



**Memoria anual del programa Cuidamos Contigo.
Madrid**

**DICIEMBRE
2019**

SUBVENCIONA 0,7% IRPF:



**Comunidad
de Madrid**

Índice de contenidos

Agradecimientos.....	4
El Programa CUIDAMOS CONTIGO.....	4
Objetivos del programa	5
Desarrollo del programa	6
1. Diagnóstico situacional	6
2. Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias	8
3. Captación	11
4. Proceso de intervención con las personas.....	11
4.1. Personas Beneficiarias	11
4.2. Valoración integral en el propio domicilio (Pre)	14
4.3. Historias de Vida y Planes Personalizados.....	14
4.4. Servicios Prestados	15
4.5. Coordinación de los apoyos con los que cuenta cada caso	16
5. Intervención comunitaria	17
Evaluación del programa	20
1. Evaluación de proceso	20
2. Evaluación sobre la satisfacción del programa.....	21
2.1. Satisfacción respecto a la figura de gestión de casos.....	22
2.2. Satisfacción respecto a las actuaciones del programa.....	23
2.3. Satisfacción respecto a la globalidad del programa	24
2.4 Conclusiones respecto a la Satisfacción del programa	24
3. Validación del modelo (<i>pre-post</i>).....	25
3.1. Datos de la muestra.....	26
3.2. Resultados Generales Pre-post	27
Conclusiones del programa	35

Agradecimientos

Desde Fundación Pilares para la Autonomía Personal, manifestamos nuestro más sincero agradecimiento a todos los agentes que han hecho posible la realización de este Programa, que no hubiera sido posible sin su apoyo y colaboración.

Asimismo, a la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, por el apoyo económico mediante subvención en la convocatoria del tramo autonómico del 0,7% IRPF correspondiente a 2018.

El Programa CUIDAMOS CONTIGO

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. En muchas ocasiones 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.

CUIDAMOS CONTIGO es un programa de atención a personas mayores en situación de dependencia y sus familias cuidadoras, basado en el MAICP y la metodología de gestión de casos. La finalidad del programa es mejorar la relación de cuidados y favorecer la continuidad

de sus proyectos vitales. De esta forma, se prestan los apoyos que las personas requieren para poder seguir viviendo en sus casas con una vida digna y de calidad. Los apoyos consisten en acompañamiento, asesoramiento, formación y gestión y/o prestación de servicios en el domicilio (SAD para respiro familiar, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, productos de apoyo). Y, mediante intervención comunitaria, se facilita también el acceso a diversos recursos de la comunidad.

Objetivos del programa

El objetivo general del programa CUIDAMOS CONTIGO es lograr mejoras en las diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores en situación de dependencia y de sus familias cuidadoras, así como contribuir a la mejora de los Cuidados de Larga Duración (CLD) en la sociedad, a través de la difusión, la extensión y la aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.

Para lograr este fin, se plantean una serie de objetivos específicos:

1. Conocer la sociodemografía y los recursos que existen en la comunidad, estableciendo sinergias y alianzas con entidades y agentes del territorio.
2. Conocer (situación de salud, capacidades, gustos, intereses, necesidades...) a la persona y a quienes le prestan cuidados en el entorno familiar, y analizar las características, situación y necesidades del contexto físico (vivienda y entorno) especialmente relacionadas con la accesibilidad y los productos de apoyo.
3. Ofrecer información, formación, apoyo y asesoramiento especializado a personas en situación de dependencia, a las/os cuidadoras/es del entorno familiar y a los/as profesionales del SAD (triángulo del buen cuidado) para el autocuidado y para avanzar en el concepto de cuidador/a experto/a.
4. Proporcionar los apoyos y servicios acordados, siempre destinados a mejorar la vida en el domicilio, facilitar su permanencia en él, evitar la sobrecarga de las/os cuidadoras/es.
5. Establecer vínculos con los agentes que operan en la comunidad, para el intercambio y el apoyo mutuo orientado al bien de la comunidad, es decir, realizar trabajo comunitario.

6. Generar conocimiento relacionado con la implementación del Modelo de Atención Integral y Centrado en la Persona.

Desarrollo del programa

A continuación, se describen y detallan las actividades que se han llevado a lo largo del año 2019.

1. Diagnóstico situacional

Cada año, con el fin conocer y actualizar el diagnóstico sociodemográfico de las zonas de intervención, se consultan y obtienen datos sociodemográficos a través de diferentes fuentes secundarias, a partir de las cuales se confeccionan tablas de elaboración propia, sobre el perfil de la población con la que trabajamos.

Se muestran a continuación diferentes tablas que comparan datos a tres niveles: Comunidad de Madrid, Municipio de Madrid, y Distrito de Chamberí, distrito en el que se inició el programa.

En primer lugar, los datos arrojan información significativa en cuanto a la feminización, es decir, en los distintos universos poblacionales que mostramos a continuación vemos que la tasa de mujeres es siempre más elevada que la de los hombres.

Por su parte, la tasa de envejecimiento presenta niveles muy altos en los tres niveles: autonómico, municipal y local, lo que nos indica que la estructura de población decrece a ritmos muy avanzados.

Comunidad de Madrid*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	6.663.394	100%	3.187.312	47,83	3.476.082	52,17
Población de 65 y más	1.550.558	23,26	660.372	42,6	890.186	57,4
Índice de envejecimiento	108,19					
Tasa de dependencia	52,39					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	26,98					

*Elaboración propia a partir de datos del INE, 2019.

Ciudad de Madrid*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	3.236.404	100%	1.507.344	46,57	1.729.060	53,43
Población de 65 y más	902.252	27,9	342.394	37,95	559.858	62,05
Índice de envejecimiento	142,49					
Tasa de dependencia	52,61					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	31,23					

Proporción de envejecimiento	20,26
Proporción de sobre envejecimiento	35,97

*Elaboración propia a partir de datos de la Subdirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid, 2019.

Chamberí						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	141.397	100%	62.383	44,12	79.014	55,9
Población de 65 y más	34.101	24,12	12.143	35,61	21.958	64,4
Índice de envejecimiento	222,48					
Tasa de dependencia	53,97					
Proporción de envejecimiento	24,18					
Proporción de sobre envejecimiento	36,62					

*Elaboración propia a partir de datos de la Subdirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid, 2019.

Asimismo, incluimos información sociodemográfica de otros distritos de Madrid donde se va extendiendo la aplicación del programa, incorporando sus respectivos índices de envejecimiento para poder realizar comparaciones que nos permiten conocer qué distritos tienen mayores tasas de envejecimiento. Siguiendo este hilo, vemos en la tabla que se presenta a continuación que el distrito de Chamberí supera con creces el índice de envejecimiento con respecto a otros distritos del municipio.

Indicadores	Ciudad de Madrid	Chamberí	Centro	Tetuán
Población total	3.221.824	138.418	132.352	155.967
Población de 65 años y más	656.791	33.552	21.513	30.528
Población de 80 años y más	237.722	12.678	7.641	12.008
Población de 65 años y más	20,46%	24,24%	16,33%	19,82%
Población de 80 años y más	7,39%	9,34%	8,97%	7,91%
Tasa de envejecimiento	20,30%	24,24%	16,25%	19,57%
Tasa de sobre envejecimiento	36,19%	37,79%	35,52%	39,33%
Índice de envejecimiento	141,85%	219,93%	191,60%	163,17%
Índice de dependencia	53,27%	54,47%	32,87%	46,13%

*Elaboración propia a partir de datos de la Subdirección General de Estadística del Ayuntamiento de Madrid, 2019.

2. Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias

Para dar a conocer el programa, durante 2019 hemos llevado a cabo:

1. Actualización de la página Web:
<https://www.fundacionpilares.org/hacemos/atencion-domicilio-entorno/cuidamos-contigo/madrid.php>
 - Visitas a la sección 'Cuidamos Contigo': 842
2. Boletines periódicos para “amig@s” de la fundación
 - 11 boletines, que reciben 2.619 personas
3. Publicaciones periódicas en Redes sociales
 - Twitter: 44 publicaciones y 26.501 impresiones
 - Facebook: 17 publicaciones y 9.538 personas alcanzadas
4. Presentación del programa a diferentes administraciones, entidades, y profesionales
 - Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social y la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid (Madrid). 14/03/19
 - Ayuntamiento de Getafe (Getafe). 07/05/19
 - Ayuntamiento de Alcobendas (Alcobendas). 18/07/19
 - Ayuntamiento de Parla (Parla). 27/09/19
 - Centros de salud de atención primaria del SERMAS (Distrito de Chamberí). 01/03/2019
 - Mapeos Arganzuela (Distrito Arganzuela). 25/04/2019
 - Junta municipal Chamberí. (Distrito de Chamberí). 01/10/19
 - Centro de Mayores de la CAM Virgen de Begoña (Distrito Fuencarral - El Pardo). 21/06/19
 - Junta municipal Moncloa-Aravaca. (Distrito de Moncloa-Aravaca). 02/07/19
 - Junta municipal Hortaleza. (Distrito de Hortaleza). 09/09/19
5. Acciones y eventos de difusión sobre el programa
 - Acto de Presentación del programa en el Hub Madrid (Madrid). 02/04/2019
 - Mesa informativa en el Centro Municipal de Mayores la Remonta (Distrito Tetuán). 13/06/2019
 - Entrevista en el programa “El valor de otras voces” de Radio María (Estatál). 09/10/2019
 - Charla-Presentación del programa en la Asociación Vecinal Villa Rosa (Distrito Hortaleza). 14/10/2019
 - Mesa informativa en la Jornada del Día Internacional de las Personas Mayores (Distrito Puente de Vallecas). 11/10/2019
 - Conversatorio sobre el programa en Radio Enlace (Distrito Hortaleza). 25/10/2019
 - Participación en la Jornada "Dónde, con quién y cómo queremos vivir las personas mayores" (Getafe). 29/10/2019



Presentación del programa en el Hub Madrid (Madrid). 02/04/2019



Charla-Presentación del programa en la Asociación Vecinal Villa Rosa (Distrito Hortaleza). 14/10/2019



Conversatorio sobre el programa en Radio Enlace (Distrito Hortaleza). 25/10/2019



Participación en la Jornada "Dónde, con quién y cómo queremos vivir las personas mayores" (Getafe). 29/10/2019

6. Reuniones con entidades y/o profesionales para el conocimiento mutuo y la complementariedad de servicios y programas: (Total 15. Nuevas: 9)

