



Consulta la buena práctica



La

intervención social

telemática desde el

Modelo AICP

de





RED DE BUENAS
PRÁCTICAS
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

ÍNDICE

[Resumen](#)

[Justificación](#)

[Objetivos](#)

[Temporalización](#)

[Hitos](#)

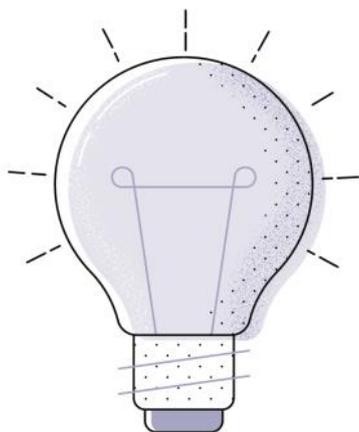
Recursos

Financiación

**Alineación con los Objetivos del
Desarrollo Sostenible (ODS)**

[Criterios de pertinencia](#)

La intervención social telemática desde el Modelo AICP



RESUMEN

En el periodo de confinamiento por COVID y ante la atención a más de 300 personas, se adoptó un planteamiento ajustado a la realidad de la situación y la individualidad e integralidad de cada persona, a través del uso de las TIC compartidas para mantener la interacción, desarrollándose la entrevista motivacional, terapéutica, socioeducativa y social para mantener la intervención telemática, a través de videollamadas (móvil) y videoconferencias (ordenador). De este modo se atendió cada circunstancia desde su integralidad y contexto.

ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos

Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.

Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.

COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia.

PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas con discapacidad, familias, profesionales

Personas en situación de exclusión y dificultades, vulnerabilidad. Se interviene con familias y menores en situación de posible desprotección o desprotección, víctimas de violencia de género, incorporación sociolaboral de personas entre 18 y 65 años en situación de exclusión o riesgo (problemas de salud mental, drogodependencias, exreclusos, marginalidad, pobreza, etc.), menores infractores.

TIPO DE ACTIVIDAD

Centro residencial
Centros de día
Lugares y centros de trabajo

ÁMBITO TERRITORIAL

Local y supralocal

Provincia: Navarra

Autonómico y regional: Navarra y áreas geográficas

Navarra en general (Centros residencial y de Día) y Área de Tudela (zona de la ribera Navarra) y Área de Estella (zona media de Navarra). Estas dos áreas abarcan 17 zonas básicas y múltiples municipios de actuación directa. Las profesionales de los Centros de Servicios Sociales se desplazan al contexto natural de las personas residentes en las localidades de referencia y trabajan desde su entorno próximo.

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Contexto

La Fundación Navarra para la Gestión de Servicios Sociales / Fundación Gizain, nace en Abril de 2019 promovida por Gobierno de Navarra para asumir la gestión de servicios sociales públicos que hasta el momento estaban externalizados. Inicialmente asume la gestión del Centro de Acogida y Valoración de menores (Julio 2019), y los dos Centros de Servicios Sociales de las áreas de Tudela y Estella (Mayo 2019). Posteriormente, en marzo de 2020, asume el Centro de Día de Justicia Juvenil (www.fundaciongizain.es).

En este proceso de nacimiento y desarrollo de la Fundación, el planteamiento técnico es vital para el ejercicio de las funciones propias de estos centros que abordan distintas cuestiones de atención directa con menores en desprotección, menores infractores, menores y familias en procesos de capacitación parental, atención integral a mujeres víctimas de violencia de género y personas en procesos de incorporación sociolaboral en situaciones de vulnerabilidad, exclusión o riesgo de exclusión (18-65 años).

En esta tesitura, en Abril de 2020 se incorporó la figura de Dirección Técnica con el planteamiento de abordar los diferentes aspectos técnicos que comportan estos equipos y servicios que actúan en Navarra (Centro de Acogida y Valoración de menores y Centro de Día de Justicia Juvenil) y en áreas geográficas concretas (Centro de Servicios Sociales de las Áreas de Tudela y Estella) desde el contexto natural de las personas atendidas .

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Fundamentación

La necesidad de interacción sostenida en un momento crucial y convulsivo en personas con mayor nivel de vulnerabilidad, fundamentada en la presencialidad e interactividad, así como en el acompañamiento sostenible, se ha visto truncada en el periodo de confinamiento. Una cuestión que ha entroncado con un momento de mayor tensión y emergencia de dificultades relacionales, sensación de “aprimamiento”, falta de interacción social, falta de proyecto vital, etc. En este marco, el apoyo de agentes de servicios sociales para afrontar esa realidad desde unos perfiles ya, de por sí, con dificultades, se convierte en un aspecto crucial.

