



**Memoria del programa Cuidamos Contigo.
Madrid-Alicante**

**SEPTIEMBRE
2020**

con el apoyo de Fundación "la Caixa"



Fundación "la Caixa"

Agradecimientos.....	4
El Programa CUIDAMOS CONTIGO.....	4
Objetivos del programa	5
Desarrollo del programa	6
Diagnóstico situacional.....	6
Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias.....	9
Captación.....	16
Proceso de intervención con las personas	17
Personas Beneficiarias.....	17
Valoración integral en el propio domicilio (Pre)	20
Historias de Vida y Planes Personalizados	21
Acompañamiento, Asesoramiento, Formación, y Respiro.	23
Coordinación de los apoyos con los que cuenta cada caso (coordinación fina)	24
Intervención comunitaria y trabajo en Red (coordinación gruesa).....	25
Formación a profesionales y otros agentes.....	27
Evaluación del programa	29
Evaluación de proceso.....	29
Evaluación de resultados: Impacto en las personas.....	30
Evaluación de resultados: Valoración por parte de las personas	31
Resultados	31
Conclusiones del programa	33

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.

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 en el periodo de julio de 2019 a septiembre de 2020, en los territorios de Madrid y Alicante.

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 general con la que trabajamos: envejecimiento, discapacidad, dependencia, cuidados, etc.

Se muestran a continuación diferentes tablas que comparan datos a tres niveles: España, Comunidades de Madrid y Valenciana y municipios de Madrid, Rojales y Almoradí.

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: estatal, autonómico y local, lo que nos indica que la estructura de población decrece a ritmos muy avanzados.

España*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	47.026.208	100%	23.042.428	49%	23.983.780	51%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	9.057.193	19%	3.911.756	17%	5.145.437	21%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	9.057.193	100%	3.911.756	43%	5.145.437	57%
Índice de envejecimiento	122,88					
Tasa de dependencia	54,29					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	29,93					

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

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 con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	1.550.558	23,26%	660.372	20,71%	890.186	25,60%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	1.550.558	100%	660.372	43%	890.186	57%
Índice de envejecimiento	108,19					
Tasa de dependencia	52,39					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	27,22					

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

Comunidad Valenciana*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	5.003.769	100%	2.465.342	49,26%	2.538.427	50,73%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	963.874	19,25%	422.045	8,43%	541.829	10,82%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	963.874	100%	422.045	43,78%	541.829	56,21%
Población extranjera 65 y más años	93.898	9,74%	46.381	4,8%	47.517	4,9%
Índice de envejecimiento	122,57					
Tasa de dependencia	54,86					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	30,21					

*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 del INE, 2019.

Rojales*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	16.963	100%	8.617	51%	8.346	49%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	6.860	40,44%	3.490	20,57%	3.370	19,86%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	6.860	100%	3.490	50,87%	3.370	49,12%
Población extranjera de todas las edades en relación a la población total	11.656	68,71%	5.888	34,71%	5.768	34%
Índice de envejecimiento	462,2					
Tasa de dependencia	96,80					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	79,59					

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

Almoradí*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	20.803	100%	10.510	51%	10.293	49%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	2.728	15,22%	1.216	6,85%	1.513	16,9%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	3.168	100%	1.427	45%	1.741	55%
Población extranjera de todas las edades en relación a la población total	4.686	23%	2.388	11,47%	2.298	11,04%
Índice de envejecimiento	81,60					
Tasa de dependencia	51,26					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	23,03					

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

Formentera del Segura*						
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	4.191	100%	2.105	50,22%	2.086	49,77%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	859	20,49%	422	10,06%	437	10,42%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	859	100%	422	49,12%	437	50,87%
Población extranjera de todas las edades en relación a la población total	1.598	38,12%	799	19,06%	799	19,06%
Índice de envejecimiento	145,101					
Tasa de dependencia	52,95					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	31,35					

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

Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias

Para dar a conocer el programa, 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

- Dirección General de Servicios Sociales y Dependencia de la Generalitat Valenciana. 30/01/19

- Coordinación de Atención a la Dependencia: Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social y la Dirección General de Mayores del Ayuntamiento de Madrid. 14/03/19

- Servicios Sociales de Ayuntamiento de Formentera del Segura (Alicante). 02/04/19