- Atelier 15 Madrid (habitabilidad). 11/04/2019
- Pensium (recurso de alojamiento). 08/05/2019
- Asociación Los Argonautas (voluntariado). 16/05/2019
- Solidarios para el Desarrollo (voluntariado). 05/06/2019
- Acción Familiar (atención psicológica y jurídica para familias). 06/06/2019
- A3CALLES (cooperativa de cuidados). 14/06/2019
- Fundación Grandes Amigos (voluntariado). 18/06/2019
- Asociación Amecavi (servicio de cuidados en el domicilio). 03/07/2019
- Fundación Mujeres-Proyecto Ciudadanas (Apoyo a mujeres cuidadoras). 09/07/2019
- Senda de Cuidados (servicio de cuidados en el domicilio). 10/07/2019
- ASISPA (SAD y otros servicios de proximidad). 11/07/2019
- Fundación Alicia y Guillermo (voluntariado). 17/07/2019
- Mayores en forma (recuperación funcional). 19/09/2019
- Ilunion sociosanitario (teleasistencia). 07/10/2019
- Asociación Estudiantes del mundo. AEM.20/11/19

Fruto de tales encuentros se han firmado y/o renovado, acuerdos de colaboración con las siguientes entidades: (8)

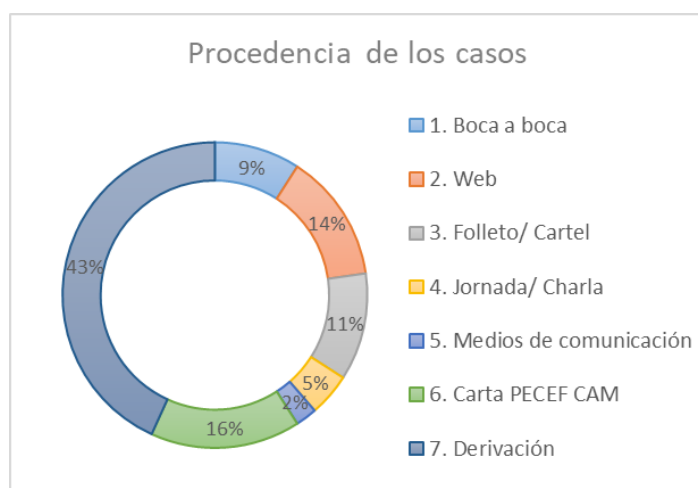
- Partenariado con Asispa julio 2019-septiembre 2020 (convocatoria Caixa)
- Acción Familiar (2019)
- Grandes Amigos (2019)
- Pensium (2019)
- Fundación Alicia y Guillermo (2019)
- Asociación Los Argonautas (2019)
- Atelier 15 (2019)
- Asociación Jubilares (2019-indefinido)

3. Captación

El acceso a las familias beneficiarias viene dado por las diferentes acciones de difusión y el establecimiento de sinergias con todo tipo de entidades.

Cabe destacar el inestimable apoyo de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, de la Consejería de Políticas Sociales, Familias, Igualdad y Natalidad de la Comunidad de Madrid, que, además del apoyo económico mediante subvención, viene apoyando el programa desde su inicio en 2014, a través de difundir el programa entre las familias perceptoras de la Prestación Económica de Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF).

De este modo, a lo largo del año 2019 hemos trabajado con un total de 44 casos, cuyo origen de captación se muestra en el siguiente gráfico.



Modo Captación	Cantidad
1. Boca a boca	4
2. Web	6
3. Folleto/ Cartel	5
4. Jornada/ Charla	2
5. Medios comunicación	1
6. Carta PECEF CAM	7
7. Derivación de otras entidades	19
Total	44

4. Proceso de intervención con las personas

4.1. Personas Beneficiarias

No podemos olvidar que la realidad de las personas es muy cambiante, lo que origina, a lo largo del desarrollo del programa, la sustitución y/o reposición de las bajas naturales que se dan por diversos motivos: cambio de domicilio u otras circunstancias, institucionalizaciones, fallecimiento, desistimiento, etc.

En 2019 hemos trabajado con un total de 62 personas, que forman los 44 casos o unidades familiares, compuestas por dos perfiles diferenciados: Personas en situación de dependencia y Cuidadoras/es familiares.

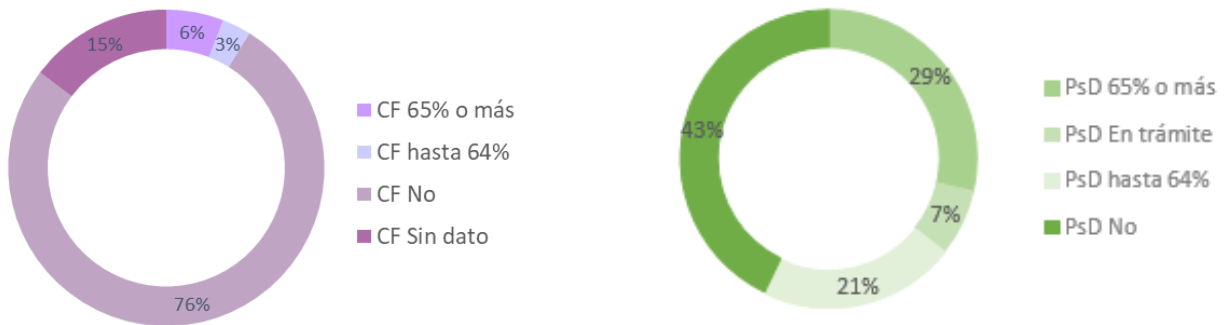
Perfil de las personas	Cantidad
Cuidador/a Familiar	34
Persona en Situación de Dependencia	28
Total	62

Pasamos a describir algunas características sobre las personas que han participado en el programa durante 2019, diferenciadas respecto a los dos perfiles mencionados.

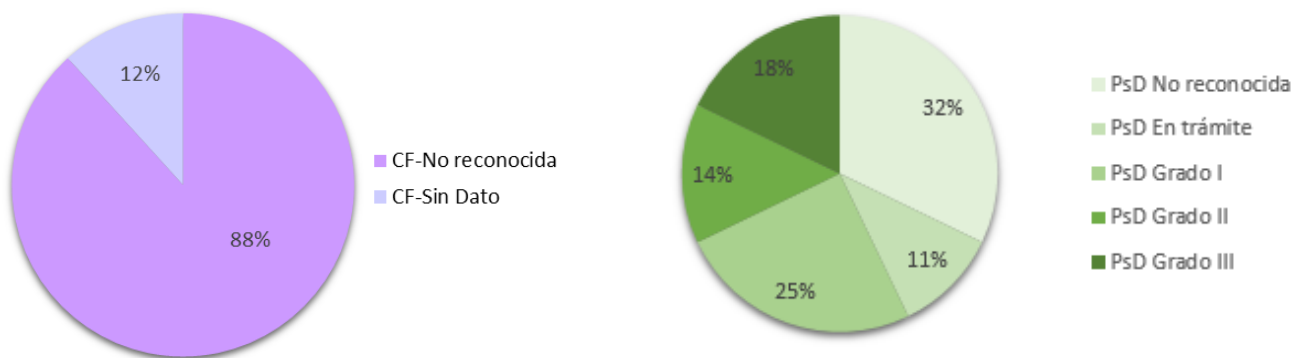
* sin iniciar trámites o con resolución negativa

Persona en situación de dependencia (n=28)					
Edad media: 62 años			Mayor edad: 99 años		
Grado de Dependencia Reconocido					
Ninguno*	En trámite	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Sin dato
9 / 32%	3 / 11%	7 / 25%	4 / 14%	5 / 18%	--
Grado de Discapacidad					
Ninguno		Hasta 64%	65% y más		En trámite
12 / 43%		6 / 21%	8 / 29%		2 / 7%
Nivel de Estudios					
Sin estudios	Ed. Primaria		Ed. Secundaria	Ed. Post Secundaria	Ed. Superior
7 / 25%	7 / 25%		6 / 22%	2 / 7%	6 / 21%
Situación Laboral					
Estudiando	Tareas del hogar		Desempleada	Jubilada-pensionista	Ocupada
3 / 11%	--		1 / 4 %	22 / 78%	2 / 7%
Cuidadores/as familiares (n=34)					
Edad media: 58 años			Mayor edad: 90 años		
Grado de Dependencia reconocido					
Ninguno*	En trámite	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Sin dato
30/ 88%	--	--	--	--	4/12%
Grado de discapacidad					
Ninguno		Hasta 64%	65% y más		Sin dato
26/ 76%		1/3%	2/6%		5/15%
Nivel de estudios					
Sin estudios	Ed. Primaria		Ed. Secundaria	Ed. Post Secundaria	Ed. Superior
2/ 6%	14/ 41%		5/15%	3/9%	10/ 29%
Situación laboral					
Estudiando	Tareas del hogar		Desempleada	Jubilada-pensionista	Ocupada
0	4/ 12%		8/ 23%	15/ 44%	7/ 21%

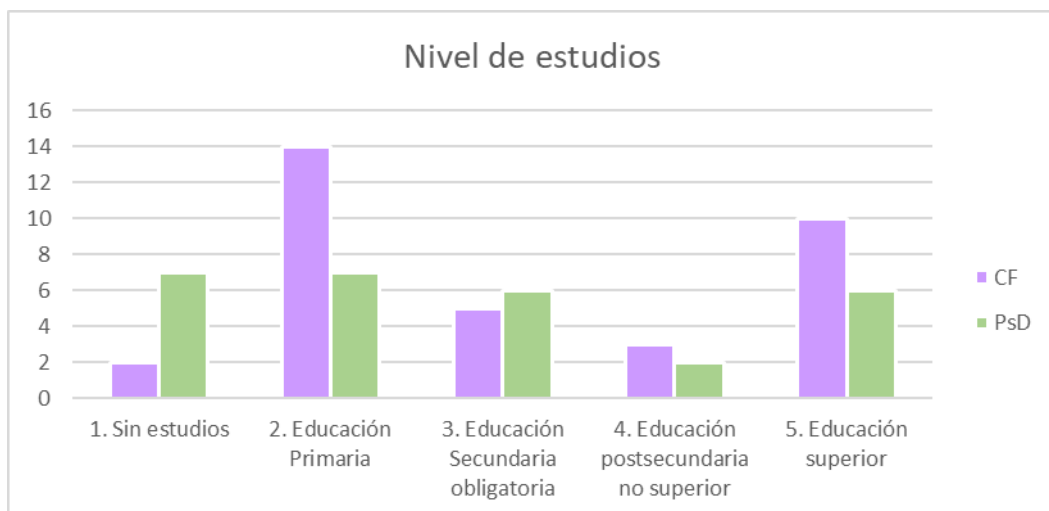
Porcentaje de Discapacidad reconocida



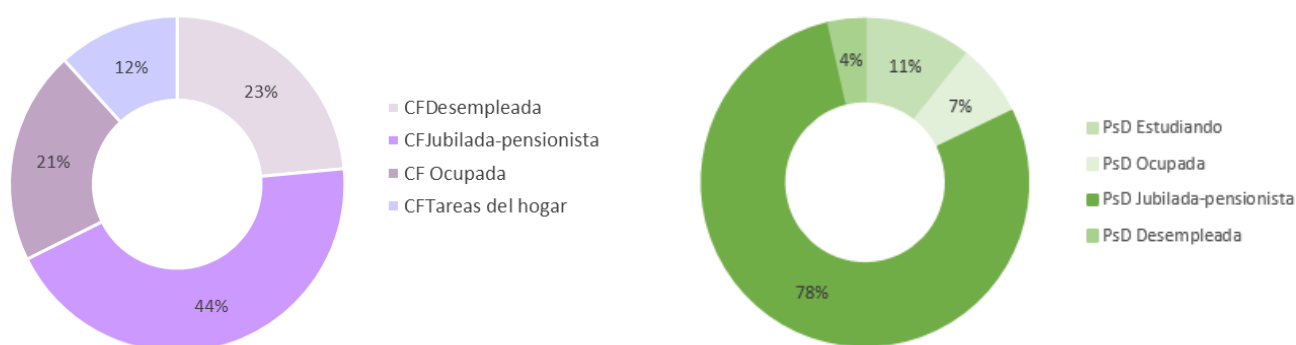
Grado de dependencia reconocido



Nivel de estudios



Situación laboral



4.2. Valoración integral en el propio domicilio (Pre)

Tanto a los casos de nueva incorporación, como a los casos de continuidad, se le aplica la Valoración Integral (VI), diferenciando tres perfiles:

- personas mayores y/o en situación de dependencia
- cuidadores/as familiares
- otros cuidadores/as, profesionales o no, contratados por la familia

La valoración integral está compuesta por diferentes dimensiones y/o aspectos, y como ya se ha mencionado en la descripción del programa, persigue un doble objetivo. Por un lado, pretende establecer una línea base respecto a esos aspectos (PRE), es decir, cuantificar el grado de éstos para, pasado un periodo de intervención (alrededor de un año), volver a pasar el instrumento de valoración (POST) y proceder a comparar tales datos a través de su explotación, análisis e interpretación, con el fin de dar sentido a los cambios encontrados.

(En el apartado de evaluación se describe detalladamente la valoración integral).

El segundo objetivo que persigue y posibilita la valoración integral, es el de identificar, junto con la persona, áreas de mejora, e intervenir sobre las mismas. Todas las actuaciones consensuadas que se ponen en marcha tienen relación directa con estos aspectos y/o dimensiones.

4.3. Historias de Vida y Planes Personalizados

Una vez aplicada la valoración integral, proponemos a las personas elaborar con ellas su Historia de Vida, con el fin de poder conocer desde su propia perspectiva todo aquello que quieran compartir con su gestora o gestor de caso, y desde ahí, junto a la valoración integral, poder proponerle actuaciones personalizadas, pues la historia de vida recoge, además de los datos biográficos, sus gustos, preferencias, inquietudes, capacidades, deseos, valores, etc.

Si bien la Valoración Integral nos sirve para sumergirnos en la realidad fundamentalmente “objetiva” de las singulares situaciones personales y familiares, e identificar posibles aspectos a trabajar con éstas, la Historia de Vida nos sirve para acercarnos a la “realidad subjetiva” de las personas, es decir, conocer la trayectoria de esa persona que le ha configurado como persona única: SU IDENTIDAD.

Una vez conocemos a la persona, la siguiente herramienta personalizada que proponemos en el programa es el Plan Personalizado de Atención y de Apoyo al Proyecto de Vida (PAyPV) , consistente en un documento que denominamos “Mi plan de Vida”, firmado por ambas partes al inicio de la relación de apoyo establecida (gestor/a de caso y persona y/o familia beneficiaria), en el cual ir plasmando las acciones, tanto demandadas por las personas (expectativas, deseos, objetivos), como propuestas por las gestoras (necesidades) y, finalmente, las consensuadas entre ambas partes. El fin de trabajar con planes personalizados es también promover la participación efectiva de las personas, y por tanto la responsabilidad sobre sus propios planes de atención.

Tanto la Historia de Vida como los Planes Personalizados tienen lugar a lo largo de todo el año, pues desde el MAICP se entiende que nunca se termina de elaborar una Historia de Vida, y lo más frecuente es que ésta se vaya enriqueciendo a medida que se va estableciendo mayor vínculo entre la gestora o gestor de caso y la persona/familia. Asimismo, los Planes han de estar abiertos en todo momento para que respondan realmente a la vida de las personas y a nuestras cambiantes situaciones.

4.4. Servicios Prestados

A lo largo del año, las gestoras de casos han prestado en todos los casos el seguimiento y acompañamiento ajustado a las demandas-necesidades de las personas, adaptándose de forma flexible tanto a la frecuencia como al canal de comunicación, facilitando así el día a día a las personas (visitas en el domicilio, encuentros presenciales en otros lugares, seguimiento telefónico, mailing, WhatsApp. etc.)

Asimismo, se ha hecho entrega de la Guía *Cuidar Cuidarse y Sentirse bien*, editada por la fundación, a las familias cuidadoras que se han incorporado durante 2019.

<https://www.fundacionpilares.org/publicaciones/fpilares-guias01-cuidar-cuidarse-sentirse-bien.php>

Las acciones desarrolladas han estado relacionadas con las siguientes áreas:

- Prestaciones y ayudas públicas
- Accesibilidad del hogar y productos de apoyo
- Servicios de proximidad a domicilio: ayuda a domicilio
- Asesoramiento especializado sobre: fisioterapia y terapia ocupacional
- Gestión de citas

- Apoyo en los procedimientos de solicitud de prestaciones
- Servicios de escucha
- Servicios de apoyo psicológico
- Servicios de apoyo jurídico
- Servicios y programas de respiro familiar
- Acompañamiento afectivo
- Acompañamiento a visitas médicas
- Entidades de colocación laboral
- Actividades de ocio y disfrute
- Despensa solidaria

4.5. Coordinación de los apoyos con los que cuenta cada caso

Con el fin de ofrecer respuestas integrales, desde la Gestión de casos, 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 siempre con la participación efectiva de la persona.

La coordinación fina trata de orquestar intervenciones armónicas a través de la comunicación y la coordinación entre los apoyos, supervisando casos, complementando acciones y objetivos 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 no formales) y, en último término, trata de evitar vacíos, solapamientos y despilfarro de recursos.

Durante 2019, se han dado acciones de coordinación, para la gestión de casos, con las siguientes entidades:

- ASISPA: servicios de acompañamiento y asesoramiento especializado: fisioterapia y terapia ocupacional
- CEAPAT: accesibilidad y productos de apoyo
- Humanizar: servicio de Escucha
- Acción Familiar: atención psicológica y jurídica
- Grandes amigos: acompañamiento afectivo y derivación de casos
- Fundación Alicia y Guillermo: derivación de casos
- Solidarios para el desarrollo: derivación de casos
- Fundación Mujeres: actividades grupales para mujeres cuidadoras
- Espacio de Igualdad María Zambrano: apoyo psicológico y al empleo con mujeres

5. Intervención comunitaria

Desde el inicio del programa venimos trabajando en la Comunidad con el fin de generar sinergias, tanto para lograr la prestación integral de apoyos a las personas beneficiarias del mismo, como para lograr la extensión de la AICP.

De este modo, se trabaja por establecer todo tipo de vínculos con los diferentes agentes de la comunidad, con el fin de implicar al conjunto de la sociedad, coordinar y complementar apoyos formales y no formales, y además, compartir aprendizajes.

Las acciones realizadas durante 2019 en el ámbito comunitario han sido:

Con el fin de conocer y establecer relaciones colaborativas con otras entidades y profesionales, desde el programa CUIDAMOS CONTIGO se ha participado en diferentes plataformas y mesas de trabajo:

- Plataforma enRÉDate, promovida por entidades de Chamberí
- Espacio Comunitario Sociosanitario (ECOSS), perteneciente a enRÉDate
- Red Profesional de Prevención de la Soledad no Deseada, promovida por el Centro Municipal de Salud Comunitaria (suspendida al finalizar el año. No así el proyecto)
- Mesa de las Personas Mayores, promovida por los Servicios Sociales de Chamberí (suspendida antes de finalizar el año)
- Mesa de trabajo de Código Ético para entidades y profesionales que trabajan con Personas Mayores, promovida por Asociación Los Argonautas y Fundación Alicia y Guillermo.

Asimismo, se han organizado y llevado a cabo 3 actividades junto a otras entidades:

- Día de la mujer. Muro de la Igualdad. Enrédate. 160 participantes. 07/03/2019
- Feria de Entidades. 100 participantes. Enrédate. 07/06//2019
- Taller con cuidadoras familiares. Fundación Mujeres. 13 participantes. 09/10/2019



Día de la mujer. Muro de la Igualdad. 07/03/2019



Feria de Entidades. 07/06//2019

Para aplicar el modelo AICP en domicilios es deseable que todos los agentes implicados en la intervención podamos compartir nociones de los elementos básicos del modelo AICP (Integralidad, personalización, gestión de casos, autonomía, empatía, empoderamiento, independencia, relación de ayuda desde valores éticos, 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 equipos técnicos de la Administración, a equipos profesionales de entidades proveedoras de servicios de

proximidad, así como a profesionales contratados por las familias para prestar apoyos en el domicilio.

En 2019, se han organizado e impartido las siguientes formaciones: (3 sesiones. 23 asistentes)

- Introducción a la AICP con A3CALLES. Equipos de atención directa (6 participantes). 16/10/2019
- Introducción a la AICP con ASISPA. Equipos profesionales de atención directa, profesionales especializados en fisioterapia, psicología y terapia ocupacional (13 participantes). 23/10/2019
- Formación básica para personas voluntarias del programa (4 participantes). 26/11/2019



Formación con profesionales de A3CALLES. 16/10/2019



Formación con profesionales de Asispa. 23/10/2019



Formación con personas voluntarias de la Fundación. 26/11/2019

Evaluación del programa

El programa CUIDAMOS CONTIGO, como ya se ha descrito en la descripción del programa, otorga tanta importancia a la evaluación y al seguimiento, como a la intervención. Y muestra de ello, es el siguiente apartado.

1. Evaluación de proceso

Con el fin de monitorizar el proceso, y poder hacer seguimiento del mismo, el programa CUIDAMOS CONTIGO se marca unos indicadores de actividad anuales, que va recogiendo periódicamente a través de dos matrices de seguimiento: Gestión del Proyecto (GP) y Trabajo Comunitario (TC).