Teniendo en cuenta que además, son perfiles especializados en Psicología, Educación Social y Trabajo Social, que ofrecen una atención individualizada y un acompañamiento en diversas áreas orientado a la mejora y bienestar de las personas atendidas.

Planteamiento

Ante el periodo de confinamiento, se plantea establecer una fórmula interactiva que permita promover y mantener la interacción con estas personas vía telemática para apoyar el proceso que están viviendo, y continuar con los acompañamientos pre-COVID, además de afianzar y desarrollar estrategias en el periodo de confinamiento. La imposibilidad de una interacción presencial directa requiere replantear medidas alternativas que ofrezcan esa relación.

Metodología

Desde la Dirección Técnica se realiza un reajuste de las entrevistas motivacionales, terapéuticas, socioeducativas y sociales habituales en la relación interactiva de cada profesional con las personas usuarias atendidas, con el objeto de adaptarlas a su uso en el marco de las nuevas tecnologías accesibles a los y las usuarias: llamadas, videollamadas a través de móvil y videoconferencias a través de ordenador (para aquellos/as usuarios/as que dispongan del mismo). En el caso del móvil es de uso absoluto por todos y todas las usuarias, lo que no genera dificultades de tener o no acceso a este dispositivo. De este modo, una herramienta utilizada hasta el momento como medio informativo, se convierte en un vehículo interactivo de intervención, favoreciendo el mantenimiento del acompañamiento y contacto con cada persona.

Fases de implementación

Fase I: detección de la dificultad y problema en la atención (16 Marzo 2020, primer lunes tras el planteamiento del estado de alarma y confinamiento).

Fase II: sondeo a todos los servicios y espacios acerca de esta dificultad y planteamiento inicial de llamadas de conexión (16-20 Marzo 2020).

Fase III: propuesta de reajuste de las entrevistas motivacionales, terapéuticas, socioeducativas y sociales habituales hacia su uso telemático por parte de la Dirección Técnica (aún no nombrada oficialmente pero sí notificado su nombramiento tras la prueba concurso-oposición), (23 Marzo 2020)

Fase IV: presentación de las entrevistas reajustadas y uso de medios telemáticos para ello (24 Marzo 2020).

DESCRIPCIÓN DETALLADA

Fase V: puesta en práctica (24 Marzo 2020 hasta fin de confinamiento).

Fase VI: recogida de datos sobre la efectividad de las medidas, evaluación continua y planteamiento de ajustes si es necesario (24 Marzo 2020 hasta fin de confinamiento).

Fase VII: evaluación final del proceso, resultados y propuestas de atención posterior (30 Junio 2020)

Fase VIII: continuidad de herramientas que se han demostrado eficaces en la intervención en compaginación con la actividad presencial tras el fin del estado de alarma.

Resultados

Las herramientas telemáticas utilizadas hasta el momento como meros vehículos transmisores de información o de contactos ocasionales o espontáneos, han pasado a visualizarse como herramientas interactivas válidas para mantener y potenciar procesos de acompañamiento sostenible en proyectos individualizados integrales de personas con diferentes necesidades, carencias y/o dificultades.

Durante este periodo de tiempo han emergido estados de estrés, ansiedad, frustración, incontinencia emocional, malestar, angustia y desmotivación. Unas cuestiones que el acompañamiento telemático ha permitido abordar y generar estrategias de apoyo con estas personas, potenciando sus intereses y desarrollo, su proyecto vital.

Tanto por la verbalización de las propias personas usuarias como por la constatación de reducción y contención de estos estados trasladados por las personas atendidas, se verifica que realmente son medidas que han surtido un efecto positivo en las personas usuarias. Esta situación además, ha supuesto observar que, para algunas de ellas, la relación a través de videollamada ha supuesto un modo de interacción más eficaz que la presencialidad, pues les ha permitido mantener el contacto y la relación sin necesidad de desplazarse o porque les permite un nivel de intimidad que favorece su necesidad. Tal es el caso, de algunas mujeres víctimas de violencia de género.