- Ayuntamiento de Getafe (Madrid). 07/05/19

- Ayuntamiento de Alcobendas (Madrid). 18/07/19

- Ayuntamiento de Parla (Madrid). 27/09/19

- Centros de salud de atención primaria del SERMAS (Distrito Chamberí. Madrid). 01/03/2019
- Mapeos Arganzuela (Distrito Arganzuela. Madrid). 25/04/2019
- Junta municipal Chamberí. (Distrito Chamberí. Madrid). 01/10/19
- Centro de Mayores de la CAM Virgen de Begoña (Distrito Fuencarral - El Pardo. Madrid). 21/06/19
- Junta municipal Moncloa-Aravaca. (Distrito de Moncloa-Aravaca. Madrid). 02/07/19
- Fisiozen Almoradí (Alicante). 18/07/19
- Ayuntamiento de Guardamar del Segura (Alicante). 30/07/19
- Junta municipal Hortaleza. (Distrito Hortaleza. Madrid). 09/09/19
- Mancomunidad La Vega (Alicante). 24/10/19
- Cátedra Marjal de la Universidad de Alicante. 04/11/19
- Concejales de Servicios Sociales de Mancomunidad La Vega: Jacarilla, San Miguel de Salinas, Redován y Algorfa (Alicante). 06/11/19
- Secretario Autonómico de Inclusión Social de la Generalitat Valenciana. 05/12/19
- Asociación Llauradors (Alicante). 13/12/19
- Agencia de Desarrollo Local del Ayuntamiento de Rojales (Alicante). 16/10/19
- Espacio Caixa Acacias. 29/01/2020
- Portal de Mayores de la Universidad de Alicante.
- Concejales de Compromís del Ayuntamiento de Alicante.
- Diputación de Valencia.
- Club Rotary Almoradí.



Reunión de presentación a concejales Bienestar Social de Mancomunidad La Vega (06/11/19)



Reunión Diputación de Valencia. Noviembre 2019



Presentación del programa en Espacio Caixa Acacias. Madrid. Enero 2020

5. Acciones y eventos de difusión sobre el programa

- Acto de Presentación del programa en el Hub Madrid. 02/04/2019
- Mesa informativa en el Centro Municipal de Mayores la Remonta (Distrito Tetuán. Madrid). 13/06/2019
- Entrevista en el programa "El valor de otras voces" de Radio María. 09/10/2019
- Charla-Presentación del programa en la Asociación Vecinal Villa Rosa (Distrito Hortaleza. Madrid). 14/10/2019
- Mesa informativa en la Jornada del Día Internacional de las Personas Mayores (Distrito Puente de Vallecas. Madrid). 11/10/2019
- Conversatorio sobre el programa en Radio Enlace (Distrito Hortaleza. Madrid). 25/10/2019

- Participación en la Jornada "Dónde, con quién y cómo queremos vivir las personas mayores" (Getafe. Madrid). 29/10/2019
- Mesa informativa en el mercado semanal de Rojales. 17/10/19
- Poster científico en las Jornadas "Envejecer en Madrid". 3-4/12/2019



Jornada Día Internacional de la Persona Adulta Mayor Rojales 18/10/19



Mesa informativa mercadillo de Rojales 17/10/2019



Mesa informativa en mercadillo de Rojasles 17/10/19



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

CUIDAMOS CONTIGO

PROGRAMA DE APOYO A PERSONAS MAYORES Y SUS FAMILIAS CUIDADORAS, QUE VIVEN EN SUS DOMICILIOS Y SE ENCUENTRAN EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SOLEDAD, DESDE EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (MAICP).

DESCRIPCIÓN

Programa de atención a personas mayores en situación de dependencia y sus familias cuidadoras, basado en el MAICP y la gestión de casos, para mejorar la relación de cuidados, favorecer la continuidad de sus proyectos vitales y evitar institucionalizaciones. Los apoyos consisten en prestar en el propio domicilio acompañamiento, información, formación, asesoramiento especializado y respiro familiar. Y, mediante intervención comunitaria, se facilita también el acceso a diversos recursos públicos y privados de la comunidad.