La siguiente tabla muestra las actividades previstas y su grado de cumplimiento:

Actividades	Fecha de ejecución	Indicadores de medición	Resultados previstos	Resultados alcanzados
Revisión y actualización de datos estadísticos oficiales (fuentes secundarias).	Del 01/01/2019 Al 28/02/2019	Nº de fuentes secundarias consultadas	Consultar al menos 3 fuentes secundarias	4 fuentes consultadas
Acciones de difusión del Programa	Del 01/01/2019 Al 31/12/2019	Nº de acciones de difusión llevadas a cabo	Llevar a cabo al menos 3 acciones de difusión	7 acciones de difusión llevadas a cabo
Identificación y establecimiento de contactos con diferentes agentes de la comunidad	Del 01/01/2019 Al 31/12/2019	Nº de entidades con las que se establece contacto	Establecer al menos 10 relaciones y 5 alianzas	15 reuniones con entidades/profesionales 8 convenios de colaboración renovados/firmados
Aplicación de la evaluación pre a las personas participantes	Del 01/01/2019 Al 31/12/2019	% de instrumentos de valoración pre aplicados	Aplicar el instrumento de valoración pre al 80% de las personas participantes	80% de instrumentos de valoración pre aplicados.

Participación en encuentros profesionales, jornadas y otros eventos que se desarrollen en el entorno comunitario donde se ubica el Programa.	Del 01/01/2019 Al 31/12/2019	Nº de plataformas, encuentros en los que se participa	Generar y/o participar en al menos 3 plataformas, encuentros, talleres, seminarios, etc.	Se ha participado en 5 plataformas y mesas de trabajo profesionales
Diseño y co-organización de actividades conjuntas	07/03/2019 07/06/2019	Nº de actividades conjuntas organizadas	Organizar al menos 1 actividad conjunta	Se han organizado 3 actividades conjuntas
Actividades formativas dirigidas a profesionales y otras personas relacionadas con los cuidados	09/10/2019 14/10/2019 23/10/2019	Nº de sesiones formativas impartidas Nº de personas asistentes	Impartir al menos 2 sesiones de formación Número de 20 personas	3 sesiones de formación impartidas 19 profesionales.
Acciones de formación específica del voluntariado.	26/11/2019	Nº de acciones formativas impartidas con personas voluntarias	Impartir al menos 1 acción formativa	Se ha impartido 1 acción formativa propia (4 personas voluntarias) Se ha gestionado 1 acción formativa de la Comunidad de Madrid
Aplicación de la evaluación post a las personas participantes	Del 01/11/2019 Al 31/12/2019	% de instrumentos de valoración post aplicados	Aplicar el instrumento de valoración post al 80% de las personas participantes	32,2% de instrumentos de valoración post aplicados.
Aplicación del Cuestionario de satisfacción	Del 01/11/2019 Al 31/12/2019	% de instrumentos de satisfacción aplicados	Aplicar el instrumento de satisfacción al 80% de las personas participantes	33,8% de instrumentos de satisfacción aplicados.
Elaboración de un informe final en el que se muestre la evaluación de proceso y resultados del Programa	01/12/2019 31/12/2019	Nº de publicaciones realizadas	Realizar al menos 1 informe de resultados	Se ha publicado 1 informe de resultados

2. Evaluación sobre la satisfacción del programa

La evaluación de satisfacción del programa persigue dos objetivos. Por un lado, conocer el impacto del programa en las personas desde su propia perspectiva y, por otro, conocer su opinión y hacerles partícipes de la mejora del mismo.

La técnica empleada es la encuesta, que se aplica a través de un breve y sencillo cuestionario, vía telefónica o presencial, incluso por correo-e.

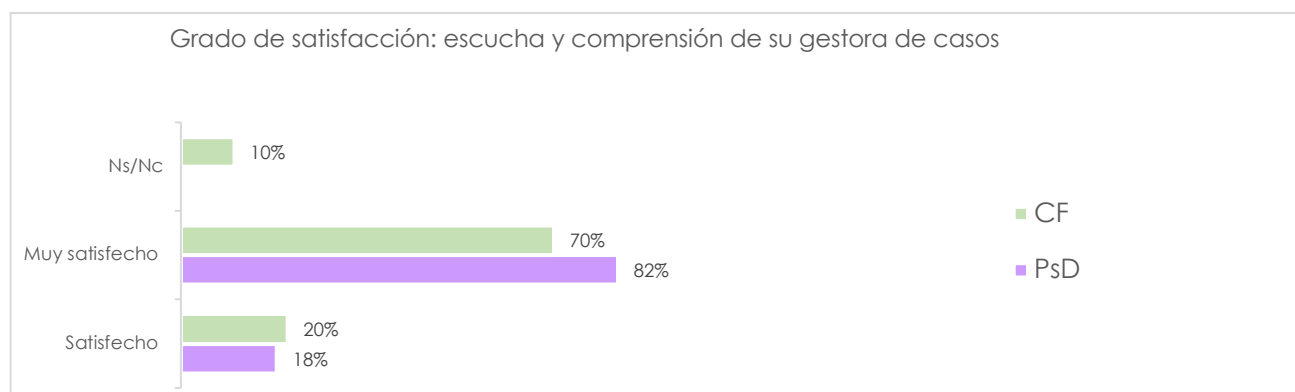
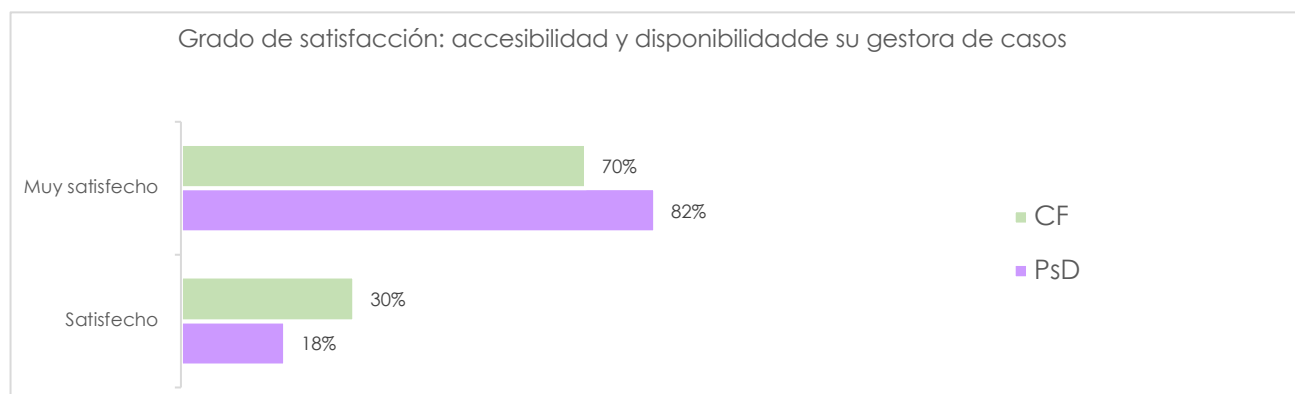
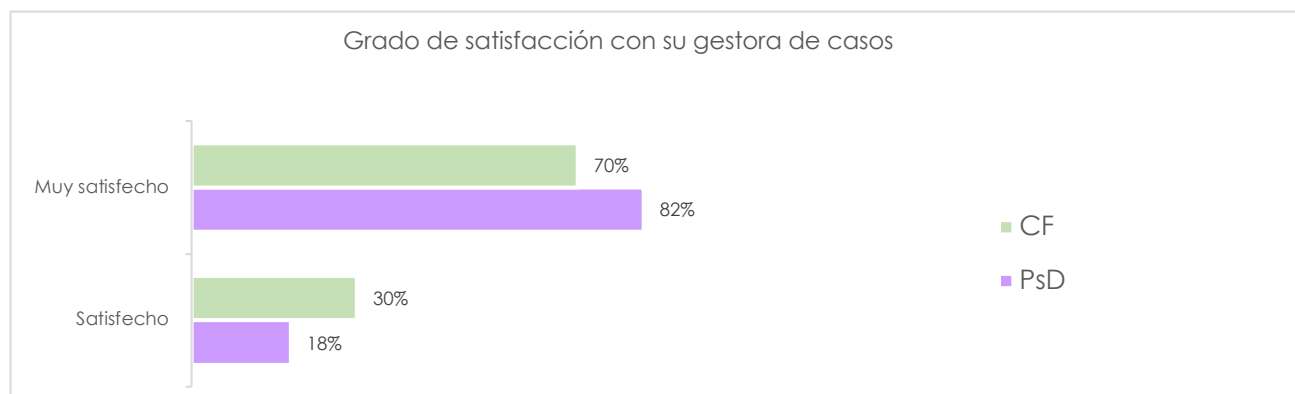
El cuestionario, construido *ad hoc* para el propio programa, está compuesto por diferentes preguntas, algunas cerradas con opciones de respuesta, y otras abiertas sobre la figura de gestión de casos, las actuaciones puestas en marcha, y la valoración global del programa.

