminan por institucionalizaciones prematuras.



Este programa pretende responder a todas esas necesidades de cuidados, afectivas, personales, sociales, laborales... teniendo en cuenta las preferencias y los deseos vitales de las personas que requieren apoyos en su día a día, desde los principios y los criterios del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP).

## Objetivos

### Objetivo general:

Promover la autonomía, la independencia y el bienestar de personas en situación de dependencia y sus familias cuidadoras y otras personas cuidadoras no familiares, mediante el MAICP, con el fin de conseguir mejoras en todas las dimensiones de su calidad de vida, velando por sus proyectos vitales, y facilitando así la permanencia en el domicilio y la optimización de recursos sociosanitarios.

### Objetivos específicos:

- Actualizar el diagnóstico situacional (sociodemográfico y comunitario) y generar redes y alianzas en la comunidad que aporten valor al proyecto a la par que se desarrolla el compromiso social y el voluntariado (coordinación gruesa).
- Diseñar, con la participación de la persona y/o de su familia, la intervención que mejor se ajuste a cada caso, desde el enfoque biográfico e integral
- Ofrecer información, formación, apoyo y asesoramiento especializado a personas en situación de dependencia, personas cuidadoras del entorno familiar y otras profesionales (triángulo del buen cuidado) para el buen cuidado y el autocuidado.
- Gestionar, implementar y coordinar los servicios y las actuaciones planificadas en los Planes Personalizados de Atención y de Acompañamiento al Proyecto de Vida (coordinación fina)
- Generar conocimiento relacionado con la implementación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona a través del proyecto Cuidamos Contigo.



## *Descripción, metodología y fases del proyecto*

Este proyecto trata de ofrecer soluciones integrales y personalizadas a familias que tienen en su seno personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia mediante un conjunto de intervenciones 1) que garanticen la continuidad de la atención y el buen cuidado, 2) que promuevan la calidad de vida de ambas partes de la relación (persona en situación de dependencia y sus cuidadores/as), 3) que permitan que la persona se mantenga en su domicilio el mayor tiempo posible e inserta en su medio comunitario, 4) que maximicen la contención y eficiencia de consumos/costes sociosanitarios mediante la coordinación entre entidades (públicas/privadas) de la propia comunidad.

### **METODOLOGÍA**

Para dar respuesta al eje de la integralidad del MAICP, y así garantizar la continuidad, la coordinación de los servicios, la eficacia y eficiencia de las intervenciones y de los recursos profesionales, se utiliza la metodología de Gestión de casos. Cada gestor/a de caso co-construye cada itinerario con la participación efectiva de la persona que requiere de atención, y su familia y entorno más cercano, y coordina todas las actuaciones consensuadas y personas implicadas (apoyo formal e informal).

Respondiendo al eje de la personalización, se asume el enfoque humanista de Relación de ayuda, basado en la preservación de la dignidad inherente a la condición humana, que se construye desde una posición terapéutica no directiva, capaz de activar los recursos latentes que todas las personas poseemos, desde el empoderamiento. Asimismo, se han implementado instrumentos de atención personalizada (historia de vida, mapas básicos, fichas...) para, además de reconocer y validar la identidad de la persona durante su realización, lograr recoger la información necesaria que será plasmada en los planes personalizados.

### **DESARROLLO**

**En 2014** se inicia, en el Distrito de Chamberí, como programa piloto de implantación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en domicilios y entornos. Este proyecto estuvo subvencionado en parte por la Obra Social la Caixa, y también contó con el apoyo de las Administraciones públicas para su desarrollo: la Comunidad de Madrid invita a participar del mismo a las Familias receptoras de la Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF) a través de la Dirección de Coordinación de la Dependencia, y el Ayuntamiento de Madrid, por su parte, firma un convenio con Fundación Pilares, a través del Área de Mayores, donde se establecen las relaciones de cooperación y coordinación con los Servicios Sociales del Distrito de Chamberí para trabajar conjuntamente con las familias, identificándose, entre ambos equipos, potenciales beneficiarias del proyecto.



La evaluación del proyecto ha mostrado resultados positivos relativos a la mejora de la calidad de vida percibida por las familias. Es por ello que, con la intención de consolidar, extender, y seguir validando el Modelo de AICP en domicilios y entornos, la Fundación realiza grandes esfuerzos por mantener el programa y obtener financiación para ello.

**En 2016** "Cuidamos Contigo" inicia una nueva senda, extendiendo su ámbito de actuación, ampliando el número de familias con las que se trabaja, las interacciones con la comunidad, y por tanto el impacto esperado. Esto es posible gracias al apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, a través del cual el proyecto se va consolidando y creciendo en Madrid, y se extiende a Alicante.

**En 2018**, los resultados del programa siguen demostrando que, trabajar por la dignidad de las personas que requieren apoyo, mediante la promoción de su autonomía y su independencia, a través de la metodología y enfoques propuestos, obtiene mejoras objetivas y subjetivas en la calidad de vida de éstas y sus familias y, por tanto, el programa sigue desarrollándose en los municipios de Madrid (Madrid), Rojales y Almoradí (Alicante), con diverso apoyo económico, tanto público como privado, y fondos propios.

## **FASES y/o ACTIVIDADES**

### **1. DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E INTERVENCIÓN COMUNITARIA**

Trabajar desde el enfoque comunitario hace que la fase de diagnóstico situacional no se limite al inicio del proyecto, convirtiéndose en una actividad transversal a él. Se profundiza así en el conocimiento del entorno y se da cuenta del avance producido en la línea del trabajo en red con otras entidades presentes en el contexto. Esta fase persigue, además del conocimiento, el reconocimiento mutuo de las diferentes entidades radicadas en el territorio y de sus equipos profesionales y otros agentes, mediante su potencial de complementariedad y optimización de recursos.

Esta fase se lleva a cabo a través de diferentes técnicas: revisión de fuentes secundarias, donde encontrar datos sociodemográficos sobre la población del contexto, y búsqueda activa de alianzas a través de la técnica de "bola de nieve" a través de la cual llegar a implicar al máximo de la comunidad.





## 2. VALORACIÓN INTEGRAL EN EL PROPIO DOMICILIO

A través de la aplicación de instrumentos estandarizados y otros contruidos *ad hoc* se trata de conocer la situación de partida de:

- las personas mayores en situación de dependencia,
- sus cuidadores/as familiares
- otros cuidadores/as, profesionales o no, contratados por la familia
- las características de la vivienda y el entorno (accesibilidad y amigabilidad)





Esta valoración se lleva a cabo tanto en el caso de personas que se incorporan nuevas al programa, como a modo de seguimiento y evaluación intermedia de impacto de la intervención en el caso de las personas con las que venimos trabajando en el Cuidamos Contigo desde 2014.