OBJETIVOS

El objetivo general de este proyecto es mejorar la calidad de vida de personas en situación de dependencia y quienes cuidan de ellas en el entorno familiar

CONOCER Y PARTICIPAR EN EL CONTEXTO

Conocer a la persona y su familia en profundidad y de forma global: valores, gustos, intereses, etc.
Conocer los recursos públicos y privados existentes.
Establecer relación con los agentes de la comunidad a través de reuniones, mesas profesionales, comunitarias.
Organizar actividades de sensibilización.

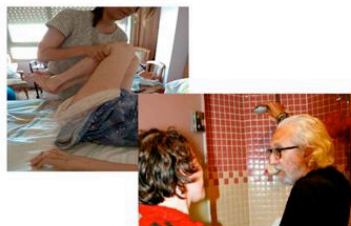
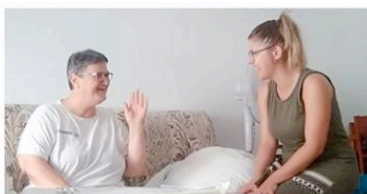
PRESTAR APOYOS INTEGRALES Y PERSONALIZADOS

Escuchar, comprender y acompañar a las personas.
Diseñar las actuaciones a poner en marcha junto con la persona y la familia.
Facilitar la información y el acceso a todo tipo de recursos públicos y privados.
Coordinación con todos los servicios, recursos y profesionales necesarios en cada caso.
Formación a familias y otros agentes del entorno.
Prestación de servicios de proximidad:
- Respiro familiar
- Asesoramiento especializado: fisioterapia
- Asesoramiento especializado: terapia ocupacional
Identificar actividades gratificantes y proyectos personales.

VALIDAR EL MAICP

Identificar mejoras en la calidad de vida.
Procurar la mejora continua del desarrollo del programa.
Dar a conocer el programa y sus resultados en eventos técnicos y científicos.

ANA GARCÍA MENDOZA, COORDINADORA DEL PROGRAMA



METODOLOGÍA

Este programa se lleva a cabo mediante la Metodología de Gestión de Casos, desde un Enfoque Humanista y Comunitario.

La Metodología de Gestión de Casos consiste en encomendar a una profesional la relación y coordinación de todos los servicios, recursos, profesionales y otros agentes existentes en un mismo caso, con el fin de prestar atenciones integrales y continuadas.

Asumir el Enfoque Humanista requiere salir del rol profesional, tradicional en los sistemas de protección social, de corte asistencialista: experto y directivo, para entender que la propia persona es experta de sí misma y quien debe dirigir su vida. El rol profesional que propone este enfoque es de comprensión, acompañamiento y apoyo a la toma de decisiones.

Por último, el Enfoque Comunitario persigue la eficiencia de recursos a través del reconocimiento mutuo y la cooperación entre apoyos formales y no formales; públicos y privados; sociales, sanitarios, etc., ofreciendo, mediante la coordinación fina, respuestas integrales y continuadas, que no fragmenten a las personas.

La Historia de Vida pone el foco de atención en la persona, en su biografía, sus valores, sus capacidades, sus preferencias, con el fin de conocerlas para apoyarse en éstas a la hora de generar propuestas personalizadas, al mismo tiempo que valida la identidad y la realidad de la persona, logrando empoderarla.

Los Planes personalizados convierten a la persona en coprotagonista del diseño de su plan de atención, incluyendo en éste proyectos vitales significativos y gratificantes.

HERRAMIENTAS de ATENCIÓN PERSONALIZADA



RESULTADOS (de indicadores) y CONCLUSIONES

Durante el 2018:

- Hemos establecido 87 contactos de coordinación con diferentes entidades, relativas a la prestación de servicios de proximidad, profesionales especializadas, a demanda de las familias, consultas técnicas relacionadas con la gestión de los casos, puesta en contacto de familias con otros profesionales/entidades.
- Hemos participado en 3 plataformas de trabajo.
- Hemos organizado y/o participado en 6 talleres-encuentros formativos y comunitarios (aprox. 500 personas, familias, entidades, profesionales).
- El 25% de personas mayores (PM), y el 50% de cuidadores/as familiares (CF) ha mejorado respecto a su estado de ánimo percibido.
- El 62,5% de PM, y el 40% de CF ha mejorado respecto a síntomas depresivos.
- El 50% de CF ha reducido su sobrecarga de cuidados.
- El 50% de PM, y el 83,3% de CF ha mejorado respecto a su percepción de soledad y apoyo social.
- El 100% de PM y de CF afirman estar satisfechas o muy satisfechas con el programa.
- El grado de satisfacción con la figura de gestión de casos es de un 4,54 en las PM y de 4,79 en las CF (4: satisfecha y 5: muy satisfecha).