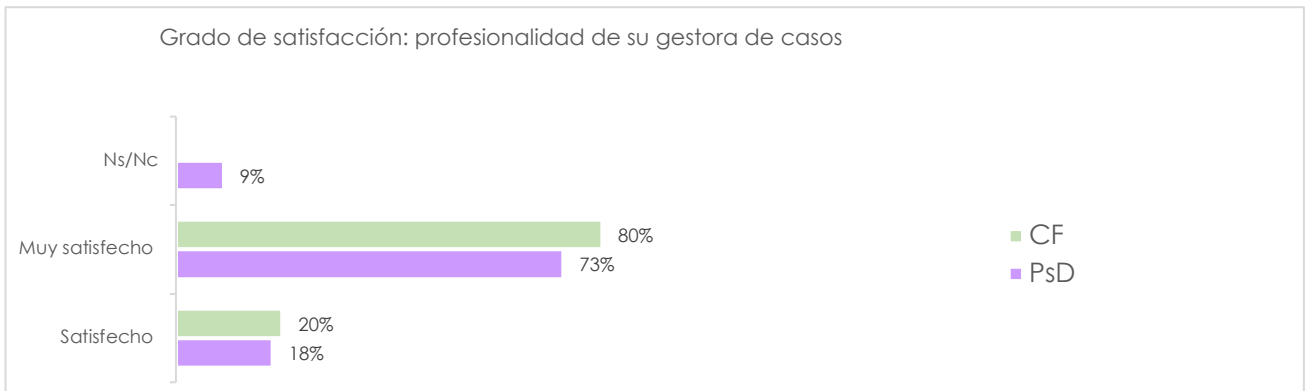
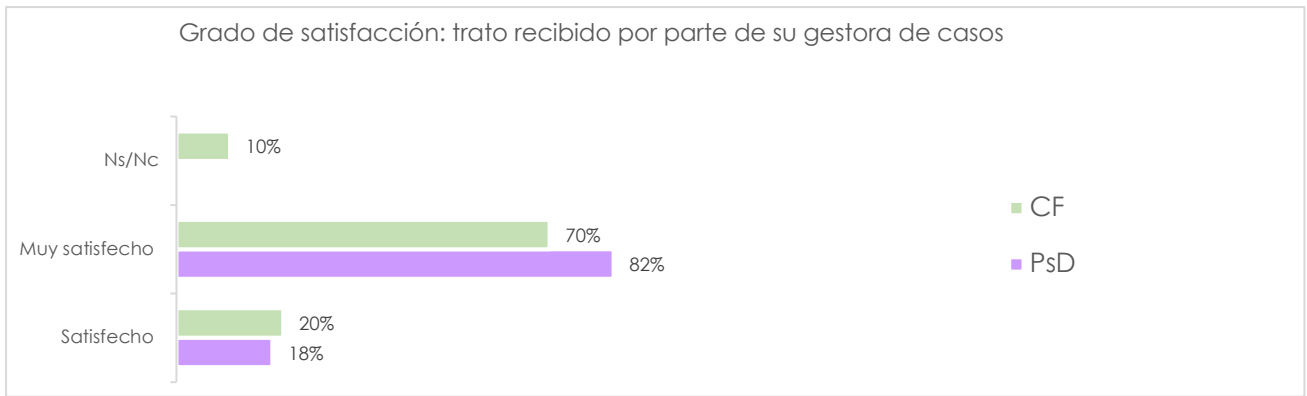
Para lograr mayor objetividad en la misma, la aplicación de la encuesta es externa, es decir, que es aplicada por una profesional que no sea la figura referente de esa persona.

Una vez recogidos los datos, el volcado y la explotación de los mismos, se hace de forma anónima.

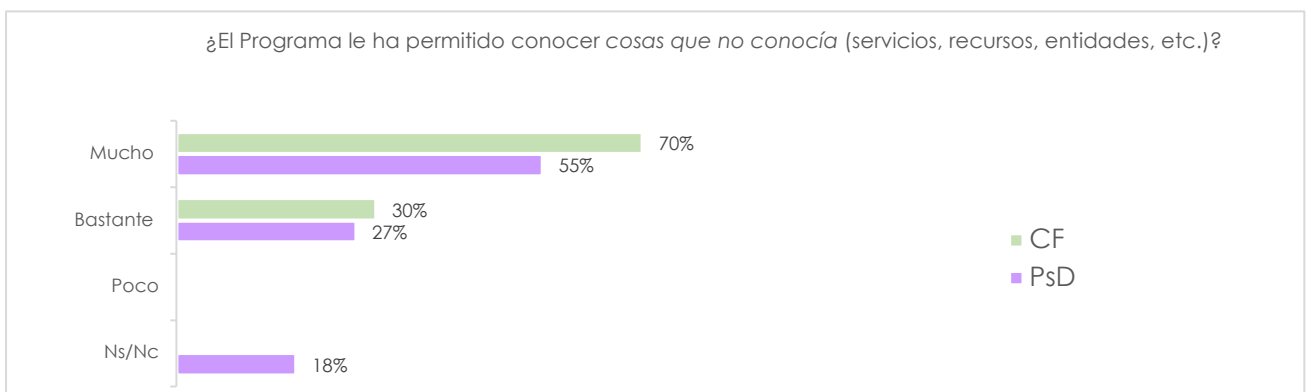
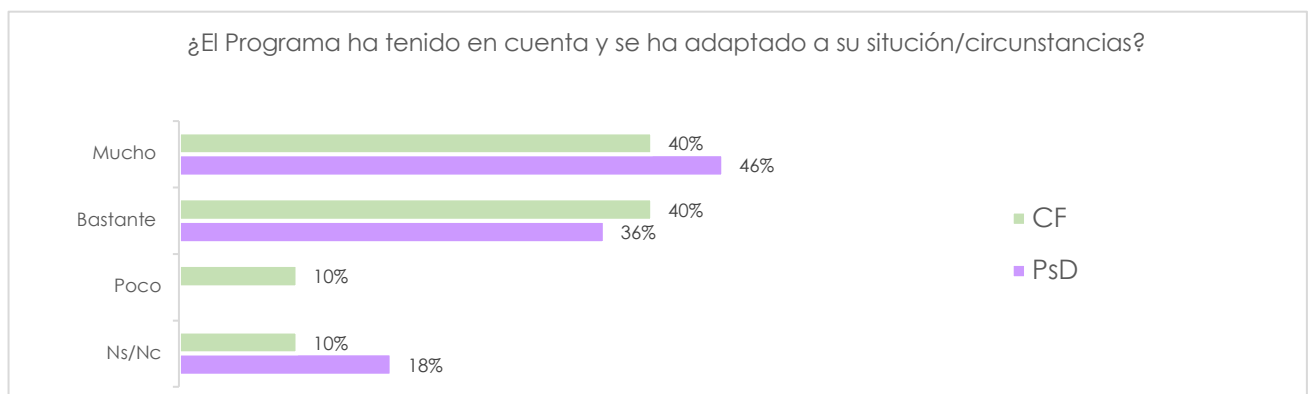
A continuación, se presentan los resultados obtenidos, diferenciados por perfil (personas en situación de dependencia y cuidadores/as familiares):

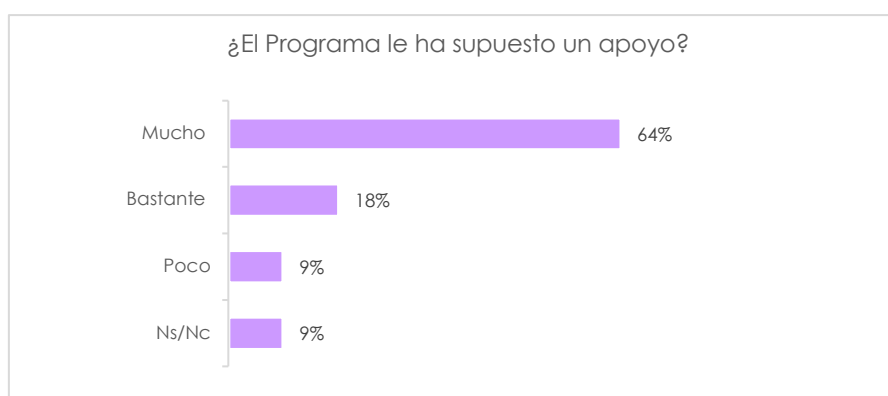
2.1. Satisfacción respecto a la figura de gestión de casos



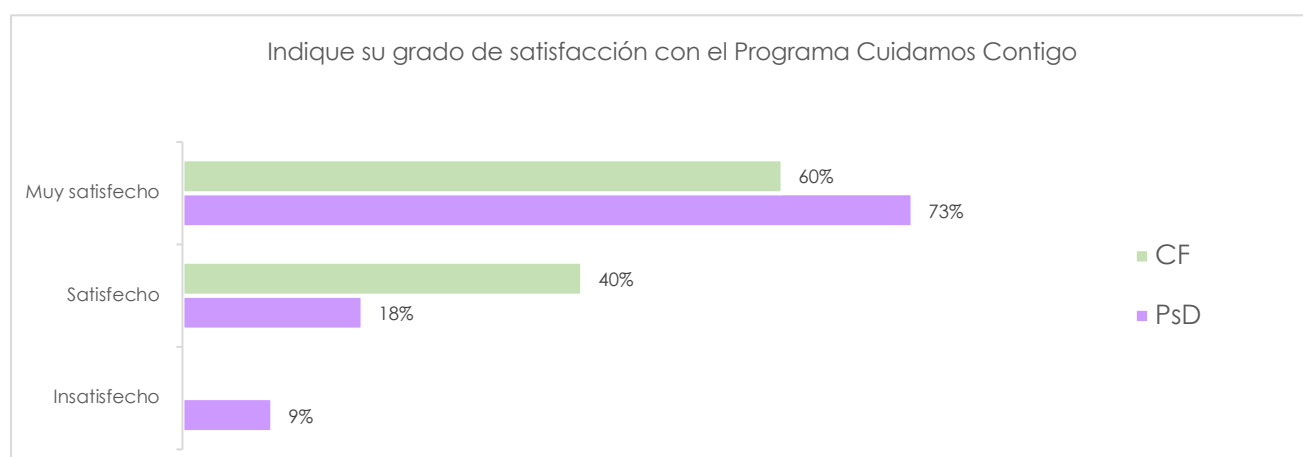


2.2. Satisfacción respecto a las actuaciones del programa





2.3. Satisfacción respecto a la globalidad del programa



2.4 Conclusiones respecto a la Satisfacción del programa

Como puede observarse en los gráficos, la satisfacción con el programa, así como con las actuaciones concretas llevadas a cabo, y con la gestora de casos, se sitúa entre alta y muy alta. Las cuestiones recogidas a través de las preguntas abiertas sobre el apoyo que el programa supone en sus vidas giran en torno la información sobre recursos nuevos, desconocidos hasta la fecha, a facilitar también el acceso a los mismos, bien poniéndoles en contacto con tales

recursos, bien acompañándoles a las primeras visitas, pues afirman, les da confianza y seguridad, bien gestionando y coordinando éstos.

También son recurrentes las afirmaciones respecto al seguimiento periódico por parte de las gestoras de caso, que les hace sentir que hay alguien pendiente de ellas y de su situación. Valoran mucho las visitas, la escucha, la comprensión y la conversación. Les supone apoyo moral y les hace sentirse acompañadas y, al mismo tiempo, no sentirse solas.

Por último, se han recogido afirmaciones positivas respecto al hecho de buscar soluciones juntos, es decir, de identificar entre ambas partes de la relación de ayuda, aquellas áreas de mejora y desde las propuestas de la gestora de caso, diseñar y consensuar los planes personalizados junto con las propias personas.

Por otro lado, también está extendida la idea de que en un año apenas da tiempo a hacer grandes cosas o que cuando les preguntamos, a través del cuestionario, todavía estamos organizando y llevando a cabo esas acciones como para poder observar resultados, de ahí que valoren el proceso, a través de buscar soluciones de forma conjunta, y no las acciones concretas.

3. Validación del modelo (*pre-post*)

El objetivo principal de la evaluación *pre-post* es validar el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, para generar conocimiento respecto al mismo.

La hipótesis de partida es: trabajar desde la AICP genera mejoras en la calidad de vida.

La técnica utilizada es el *pre-post*, técnica utilizada para hacer mediciones, y por tanto poder comparar, antes y después de la intervención del programa.