### 3. HISTORIAS DE VIDA Y PLANES PERSONALIZADOS DE ATENCIÓN Y DE APOYO AL PROYECTO DE VIDA (PPAYAPV)

Uno de los instrumentos más importantes que aporta la Atención Centrada en la Persona a la valoración integral es la historia de vida de cada persona en situación de dependencia o vulnerabilidad, que se elabora con el fin de garantizar el trato personalizado en la relación de ayuda y la adecuación de los apoyos que se propongan. Este instrumento supone que el/la gestora de caso, como profesional de referencia, trata de conocer aspectos relevantes que definen a la persona y ésta quiere compartir con el/la profesional; de esta manera, el/la gestora de caso dispondrá de información clave para, junto a la persona, poder elaborar su plan personalizado de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Se lleva para ello un registro de cada persona con los principales datos recogidos, que se va actualizando y nutriendo a medida que se avanza en el proceso de gestión de casos, y el vínculo de confianza se afianza, en el que figuran, además de los datos biográficos, sus gustos, preferencias, capacidades, deseos, valores, etc. conociendo así las demandas tanto explícitas como implícitas de éstas.



La flexibilidad y la apertura son características de estos dos instrumentos, inherentes al MAICP, pues ambos aspectos responden, sin perder de vista la sistematicidad, a nuestra cambiante condición humana de circunstancias, necesidades, deseos... y si queremos responder a ello no podemos utilizar instrumentos rígidos y cerrados, pues de ellos se desprenderán, y por tanto, así serán, las actuaciones puestas en marcha.



#### 4. INFORMACIÓN, FORMACIÓN, APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO. SERVICIO “ACOMPAÑA”

El principal apoyo que se presta desde el Proyecto Cuidamos Contigo, en los domicilios, está comprendido en lo que hemos denominado servicio “Acompaña” y que, como se explica a continuación, se configura en dos modalidades, complementarias:

- Asesoramiento y formación a personas en situación de dependencia (autocuidado) y sus cuidadoras/es (cuidador/a experto/a).

La gestora o gestor de caso desarrolla una función de acompañamiento, apoyo, asesoramiento (reforzada por otros profesionales especializados, cuando se requiere), ofreciendo pautas para lograr una relación de cuidados satisfactoria que genere un bienestar recíproco, a través de:

- ✓ Acompañamiento y apoyo: seguimiento profesional periódico, flexible y adaptado en cada caso respecto a horarios y canales de comunicación: en el propio domicilio, telefónico, y a través de otros dispositivos tecnológicos (Correo-e, WhatsApp), orientado a facilitar el apoyo a las personas en situación de dependencia y a las familias cuidadoras (y otras personas cuidadoras privadas) y que permite comprender y dar respuesta a las dificultades que puedan darse en la relación de ayuda. Desarrollamos así las recomendaciones de la comunidad científica sobre la eficacia y eficiencia de los programas de “autocuidado” y de “cuidador/a experto/a”.
- ✓ Formación in situ sobre el cuidado y el autocuidado cotidiano. Se da formación en el propio domicilio a las personas que componen la relación de ayuda (triángulo del buen cuidado) para mejorar tanto el cuidado como el auto-cuidado desde el MAICP. Asimismo, cuando las familias están interesadas en participar de grupos psicoeducativos junto a otras familias cuidadoras, se proponen espacios de formación grupal. Como soporte documental, entre otros, a estas formaciones, elaboramos la Guía Cuidar, Cuidarse y Sentirse bien (2015): [http://www.fundacionpilares.org/cuidar\\_cuidarse\\_sentirsebien.php](http://www.fundacionpilares.org/cuidar_cuidarse_sentirsebien.php)
- ✓ Asesoramiento profesional especializado, determinado por el tipo de apoyo que requiera cada familia o persona, que se lleva a cabo por la gestora o gestor de caso y, cuando procede, con el apoyo de otros profesionales especializados, acordados con entidades de la comunidad, sin coste añadido (psicológico, extranjería, laboral, etc.).
- ✓ Asesoramiento y entrenamiento en temas de accesibilidad, productos de apoyo y soluciones tecnológicas, que faciliten el día a día de las personas que requieren apoyo y de las personas que se los prestan, tanto en las actividades básicas de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, etc.) como también en lo que se refiere al desarrollo y a la autorrealización personal (comunicación, educación, esparcimiento, etc.) es decir, que promuevan la independencia y la autonomía de las personas y sus familias, y apoyen sus proyectos vitales, a través de promover entornos seguros, accesibles, confortables, capacitantes y motivadores.





El enfoque desde el que el Cuidamos Contigo entiende el cuidado pasa por transmitir a las personas cuidadoras del ámbito familiar (en su mayoría mujeres) que el cuidado ha de ser una opción y no una imposición. Que la mejor manera de cuidar es proveyéndose de los apoyos necesarios, y que es una labor difícil, valiosa, para la que hay que poner en práctica habilidades con las que “no se nace” sino que se aprenden y entrenan.

- Descanso de los cuidados: Respiro

Cuando se detecta una sobrecarga en el/la cuidadora familiar principal, desde el Proyecto se presta un servicio de ayuda a domicilio (SAD) de baja intensidad, que persigue dos objetivos:

- ✓ Aliviar la sobrecarga de cuidados de la persona cuidadora, a través del descanso de los mismos, adaptando el SAD a los horarios y la frecuencia que necesite.
- ✓ Acompañar a la persona en situación de dependencia apoyándola en la realización tanto de actividades de la vida diaria como actividades gratificantes significativas.

## 5. COORDINACIÓN DE LOS APOYOS CON LOS QUE CUENTA CADA CASO

Con el fin de ofrecer respuestas que respondan a todas las dimensiones que nos conforman como personas, desde la gestión de casos, en concreto desde la figura de gestor o gestora del caso, y previo consenso con la persona en situación de dependencia y, si procede, con la familia, se establece contacto y relación con todas aquellas personas (profesionales o no) y/o entidades protagonistas en la provisión de cuidados y atención de la persona. Asimismo, puede establecerse relación con nuevos protagonistas. Todo ello con el fin de diseñar, planificar, poner en marcha y coordinar una intervención integral y continuada, entre todas, contando también con la participación efectiva de la persona.

En muchos casos es difícil hacer coincidir en un mismo momento y lugar a profesionales de diferentes sectores (psicológico, sanitario, social, laboral, urbanismo, etc.), a familiares, y a otros apoyos informales, de ahí que la propuesta desde el MAICP es que sea la gestora o gestor de casos quien facilite la comunicación y la coordinación entre todas éstas, supervisando casos, consensuando líneas de intervención, identificando demandas no cubiertas o insuficientemente cubiertas, dando la importancia que se merecen a todos y cada uno de los apoyos (formales e informales) y, en último término, evitar vacíos, solapamientos y despilfarro de recursos.