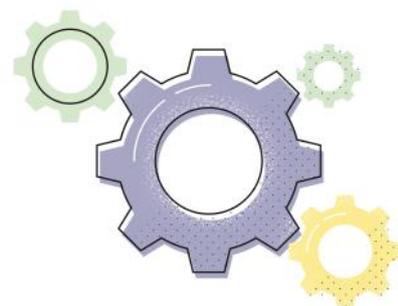
Conclusión

La atención integral centrada en la persona requiere trabajar y acompañar cada proceso individual desde su contexto, interés y necesidad. Se trata de fomentar proyectos de vida y generar las condiciones óptimas y el empoderamiento necesario para que cada persona sea protagonista de su propio desarrollo y actuemos como agentes facilitadores y promotores. En esta línea el contacto con usuarios/as en diferentes circunstancias, momentos y escenarios, requiere reinventar los procedimientos de conexión para que se pueda seguir garantizando este crecimiento y desarrollo personal.

De situaciones complejas es necesario observar elementos que favorezcan modos de comunicación viables, pero sobre todo efectivos y eficientes para las personas que atendemos, y cualquier oportunidad de reinención, innovación y desarrollo debe ser fomentada y utilizada como tal. En este caso, esta situación ha conllevado la emergencia de estructuras y herramientas cotidianas con una nueva perspectiva y sin elevar el coste, concluyendo en un aporte más para enriquecer estos procesos.

JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

Situación de confinamiento por COVID e imposibilidad de atención presencial



OBJETIVOS

General I: mantener el contacto e interacción en la intervención con personas usuarias.

Específico I: acompañar los procesos individualizados e integrales de cada persona.

Específico II: ofrecer espacios de conexión virtual que suplan la presencialidad.

Específico III: abordar dificultades emergidas durante el confinamiento e impactos emocionales.

General II: desarrollar herramientas de actuación profesional efectivas y acordes con la situación

Específico I: reajustar y adaptar herramientas cotidianas (entrevista) hacia nuevas formas de uso.

Específico II: redefinir el uso de herramientas habituales (móviles) hacia opciones de intervención y no sólo de información.

General III: valorar la eficacia y posible implementación de dichas herramientas en nuevos escenarios posteriores al confinamiento

Específico I: medir los resultados de la implantación de la medida en la atención a las personas usuarias y valorar si son eficaces.

Específico II: reajustar aquellos aspectos que se muestren ineficientes.

Específico III: evaluar, una vez finalizado el confinamiento, los resultados finales en términos de impacto y eficacia.

Específico IV: realizar una propuesta de uso continuado de estas herramientas

Claves...



TEMPORALIZACIÓN

16 de Marzo de 2020 hasta 30 de Junio de 2020

HITOS

- Innovación en el uso de herramientas.
- Cambio de visión profesional sobre opciones disponibles.
- Capacidad de adaptación y flexibilidad.
- Aspectos de propia contención emocional y autocuidado.

RECURSOS

- Personal habitual en el centro/servicio.
- Móviles y ordenadores portátiles.

FINANCIACIÓN

A partir de ingresos obtenidos desde Gobierno de Navarra para la financiación de la gestión de estos servicios y centros.

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 intervención planteada favorece que cada persona, desde su estado de confinamiento, sea capaz de gestionar los diferentes impactos y estados emocionales que le suscita, interaccionar con familiares convivientes y abordar su propia frustración hacia visiones proyectivas de sí misma y de su proceso personal y contextual.

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.

La intervención es personalizada y ajustada a cada persona, siempre desde su experiencia, interés, necesidad y contexto, su propia historia personal, y su proyección vital.

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.

En este proceso se visibiliza y potencia cada elemento y rasgo beneficioso de la persona que le permite centrar sus capacidades y potencialidad, visualizarlas y aprender a utilizarlas para alcanzar sus logros. La independencia, necesariamente está centrada en la persona como agente de su proceso.

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.

Todos los y las profesionales abordan elementos de coordinación e interacción con servicios y espacios relacionados con el contexto y necesidad de la persona atendida, con su proceso y requerimiento en su proyecto de vida. Desde esta perspectiva se entiende a la persona como un todo multidimensional que es preciso abordar en conjunto. Además, no se trata de acercarle a la oferta de servicios, sino de valorar cómo cada servicio puede, desde su competencia y capacidad, apoyar el proceso de la persona. En este escenario, por ejemplo, si una persona tiene problemas de salud mental y siente que carece de apoyo, se trata de valorar qué elementos existentes pueden incidir en este aspecto, tanto especializados como Centro de Salud Mental, como comunitarios (Actividades de voluntariado u otro tipo). La persona es siempre quien establece su propio proceso e interés.

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.