El *pre-post* se aplica a través de una herramienta multidimensional, compuesta por escalas estandarizadas, otras inspiradas en éstas y adaptadas a la realidad del programa, y por último, otras creadas *ad hoc*.

La herramienta multidimensional es la Valoración Integral (VI), compuesta por diferentes aspectos y/o dimensiones relacionados con la calidad de vida de las personas en situación de dependencia y sus familias cuidadoras.

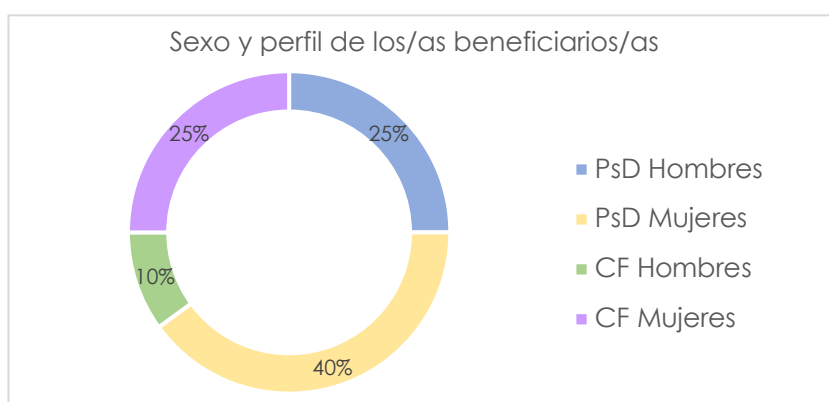
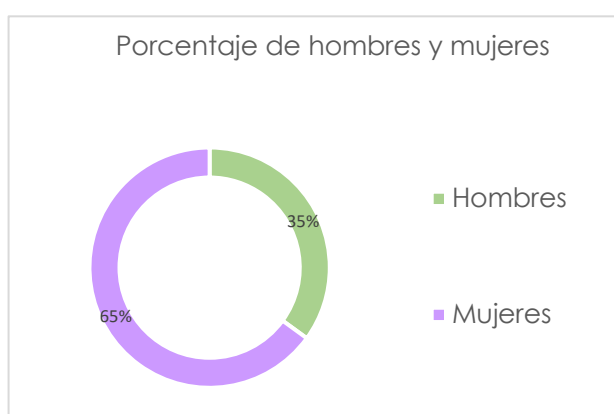
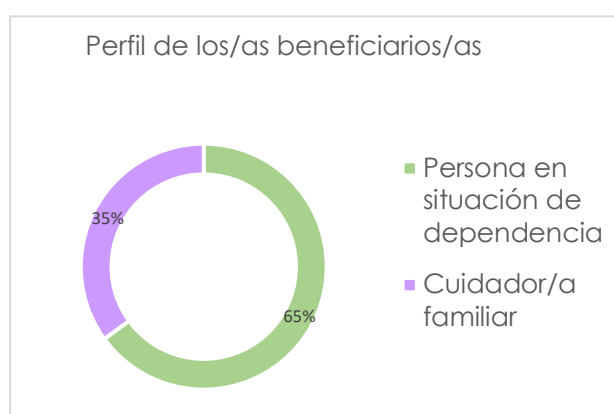
La Valoración Integral está compuesta por las siguientes dimensiones y /o aspectos:

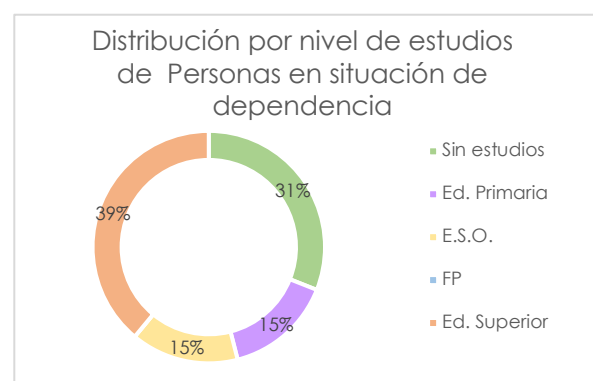
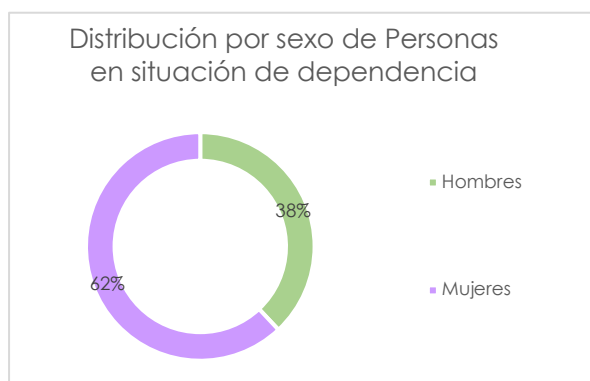
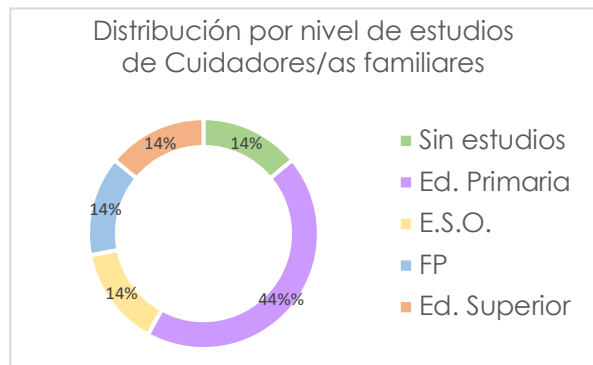
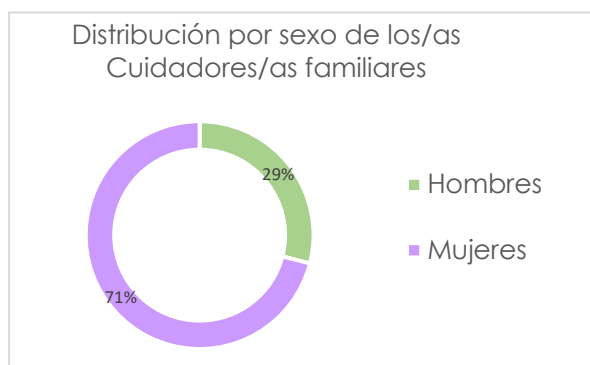
- Estado de salud, emocional, cognitivo, y soledad, percibidos
- Consumo de recursos sanitarios
- Capacidad funcional e independencia

- Accesibilidad de la vivienda y el entorno
- Autodeterminación y empoderamiento
- Derechos y dignidad
- Bienestar emocional
- Participación e inclusión social
- Desarrollo personal y autorrealización
- Relaciones interpersonales y afectivas
- Bienestar material
- Bienestar físico
- Carga de cuidados familiares

3.1. Datos de la muestra

A continuación, se muestran algunos datos sociodemográficos sobre la muestra que ha participado del estudio pre-post

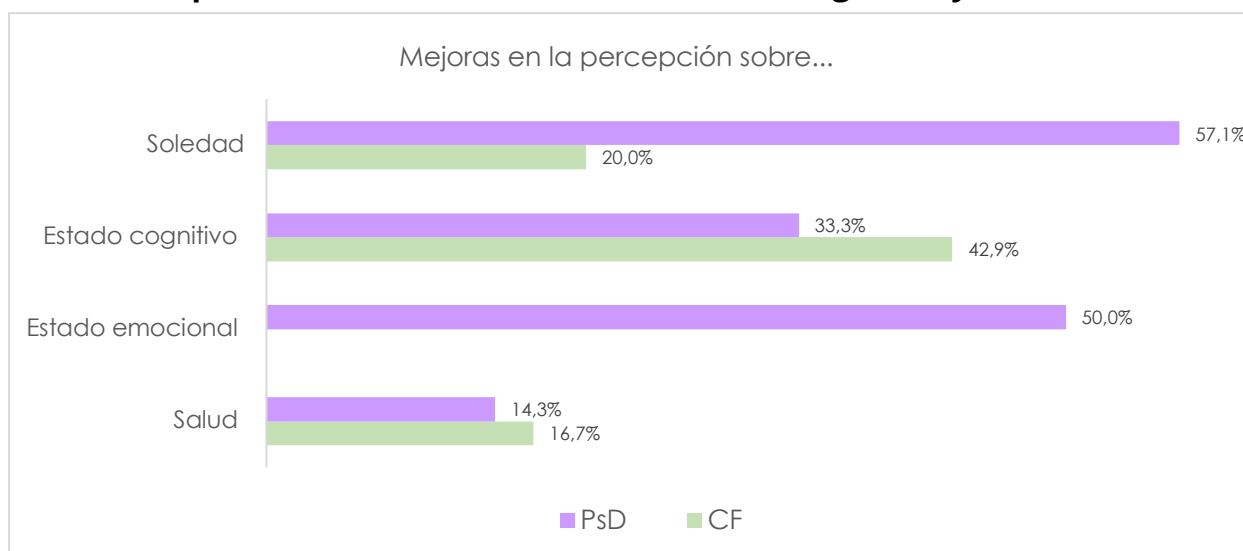




3.2. Resultados Generales Pre-post

A continuación, se muestran los resultados más significativos respecto a las diferentes dimensiones y áreas de calidad de vida trabajadas.

Percepción del estado de salud, emocional, cognitivo y soledad

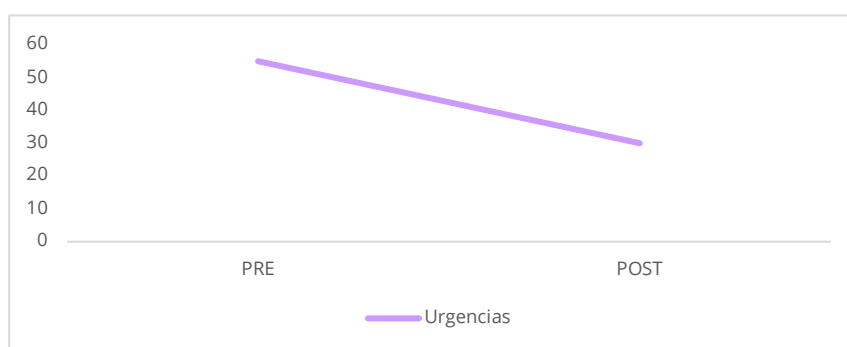


Se han encontrado mejoras en la percepción que las propias personas tienen respecto a su salud, su soledad, su estado emocional y su estado cognitivo.