## 6. FORMACIÓN A PROFESIONALES

Para aplicar el modelo AICP en domicilios es necesario que todos los agentes implicados en la intervención tengan nociones de los elementos básicos del modelo AICP (Integralidad, personalización, gestión de casos, autonomía, empatía, empoderamiento, independencia, etc.). Por ello, se llevan a cabo diferentes sesiones formativas con profesionales provenientes tanto del ámbito público como privado. Desde la puesta en marcha del programa hasta hoy se ha dado formación a técnicos de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid, Rojales y Almoradí, a distintos equipos de profesionales que prestan servicios de proximidad: Asispa y Casaverde, así como a profesionales contratados por las familias, o persona en situación de dependencia, para prestar apoyos en el domicilio.





## 7. EVALUACIÓN Y VALIDACIÓN DE LA APLICACIÓN DEL MODELO AICP EN DOMICILIOS.

Con el fin de valorar la eficacia y la validez del modelo implementado, se viene llevando a cabo una evaluación sistemática (desarrollada en profundidad en el apartado relativo a la evaluación).

### *Temporalización*

**Diagnóstico situacional e Intervención comunitaria**

**Valoración integral  
en el domicilio (PRE)**

**Historias de Vida y  
Planes Personalizados de Atención y de Apoyo al Proyecto de Vida**

**Información, Formación, Apoyo y Acompañamiento. Servicio "ACOMPAÑA"**

**Coordinación de los apoyos con los que cuenta cada caso**

**Formación a profesionales**

**Evaluación y validación de la aplicación del MAICP en domicilios.**

**Valoración integral (POS)  
y Cuestionario ad hoc**



## Recursos

### Recursos humanos:

- 1 coordinadora
- 4 gestoras/es de casos
- 1 terapeuta ocupacional
- 2 personas voluntarias
- Auxiliares del SAD
- Profesionales especializadas/os (fisioterapia, podología)

### Recursos materiales:

- Sede de la fundación
- Equipos informáticos: ordenador, proyector, pantalla
- Material fungible
- Guía sobre cuidado y autocuidado

## Evaluación y Resultados

Se ha diseñado y llevado a cabo una evaluación sistemática durante todo el proceso con el fin de validar el modelo de atención implementado a través de:

### EVALUACIÓN INICIAL: PRE

Valoración Integral, compuesta por escalas estandarizadas y cuestionarios *ad hoc* para medir al inicio y al final de la intervención (anual) distintas dimensiones: funcional, salud, cognitiva, emocional, calidad de vida, social, cuidados AICP, sobrecarga de cuidados familiares, accesibilidad, etc.).

### EVALUACIÓN DE PROCESO

Para el seguimiento del programa, se han utilizado diferentes técnicas: Matriz de seguimiento del programa (acciones, fechas y horas), Diarios y registros de coordinaciones implementadas asociadas a cada caso (fina) y no asociadas a casos concretos (gruesa).

### EVALUACIÓN FINAL: POS

Valoración Integral, compuesta por escalas estandarizadas y cuestionarios *ad hoc* para medir al inicio y al final de la intervención (anual) distintas dimensiones: funcional, salud, cognitiva,



emocional, calidad de vida, social, cuidados AICP, sobrecarga de cuidados familiares, accesibilidad, etc.).

### SATISFACCIÓN

Para valorar la satisfacción percibida por las personas beneficiarias, se ha diseñado un cuestionario *ad hoc* sobre: satisfacción de las actuaciones puestas en marcha (información, asesoramiento, gestión y/o provisión de recursos), satisfacción con la figura de gestión de casos y satisfacción general del programa.

Los indicadores utilizados han sido:

#### Pre-pos: (valoración integral)

- Dimensión funcional (AVDs. Capacidad vs ejecución-herramienta *ad hoc*)
- Dimensión de salud (Datos de salud-registro; Alteraciones de conducta-registro; Caídas-registro; Consumo de servicios sanitarios y medicamentos-registro; salud percibida-herramienta *ad hoc*)
- Dimensión cognitiva (Deterioro cognitivo-MEC. Lobo)
- Dimensión emocional (Depresión-CES-D20; Soledad-UCLA. Russell, 1996; estado emocional percibido-herramienta *ad hoc*)
- Calidad de vida-CASP-12, adaptación GENCAT, QUALID;
- Dimensión social (Apoyos y recursos sociales-adaptación de OARS. Duke University Center 1978; Escala Este II; Ocio y tiempo libre-herramienta *ad hoc*)
- Cuidados AICP (Herramienta *ad hoc*)
- Sobrecarga de cuidados familiares (Zarit)
- Agotamiento emocional, despersonalización, y realización personal frente al cuidado profesional (Maslach Burn-out Inventory)
- Accesibilidad entorno y vivienda (Herramienta *ad hoc*)

#### Evaluación de proceso:

- Diario de desarrollo del programa (descripción de procesos y registro de incidencias)
- Número de entidades participantes (registro)
- Relaciones establecidas entre los agentes y organizaciones del distrito (registro)
- Coordinaciones implementadas (registro y descripción de las mismas)
- Actividades organizadas en colaboración

#### Cuestionario *ad hoc* de satisfacción:

- Satisfacción de las actuaciones puestas en marcha (información, asesoramiento, gestión y/o provisión de recursos)
- Satisfacción con la figura de gestión de casos
- Satisfacción general del programa





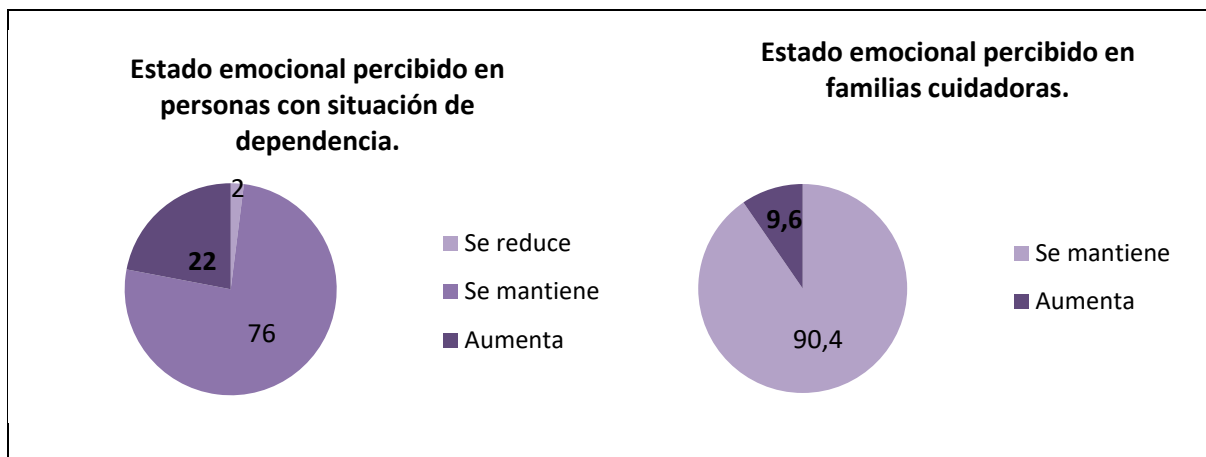
Ahora se muestran los principales resultados recogidos a lo largo del año 2017.

### PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS EN LA EVALUACIÓN PRE-POS

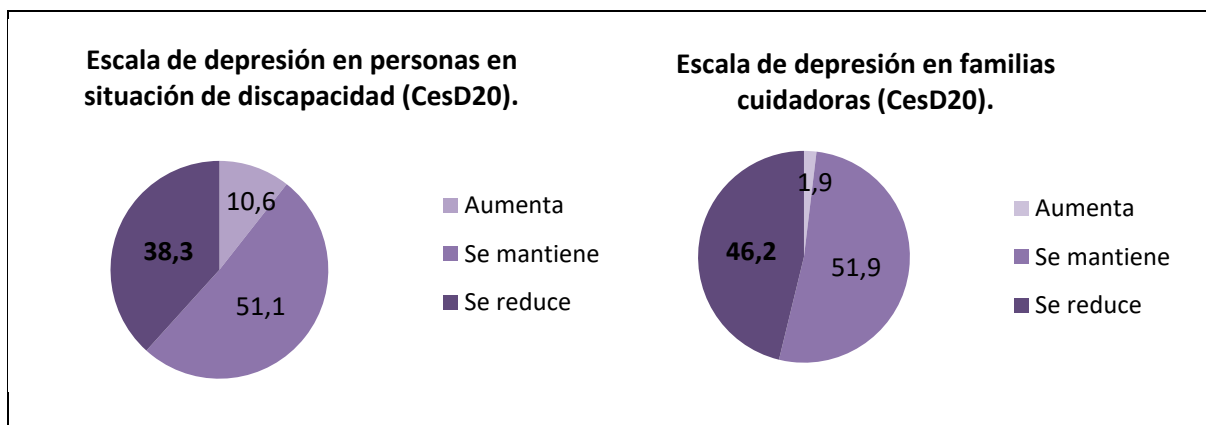
Se han obtenido mejoras en las siguientes dimensiones:

#### **DIMENSIÓN EMOCIONAL**

El 22% de las personas en situación de dependencia y el 9,6 de las familias cuidadoras han mejorado su estado emocional percibido;

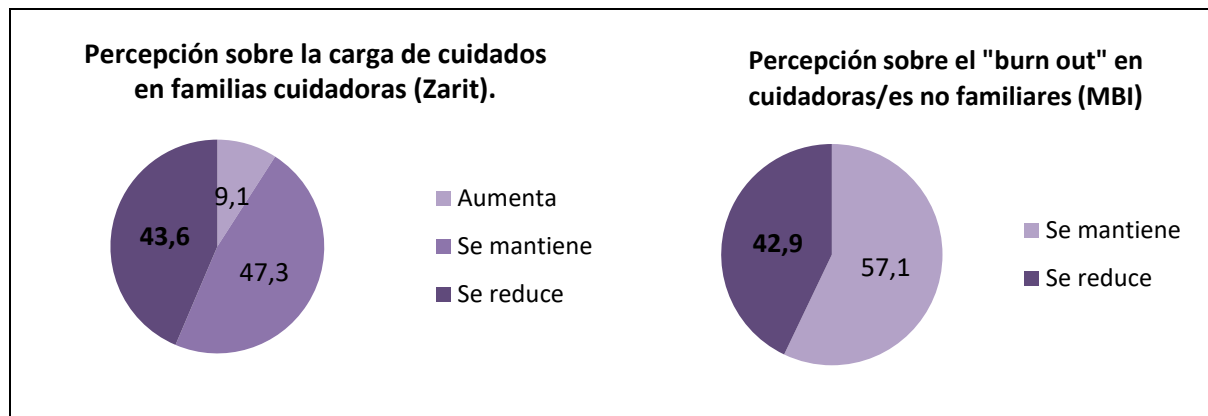


Respecto a depresión, medida a través del CesD20, el 38,3% de las personas en situación de dependencia y el 46,2% de las familias, ha reducido su puntuación en esta escala.

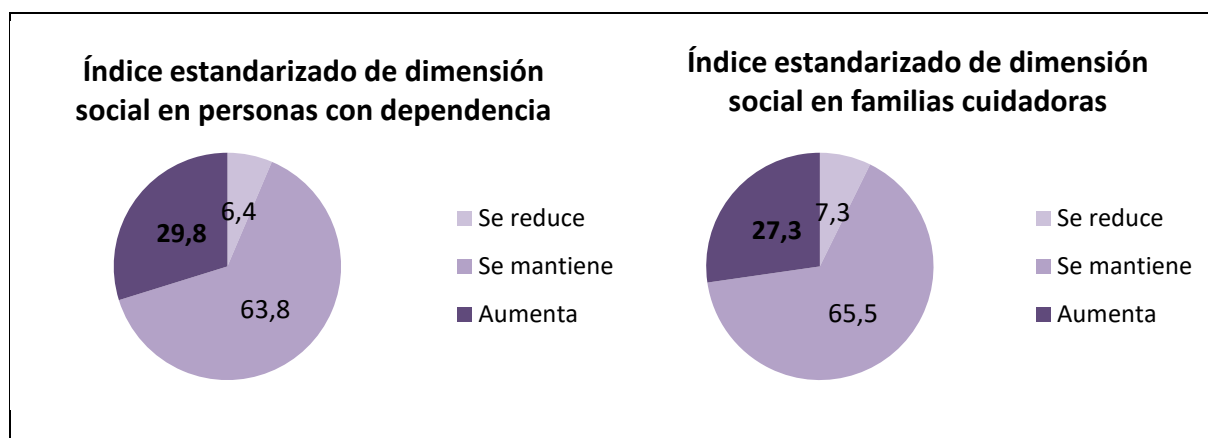




La carga de cuidados en familias, medida a través de la Escala Zarit, y el “burn out” en cuidadoras/es no familiares, medida a través de la Escala Maslach Burnout Inventory, ha mejorado en el 43,6% de las familias cuidadoras y en el 42,9 de los/as cuidadoras no familiares, respectivamente.