La explotación de datos de 2019 se llevará a cabo a finales de año.

Conclusiones:

Fruto de la intervención y la evaluación, sabemos que las Personas Mayores en situación de dependencia no contemplan la realización de proyectos personales gratificantes, del mismo modo que sus familias cuidadoras. Al mismo tiempo, estas últimas, siguen sintiéndose solas y sobrecargadas respecto a los cuidados. Por un lado no tienen conocimiento de los recursos (públicos y privados) existentes y, por otro, si los conocen, encuentran muy difícil el acceso a los mismos.

Es necesario seguir ofreciendo información, formación y asesoramiento a las familias, con el fin de aliviar sobrecarga y, por otro lado, seguir estableciendo sinergias con todo tipo de entidades y otros agentes, tratando de generar comunidades cuidadoras.

Subvenciona 0,7% IRPF



Colabora:



Más información:
www.fundacionpilares.org
ana.garcia@fundacionpilares.org
911305228 / 640695592

Póster científico presentado en las Jornadas "Envejecer en Madrid". 2019

6. Reuniones con entidades y/o profesionales para el conocimiento mutuo y la complementariedad de servicios y programas:
- Atelier 15 Madrid (habitabilidad)
 - Pensium (recurso de alojamiento)
 - Asociación Los Argonautas (voluntariado)
 - Solidarios para el Desarrollo (voluntariado)
 - Acción Familiar (atención psicológica y jurídica para familias)
 - A3CALLES (cooperativa de cuidados)
 - Fundación Grandes Amigos (voluntariado)
 - Asociación Amecavi (servicio de cuidados en el domicilio)
 - Fundación Mujeres-Proyecto Ciudadanas (Apoyo a mujeres cuidadoras)
 - Senda de Cuidados (servicio de cuidados en el domicilio)
 - ASISPA (SAD y otros servicios de proximidad).
 - Fundación Alicia y Guillermo (voluntariado).
 - Mayores en forma (recuperación funcional).
 - Ilunion sociosanitario (teleasistencia).
 - Asociación Estudiantes del mundo. AEM.
 - Hospital de Torreveja (coordinación sociosanitaria)
 - Servicios Sociales de Almoradí (coordinación y derivación)
 - Servicios Sociales de Rojales (coordinación y derivación)
 - Servicios Sociales de Formentera del Segura (coordinación)
 - Asistencia Torreveja (activación servicios de proximidad)
 - Fisiozen (fisioterapia)
 - Asociación protectora de animales ADDA Guardales
 - Agencia de Desarrollo Local del Ayuntamiento de Rojales

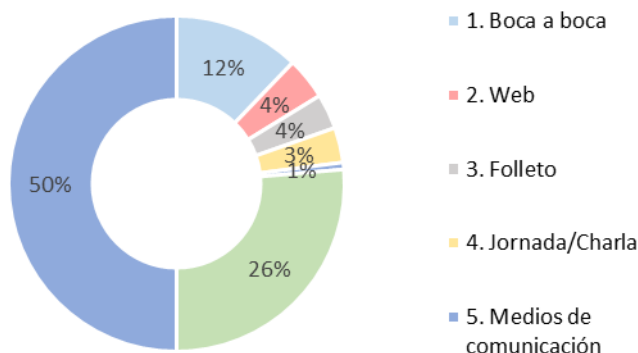
Captación

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

En Madrid, 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, hemos trabajado con un total de 74 casos, cuyo origen de captación se muestra en el siguiente gráfico.

Procedencia de los casos



Modo de captación	Cantidad
1. Boca a boca	18
2. Web	6
3. Folleto	5
4. Jornada/Charla	5
5. Medios de comunicación	1
6. Derivación	39
TOTAL	74

Proceso de intervención con las personas

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.

Hemos trabajado con un total de 124 personas, que forman los 74 casos o unidades familiares, compuestos a su vez por dos perfiles diferenciados: personas en situación de dependencia y cuidadores/as familiares.