Con cada persona se elabora un Plan Individualizado de Atención que requiere una valoración de su bagaje personal, profesional, social realizada por la propia persona, siendo cada profesional un vehículo de anclaje y conexión para cooperar en su proyecto. En base a esto se plantea una perspectiva futura, que siempre es establecida y desarrollada por la persona. En todo momento la figura profesional es un báculo para acompañar y potenciar este proceso, ofreciendo apoyos en el desarrollo de los objetivos y proyectos de la propia persona.

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.

Todas las iniciativas e intervenciones fomentan la inclusión social al tener un concepto interactivo y comunitario que favorece también la movilización de recursos. Cualquier inclusión debe pasar por la oportunidad de acceder a bienes, servicios, recursos, pero también sentirse parte de la sociedad en la que reside y sentir valía personal y competencia, capacidad, interés y posibilidad.

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.

Las personas con las que se interviene tienen un recorrido temporal que puede alargarse e incluso continuarse tras la finalización del servicio. Siempre pueden recibir una nueva intervención, asesoramientos o apoyos puntuales que favorezcan su crecimiento y autonomía. Además se realiza un seguimiento para valorar la intervención y sus resultados, el apoyo ofrecido y si éste ha sido satisfactorio para la persona participante. Se potencia la autonomía e independencia a la vez que se ofrece una opción continuada de apoyo en el caso de necesitarlo.

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.

La práctica plantea un cambio significativo frente al modelo tradicional de intervención donde sólo se exploran atenciones presenciales directas. La emergencia de herramientas cotidianas como factores de intervención con más posibilidades de las que estaban siendo utilizadas, refiere la capacidad de generar nuevas praxis con escasos costes (en este caso sin coste económico, dado que el uso y contratación de líneas telefónicas, internet y datos móviles, ya existía). Asimismo permite desarrollar la creatividad y flexibilidad técnica. Por otro lado, la readaptación de modelos de entrevista a la circunstancia descrita también ofrece nuevas metodologías. Finalmente, los aspectos socioeducativos de unos utensilios como el móvil de amplio espectro, que además, son objeto de uso cotidiano por las personas usuarias, permiten un acercamiento y capacidad mayor a la adquirida hasta el momento.

Esto es un aspecto crucial para situaciones de dependencia y menor movilidad que pueden ser interpeladas, atendidas y conectadas a través de estos usos.

Criterio de Transferibilidad

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

Dada la generalización del uso de estas herramientas por la población, y la capacidad técnica de gestión de los elementos disponibles orientados al logro de objetivos de acompañamiento y apoyo, la transferibilidad de la práctica es total y absoluta a cualquier otro proceso de intervención que no requiera una actuación presencial física concreta (p.e. un aseo a una persona encamada).

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.

La acción ha supuesto la interacción con otros servicios para el apoyo en la cobertura de sus necesidades, igualmente se ha explicado. No obstante, es preciso reconocer que la tendencia a usos particulares y recursos concretos y a veces, limitados, ha generado una cooperación desigual, tendiendo a solicitar apoyos en este proceso en la atención a las personas usuarias.

Coherencia con los

CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



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).

En relación al tema de perspectiva de género. Además de los contextos y cuestiones individuales de cada persona y profesional, se ha tenido en cuenta el impacto sobre cuestiones de conciliación y atención de menores, también la presencia o no en el espacio de posibles agresores, y la adaptación de horarios a las necesidades y requerimientos de cada persona.

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?

Se han evaluado a través de registro de datos cuantitativos y valoración cualitativa de las personas atendidas. Se ha recogido el número de personas atendidas, las dificultades y la idoneidad del recurso (no sólo si aceptan, sino si tienen la herramienta (móvil y/o ordenador), posibilidad de uso, y si les parece adecuada).

¿Qué resultados se han obtenido?

En cuanto a resultados cuantitativos:

Se ha atendido al 87% de las personas que están en los distintos recursos y servicios.

El 68'56% de las interacciones han sido directas y virtuales, a través de entrevistas terapéuticas, socioeducativas y sociales.

Se ha dedicado un 29'65% del tiempo a la interacción en red con otros recursos de acuerdo a las necesidades manifiestas.

En cuanto a resultados cualitativos:

Las personas usuarias han manifestado posibilidad de este tipo de intervención e interés por la misma, así como resultar "un apoyo" y haber sido útil también para manejar las situaciones de ansiedad y estrés generadas por el confinamiento. En algunos casos (2%) han solicitado mantener las interacciones por esta vía

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

Expresados en el punto anterior

¿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.**