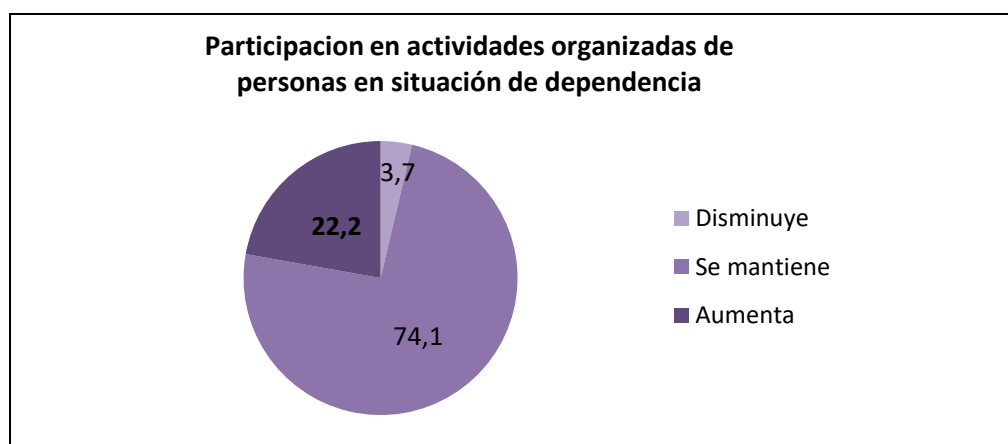
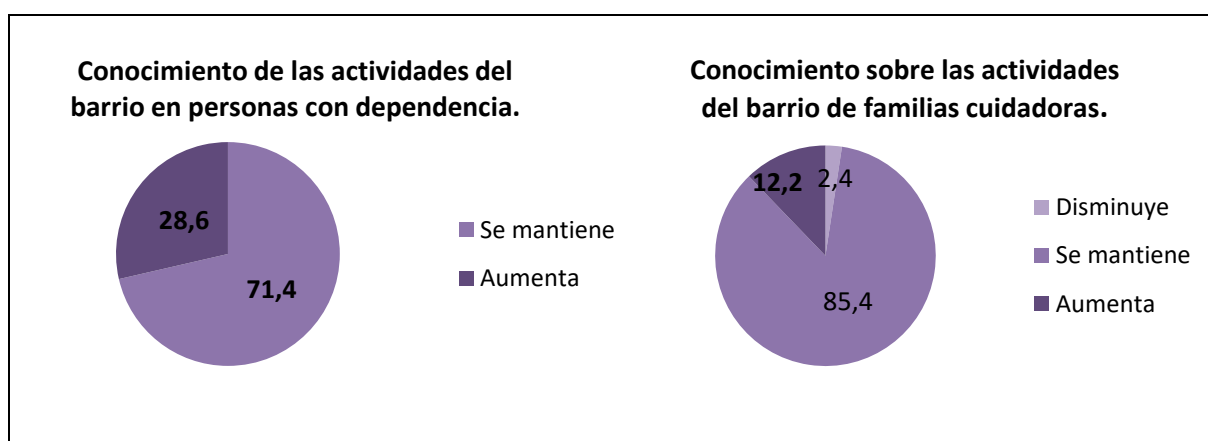


Dimensión social: el 29,8% de las personas en situación de dependencia y el 27,3% de las familias cuidadoras, mejoran en el índice estandarizado de dimensión social, compuesto a partir de las puntuaciones de diversas escalas, pasadas en función de la edad (OARS y ESTEII).



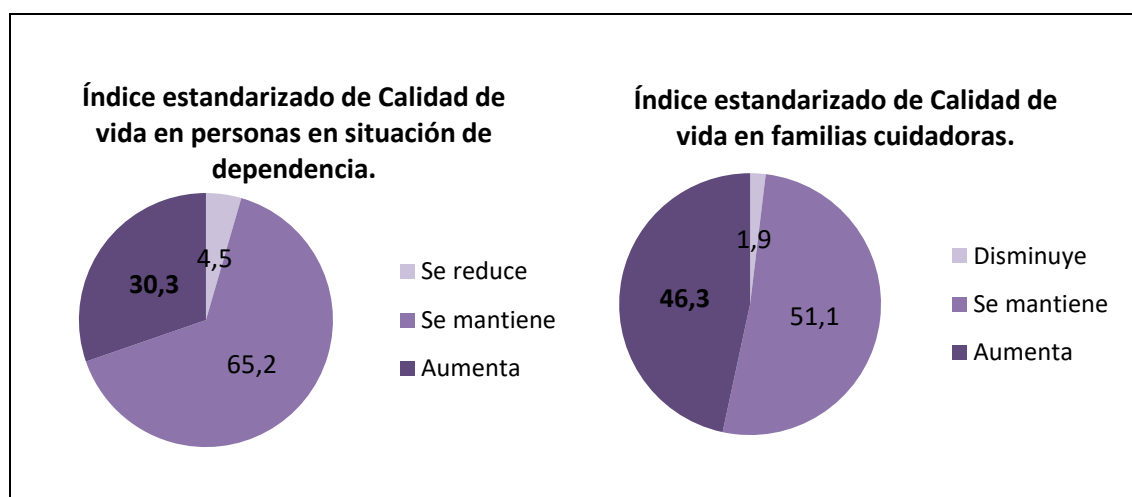


Respecto al ocio y tiempo libre, el 28,6% de las personas en situación de dependencia y el 12,2% de las familias cuidadoras afirman haber aumentado su conocimiento sobre las actividades de su barrio o municipio, incluso, el 22,2 de las personas en situación de dependencia afirma haber aumentado su participación en tales actividades.





Finalmente, en relación a la calidad de vida, medida a través de diferentes escalas, en función de la edad y del deterioro cognitivo, se ha creado un índice estandarizado de calidad de vida. El 30,3% de las personas en situación de dependencia y el 46,3% de las familias cuidadoras mejoran su puntuación en este índice.





## PRINCIPALES RESULTADOS RELATIVOS AL DESARROLLO DEL PROGRAMA (INTERVENCIÓN COMUNITARIA)

Se muestran las actuaciones desarrolladas a través de la participación en plataformas y mesas de trabajo sociosanitarias comunitarias, formales y/o no formales, y la organización o participación de jornadas y actividades conjuntas de carácter público:

- ✓ Participación en la Plataforma Enrédate (reuniones mensuales). Chamberí. Madrid.
- ✓ Participación en el Espacio Sociosanitario ECOSS (reuniones bimensuales). Chamberí. Madrid



- ✓ Organización de la Jornada: ¿Cómo aplicar el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en los domicilios y en la comunidad? Rojales



- ✓ Organización de la Jornada: *¿Cuidamos los cuidados?* Casaverde, Cáritas, Servicios Sociales de Rojales, Almoradí y Dolores, AFA Miguel Hernández, centro de salud de Rojales, AECC, ADIEM, ADA.