En las personas en situación de dependencia destaca la mejora en su percepción de soledad y de bienestar emocional. Esto puede deberse al seguimiento y al acompañamiento periódico de las gestoras de caso en sus domicilios, y también a los diferentes servicios que se han gestionado y coordinado desde la gestión de caso (servicio de Escucha de Humanizar, acompañamiento afectivo de Grandes Amigos, Atención psicológica de Acción Familiar, actividades grupales para mujeres cuidadoras de Fundación Mujeres, etc.).

Las mejoras en el estado cognitivo de las cuidadoras/es familiares sugieren que pueda deberse tanto al apoyo como al respiro recibido a través del programa. El día a día de los cuidados, en muchas ocasiones no permite parar para organizar, estimar tiempos y prioridades (actividades de la vida diaria, revisiones y citas médicas, coordinación con servicios de proximidad, gestiones sobre prestaciones públicas y privadas, otros programas, etc.). y, mucho menos, para organizar la propia vida. El programa apoya a las familias, no sólo acompañando, sino ordenando y apoyando la gestión de todos esos quehaceres, incluyendo pequeños tiempos de respiro familiar, es decir, de tiempo propio y ajeno al cuidado, lo que ayuda indiscutiblemente a una mejor organización del tiempo, a un mejor equilibrio ocupacional (responsabilidad-disfrute), y por tanto a un sentimiento de pericia y satisfacción cognitiva.

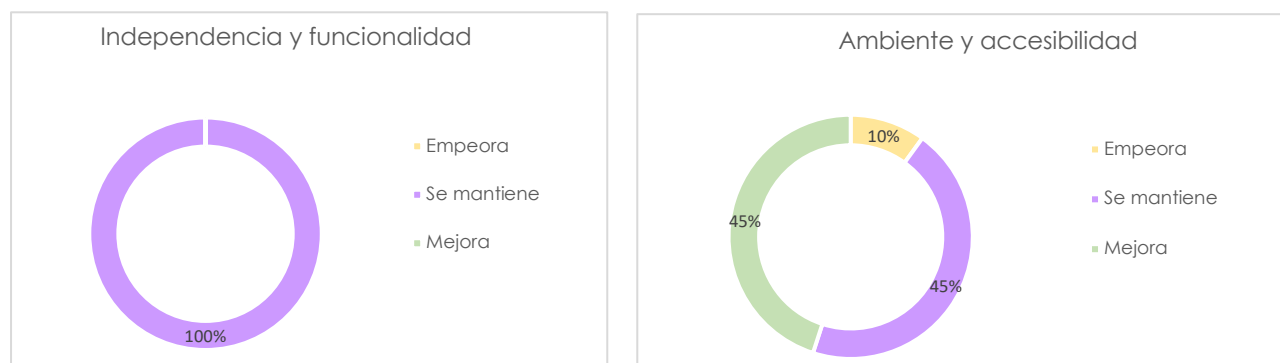
Consumo de recursos sanitarios



Respecto al consumo de recursos sanitarios, el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona postula que cuando las personas se sienten acompañadas y bien atendidas por los diferentes recursos de la comunidad, sean éstos sanitarios, sociales y de toda índole, se reducen las visitas a urgencias, cuando éstas no responden a aspectos médicos sino a sentimientos de soledad, falta de relaciones sociales y afectivas, falta de información, formación y de destrezas de cuidado y autocuidado, falta de actividades gratificantes y, al fin y al cabo, falta de personas en las que apoyarse, y actividades y proyectos vitales con los que entretenerse, pasar el tiempo y disfrutar.

Los resultados encontrados en el pre-post muestran una disminución de visitas a urgencias, que pueden deberse al hecho de haber encontrado, a través del programa, apoyos y actividades gratificantes en el día a día.

Funcionalidad y accesibilidad

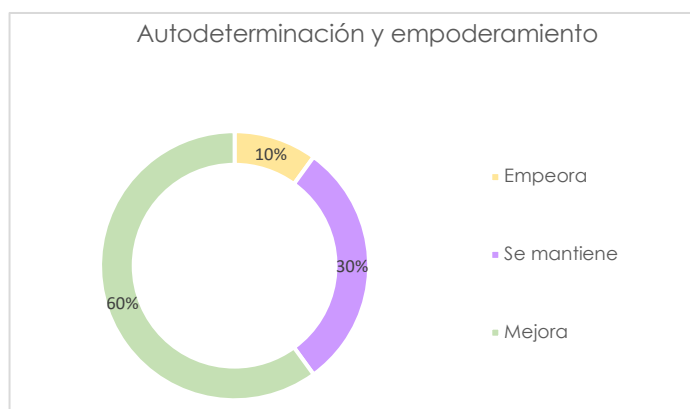


En las dimensiones de independencia, funcionalidad y accesibilidad, como puede observarse, se producen algunas mejoras pero, sobre todo, un gran mantenimiento. Este mantenimiento debe entenderse como un hecho destacable y positivo dado el proceso degenerativo propio de las situaciones de dependencia.

Las mejoras encontradas se han dado respecto a “baño”, “movilidad dentro de casa” y “accesibilidad de mi casa”, y pueden deberse a la intervención desde la disciplina de la terapia ocupacional.

Con el fin de facilitar el día a día de las personas en situación de dependencia, y de sus familias cuidadoras, respecto a su independencia-funcionalidad y accesibilidad, cuando así se ha detectado en la valoración integral, el programa ha contado con el servicio de terapia ocupacional a domicilio de Asispa, consistente en una primera visita de valoración, una segunda visita en la que ofrecer pautas y recomendaciones, y una tercera visita de seguimiento. Asimismo, en relación a productos de apoyo, el programa ha contado con el equipo de terapeutas ocupacionales del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, CEAPAT, del Imsero. Se han hecho consultas puntuales a través de las gestoras, puesto en contacto a familias con el propio equipo e, incluso, acompañado a las familias a conocer el centro y a su equipo de terapeutas.

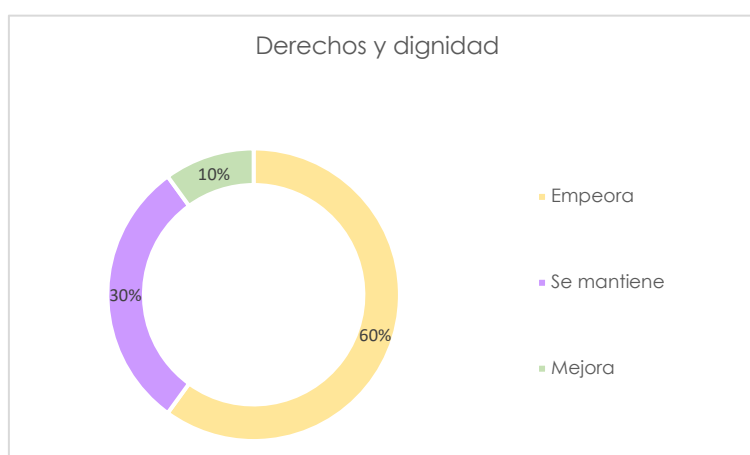
Autodeterminación y empoderamiento



En el área de calidad de vida de Autodeterminación y empoderamiento, se han encontrado mejoras relacionadas con “tomar decisiones sobre mi vida”, “se tienen en cuenta mis opiniones” y “me consideran valios@”. Todo apunta a que estas mejoras se deben al propio enfoque y metodología de la AICP, subyacente al programa. Tanto el rol profesional como los instrumentos de intervención, relatados en el aparatado del MAICP, permiten y propician tener en cuenta la opinión de las personas, promover que sean ellas las que decidan sobre su vida y, al mismo tiempo, reconocen la valía de la persona.

Asimismo, esperamos que estos resultados puedan deberse a las recomendaciones, asesoramiento y formación, trabajadas con las familias cuidadoras, para la promoción de autonomía personal, contenidos incluidos en la guía de familias.

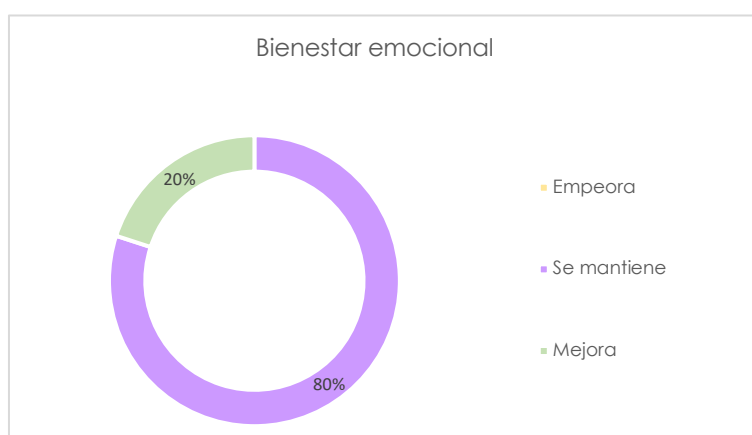
Derechos



Si bien el enfoque de derechos es un pilar básico en el programa, que hemos trabajado a través de: acceso a la información, buen trato, acceso a prestaciones y ayudas de la LAPAD,

temas de incapacidad, etc., no se encuentran mejoras destacables. Al contrario, destacan los empeoramientos. Queremos interpretar estos resultados como choque con una realidad que no se habían planteado. Es decir, la sociedad no es consciente del edadismo y de la falta de derechos que sufren las personas mayores y en situación de dependencia, lo que también se interioriza entre las propias personas: no se tienen en cuenta sus opiniones y capacidades, a la hora de prestarles cuidados, “para que no hagan esfuerzos”, no se tratan sus dolencias emocionales porque “son fruto de la edad”, no se aceptan como clientes en aseguradoras o inmobiliarias porque “no son rentables ni ofrecen garantías de pago”.... y no tienen proyectos vitales e inquietudes porque “ya son mayores”. Es a través del programa cuando, quizá, se topen con esta dura realidad, y de ahí que puedan empeorar su autopercepción de derechos.

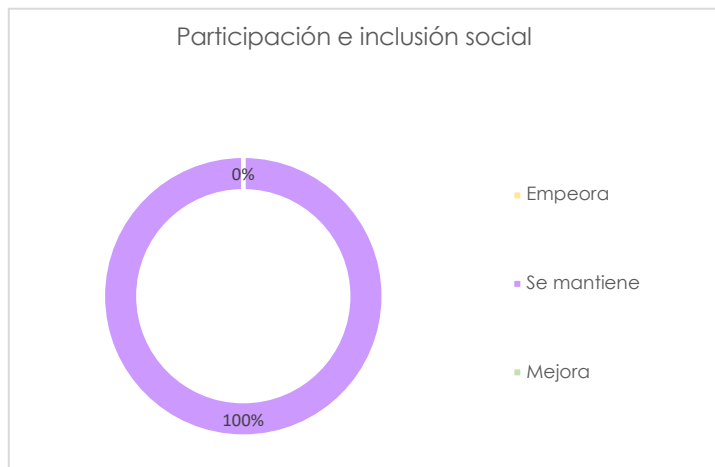
Bienestar emocional



Como puede observarse, la mayor parte de las personas se han mantenido en bienestar emocional pero existe un 20% de mejoras. Las mejoras encontradas se dan en los aspectos relacionados con “me siento segura y tranquila”, “tengo ganas de llorar” y “me siento comprendida”. Esto puede ser fruto del seguimiento y acompañamiento periódico realizado por parte de las gestoras de casos, recogido también en el cuestionario de satisfacción, cuando las personas hablan sobre “lo mejor del programa”, destacando la disponibilidad, la escucha y la comprensión de las gestoras de caso.