- ✓ Participación en el I Congreso de Acción Social: *Atención Integrada Social y Sanitaria desde los Servicios Sociales.*





- ✓ Organización de la Jornada: *Innovaciones en Atención en Domicilios y Comunidad a Personas con Discapacidad y Personas Adultas Mayores*. Universidad de Alicante.

- ✓ Generación de la Mesa Intersectorial y Taller de Formación sobre aspectos concretos de la aplicación del MAICP *"Propuestas del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona"*.



- ✓ Participación en la Feria de Voluntariado de Almoradí

- ✓ Participación en el Consejo de Bienestar Social de Almoradí





- ✓ Taller sobre cuidados con mujeres cuidadoras familiares en colaboración con Fundación Mujeres. Madrid.

- ✓ Organización de Jornada sobre Salud Comunitaria desde El Espacio Comunitario Sociosanitario ECOSS. Madrid



- ✓ Participación en el diagnóstico del Plan de Desarrollo Comunitario del Distrito de Chamberí. Ayuntamiento de Madrid.
- ✓ Participación en la presentación del Diagnóstico comunitario del Ayuntamiento de Madrid
- ✓ Participación en la Jornada Comunitaria del Distrito de Chamberí. Ayuntamiento de Madrid.



- ✓ Organización de la Jornada *Presentación Primeros Resultados del proyecto "Cuidamos Contigo en Almoradí y Rojales*. Almoradí. Alicante.



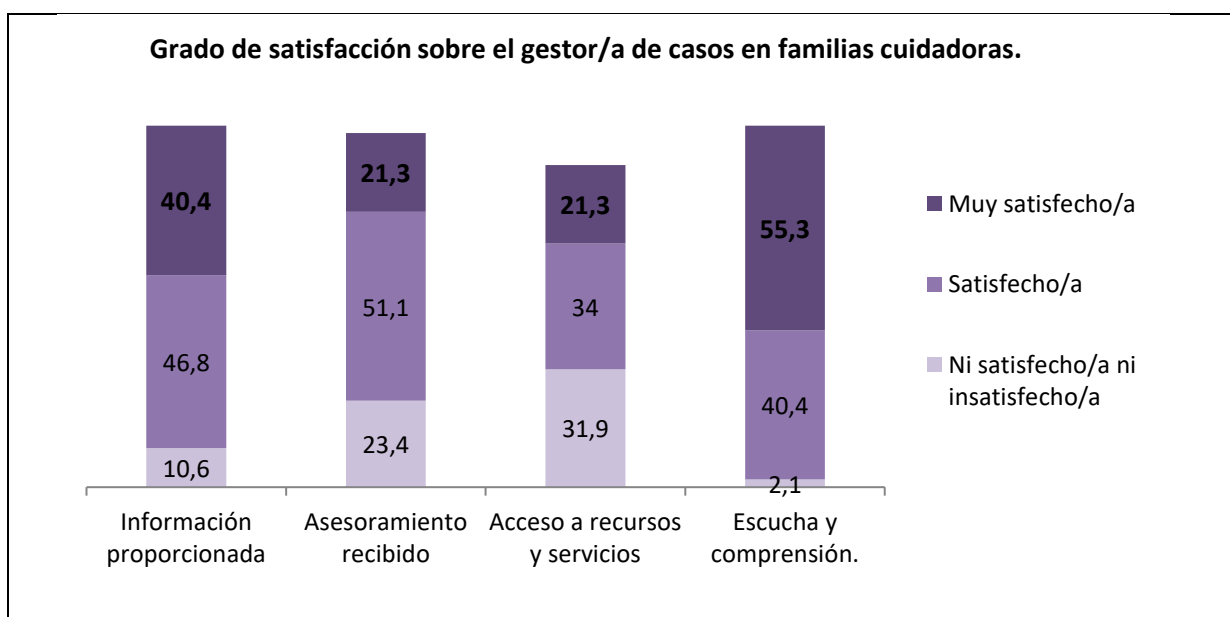
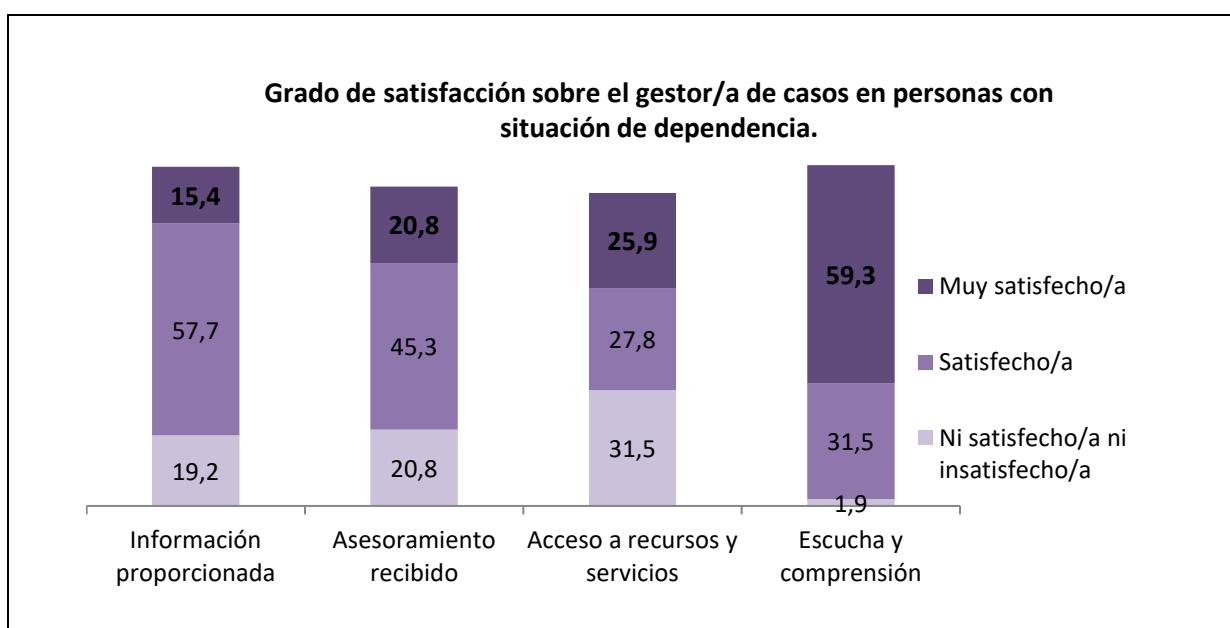


## PRINCIPALES RESULTADOS OBTENIDOS CON LOS CUESTIONARIOS DE SATISFACCIÓN

La satisfacción percibida se muestra a través de los siguientes resultados, en relación a:

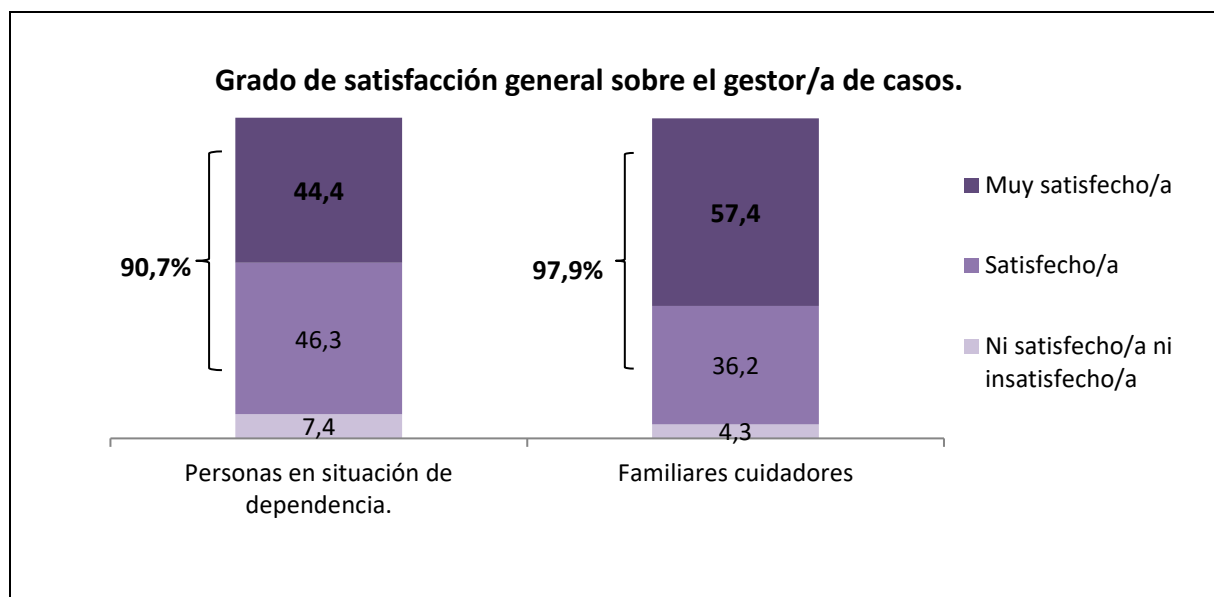
Gestor/a de casos: el 72% de las personas en situación de dependencia (PsD) y el 87,1% de las familias afirman estar “satisfechas” y “muy satisfechas” con la información proporcionada por la gestora o gestor de casos.

- ✓ El 66,1% (PsD) y 72,4% (familias) en relación al asesoramiento recibido.
- ✓ El 53,8% (PsD) y 55,3% (familias) en relación al acceso a recursos y servicios.
- ✓ El 90,8% (PsD) y 95,7% (familias) respecto a su escucha y comprensión.

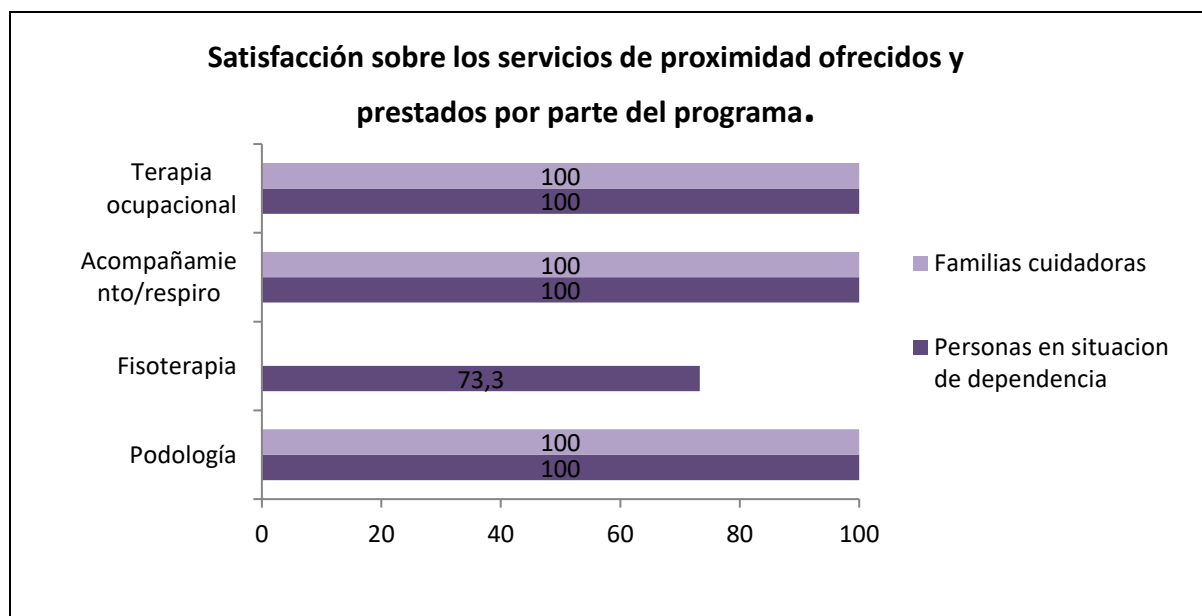




El 90,7 (PsD) y 97,9% (familias) respecto a la satisfacción general.