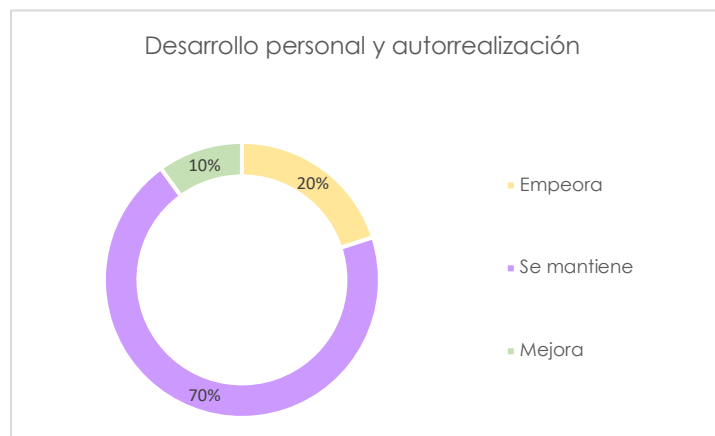
Asimismo, desde el programa se han activado y facilitado el acceso a servicios y programas de apoyo psicológico, como es el Servicio de Escucha prestado por Humanizar, y el Servicio de Atención Psicológica prestado por Acción Familiar.

Participación e inclusión social



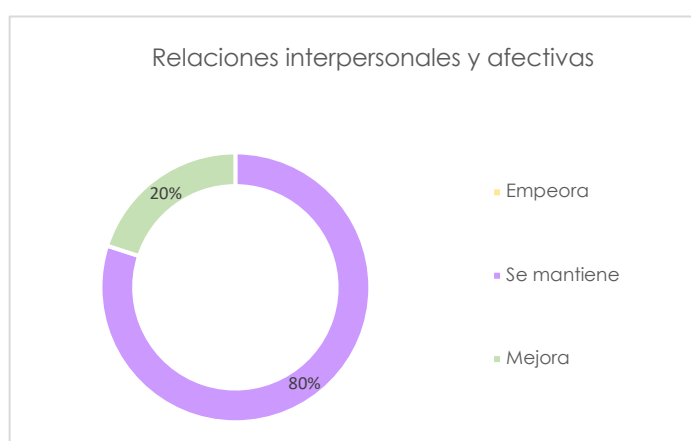
En esta área de calidad de vida encontramos un 100% de mantenimiento pero, si ahondamos en los ítems que recogen esta dimensión, se observan mejoras en “participar en actividades y conversaciones interesantes”. Consideramos que en el transcurso de un año, si bien se ha trabajado porque las personas se animen y puedan participar en su comunidad junto a otras personas, el tiempo es escaso. Desde el programa hemos facilitado y gestionado la participación de las personas en actividades grupales, ajenas y organizadas junto a otras entidades, en función de sus intereses (culturales, vecinales, reivindicativas, etc.). Si bien las personas mayores en situación de dependencia presentan más dificultades a la hora de participar en actividades grupales fuera de casa, también han disfrutado del acompañamiento afectivo que presta la organización de voluntariado Grandes Amigos, con quien hemos establecido coordinación.

Desarrollo personal y autorrealización



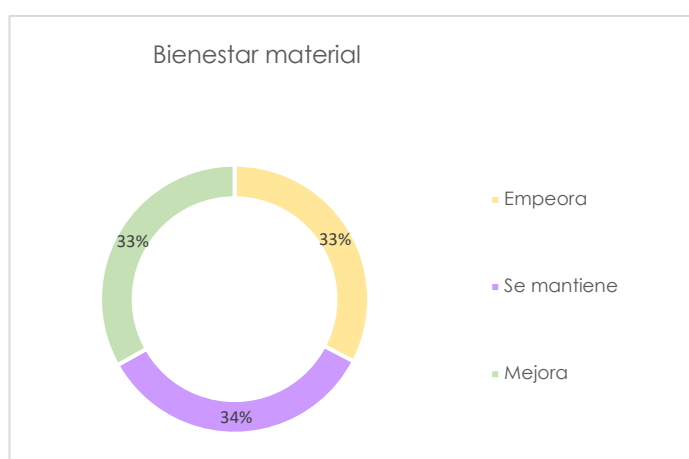
En el área de desarrollo personal y autorrealización, podemos destacar que las mejoras están relacionadas con “aprender cosas nuevas”. Este mismo resultado se encuentra en el cuestionario de satisfacción, donde se destaca “conocer cosas que no conocía”, ya sean recursos y servicios nuevos, ya sean conocimientos y destrezas sobre el cuidado y el autocuidado (apoyados éstos por la guía de familias). Asimismo, consideramos que el co-diseño de los planes personalizados les ha permitido identificar y planificar actividades con sentido para ellas, descubriendo también actividades nuevas.

Relaciones interpersonales y afectivas



Las mejoras que aparecen en la dimensión de relaciones personales y afectivas están relacionadas con “tener a alguien con quien compartir emociones y sentimientos”, lo que sugiere pueda deberse, por un lado, a la propia figura de gestión de casos y, por otro lado, a las nuevas relaciones establecidas, bien sean apoyos formales o no formales. Entre estos apoyos se encuentra tanto el acompañamiento realizado por entidades de voluntariado y por profesionales de ayuda a domicilio, como por otros recursos puestos en marcha.

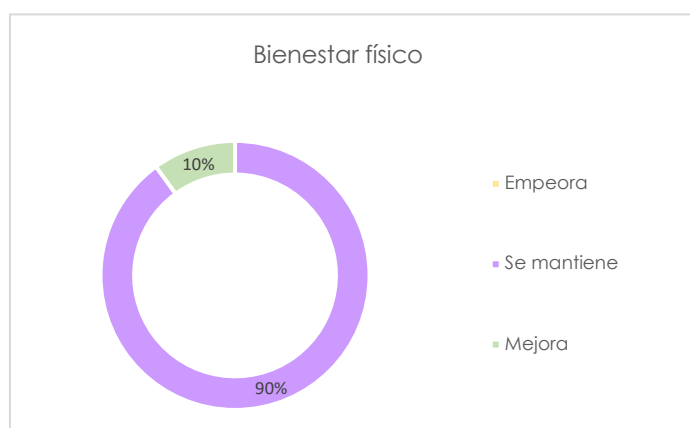
Bienestar material



En la dimensión relacionada con el bienestar material, si bien se ha apoyado a través del asesoramiento sobre gestión de ayudas económicas, basadas en su mayoría con el reembolso de productos de apoyo y otras ayudas económicas relacionadas con los cuidados, la realidad es que las situaciones de dependencia generan muchos gastos en las familias: transporte privado, productos de apoyo, accesibilidad de la vivienda, productos de higiene e hidratación, servicios de cuidados privados, etc., a lo que hay que sumar la imposibilidad de muchas cuidadoras y cuidadores familiares de incorporarse a la vida laboral.

Relativo a estos difíciles gastos, hemos comprobado cómo la falta de recursos económicos, en muchas ocasiones acelera procesos de dependencia y de aislamiento social que, con las ayudas económicas necesarias, se lograrían desacelerar.

Bienestar físico



Se han encontrado mejoras en “dolores y malestar físico” pero sobre todo, se encuentra mantenimiento, lo que puede interpretarse como un hecho deseable en procesos degenerativos. Estos resultados pueden deberse a las intervenciones puestas en marcha desde el programa, a través de la figura de fisioterapia. Este servicio en el propio domicilio ha consistido en una visita de valoración *in situ*, lo que aterriza sensiblemente mejor en el día a día y la rutina de la persona, una segunda visita en la que ofrecer pautas y recomendaciones relativas a la mejora de esas dolencias físicas (cuidados y autocuidados) y, finalmente una visita de seguimiento.

Conclusiones del programa

Este proyecto se ha construido sobre los principios que están marcando el nuevo paradigma internacional de atención a personas que requieren cuidados de larga duración: dignidad, autonomía, independencia y participación mediante sistemas integrados de servicios. Su implementación ha puesto en valor la innovación que lo caracteriza (empoderamiento) frente a otras formas clásicas de atención (asistencialismo), y es de gran relevancia a la hora de validar un modelo de atención y transferirlo a otros ámbitos y contextos.

Además, este modelo de atención está respaldado por organismos internacionales tales como la Organización Mundial de la Salud, que en varios de sus informes, como el Mundial sobre el envejecimiento y la salud (OMS, 2015), señala la necesidad de cambiar nuestra forma de ver el envejecimiento de las personas mayores, de adecuar los sistemas de cuidados a sus necesidades y de implementar sistemas de atención a largo plazo y hacerlo a través de la personalización de la atención y de la integralidad de las actuaciones, que son las bases sobre las que se construye el Modelo AICP aplicado, en este caso, a la atención domiciliaria.

Un cambio de paradigma como el que se pretende atañe a todas las partes concernidas, como imprescindibles engranajes para hacerlo funcionar y requiere una planificación en tiempos amplia, como cualquier proceso transformador de calado. El rol de los y las profesionales, que han de abandonar un trabajo tradicional para actuar de manera proactiva y preventiva y anticiparse así al deterioro indeleble de las situaciones de dependencia o vulnerabilidad (y los mayores costes de todo tipo asociados a las mismas). El papel de los diferentes agentes y recursos de la comunidad, de manera que vayan asumiendo la relevancia que adquiere tanto su participación en el apoyo a las personas en situación de dependencia o de vulnerabilidad, como su rol como agentes de cambio mediante la consolidación de alianzas, con el fin de avanzar en el concepto de “sociedades cuidadoras”. Y, de manera especial, afecta a las personas con necesidad de apoyos y CLD, así como a sus familias cuidadoras, las cuales necesitan un ritmo pausado de tiempo para ir asumiendo mayor protagonismo a lo largo del proceso de acompañamiento y gestión de los casos, de manera que vayan incorporándose de manera activa y responsable a la toma de decisiones convenientes para contar con los cuidados y apoyos necesarios y, al tiempo, mantener el control de su propia vida.