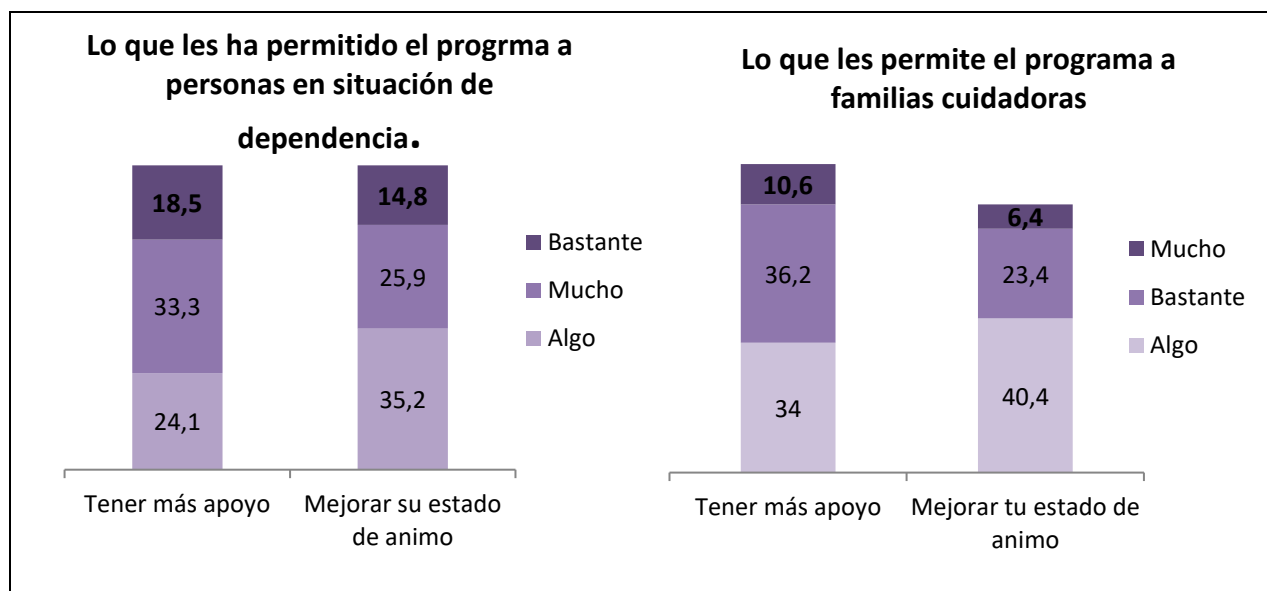


Actuaciones y servicios consensuados: los datos de satisfacción recogidos sobre los servicios de proximidad ofrecidos y prestados por parte del programa (acompañamiento-respiro, podología, fisioterapia, terapia ocupacional y adquisición/entrenamiento en productos de apoyo), a demanda de las personas en situación de dependencia y sus familias, han sido los siguientes: el 100% de las personas y familias han valorado el funcionamiento de tales servicios como “bueno” y “muy bueno”.

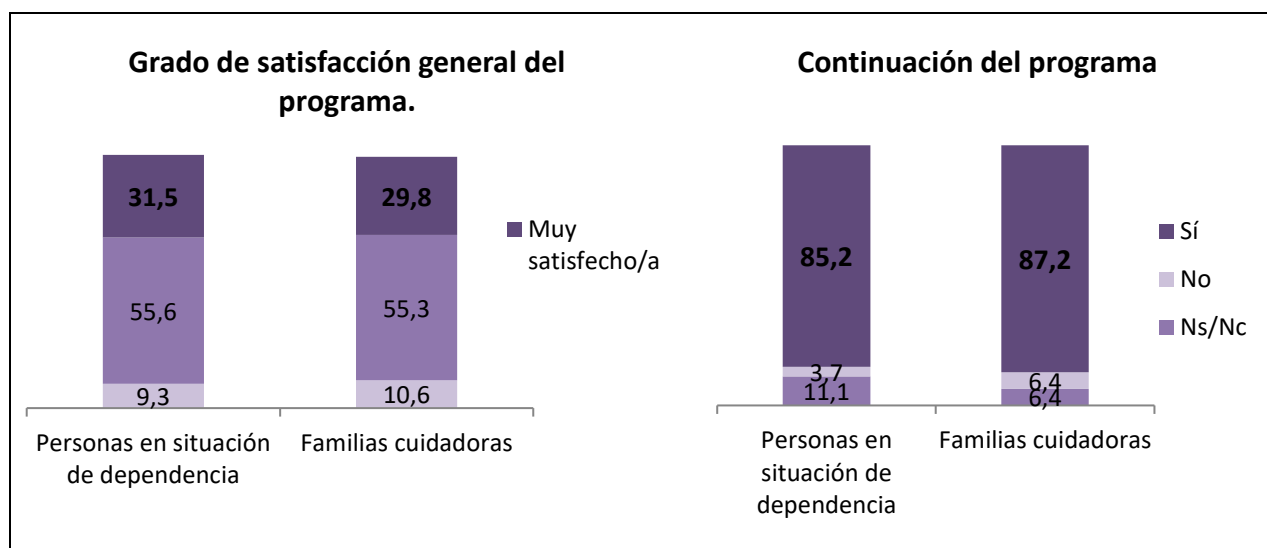




Programa en general: Respecto a las personas en situación de dependencia, éstas afirman que el programa les ha permitido tener más apoyo: 51,8%, aumentar de alguna manera su bienestar: 53,7%. Por su parte, las familias cuidadoras afirman que el programa les ha permitido respecto a su familiar, tener más apoyo: 80,8%, aumentar de alguna manera su bienestar: 87,3%.



En cuanto a la satisfacción general, por parte de las personas en situación de dependencia se recoge que un 87,1% están satisfechas y muy satisfechas con el programa, y el 85,2% de las personas en situación de dependencia continuarían con el mismo. Asimismo, por parte de las familias cuidadoras recogemos que el 85,1% están satisfechas y muy satisfechas con el programa, y el 87,2% de las familias continuarían con el mismo.







## Financiación

Este proyecto se viene financiando desde junio del 2014, además de con fondos propios de la fundación, a través de fondos públicos (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad: Convocatoria de subvenciones con cargo a la asignación tributaria del IRPF. 2016), y fondos privados (Obra social la Caixa: Programa de Ayudas a Proyectos de Iniciativas Sociales. Promoción de la autonomía personal y atención al envejecimiento, a la discapacidad y a la enfermedad. 2014 y 2016). De ahí que podamos ofrecer el programa de forma gratuita a las personas beneficiarias.

## Criterios destacados

### CRITERIO DE PERTINENCIA

#### **Principio de Autonomía**

Uno de los aspectos del programa donde más hincapié se ha hecho ha sido el de concienciar a las personas en situación de dependencia, y sus familias, sobre la importancia de seguir tomando decisiones y de este modo tener el control de la vida propia, y conocer y respetar las decisiones de quienes han perdido la capacidad de hacerlo, pero no el derecho, para el bienestar, y para procurar una atención y un cuidado que dignifique a la persona, requiera los apoyos que requiera.

#### **Principio de Participación**

Asimismo, en todo momento se ha hecho partícipe a la persona en situación de dependencia, del diseño y seguimiento de los planes de atención y acompañamiento al proyecto de vida, dialogando y consensuando previamente cada acción a seguir.

### CRITERIO DE INNOVACIÓN

La aplicación del Modelo AICP exige romper el modelo clásico de atención, generador de dependencia frente a los y las profesionales para establecer relaciones de acompañamiento horizontales y empoderadoras.

### CRITERIO DE DISEÑO O RESULTADOS DE EVALUACIÓN

(Desarrollado en el apartado de evaluación y resultados).



## *Enlaces y Anexos*

Enlaces y noticias:

- [Espacio dedicado al programa “Cuidamos Contigo” en la web de Fundación Pilares](#)