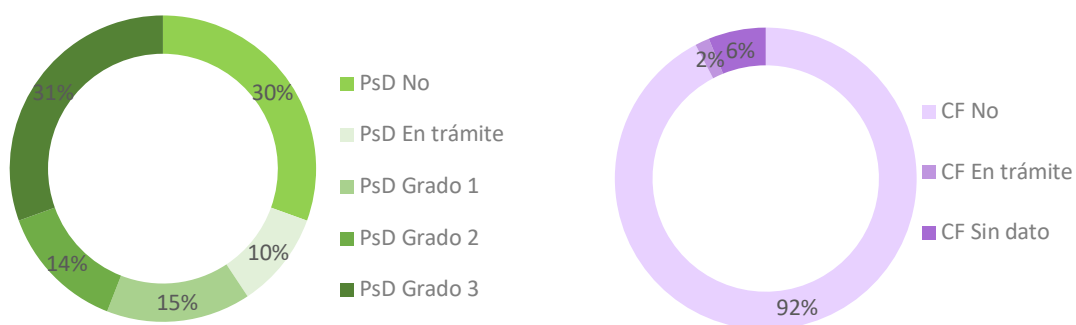
Perfil	Cantidad
Cuidador/a Familiar	65
Persona en Situación de Dependencia	59
Total	124

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

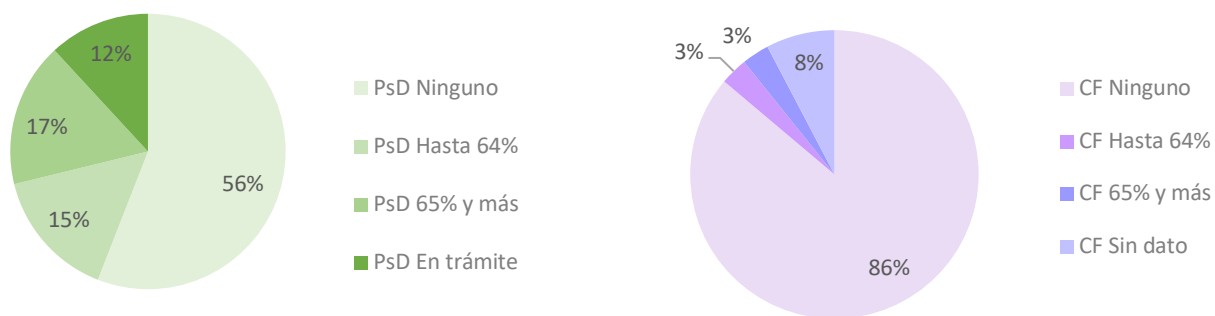
Persona en situación de dependencia (n=59)	
Edad media: 63 años	Mayor edad: 99 años
Grado de Dependencia Reconocido	

Ninguno*	En trámite	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Sin dato
18 / 30%	6 / 10%	9 /15%	8 / 14%	18 / 31%	--
Grado de Discapacidad					
Ninguno	Hasta 64%		65% y más	En trámite	
33 / 56%	9 / 15%		10 / 17%	7 / 12%	
Nivel de Estudios					
Sin estudios	Ed. Primaria	Ed. Secundaria	Ed. Post Secundaria	Ed. Superior	
19 / 32 %	19 / 32 %	12 / 21%	3 / 5%	6 / 10%	
Situación Laboral					
Estudiando	Tareas del hogar	Desempleada	Jubilada-pensionista	Ocupada	
7 / 12 %	1/ 2%	1 / 2%	45 / 80%	2 / 4%	
Cuidadores/as familiares (n= 65)					
Edad media: 56 años			Mayor edad: 85 años		
Grado de Dependencia reconocido					
Ninguno*	En trámite	Grado 1	Grado 2	Grado 3	Sin dato
60/92 %	1/ 2%	--	--	--	4/ 6%
Grado de discapacidad					
Ninguno	Hasta 64%		65% y más	Sin dato	
56/ 86%	2/ 3%		2/ 3%	5/ 8%	
Nivel de estudios					
Sin estudios	Ed. Primaria	Ed. Secundaria	Ed. Post Secundaria	Ed. Superior	
5/ 8 %	19/ 30 %	16/ 25%	10/ 15%	14/ 22%	
Situación laboral					
Estudiando	Tareas del hogar	Desempleada	Jubilada-pensionista	Ocupada	
1/ 1%	8/13 %	12/ 19%	22/ 35%	20/ 32%	

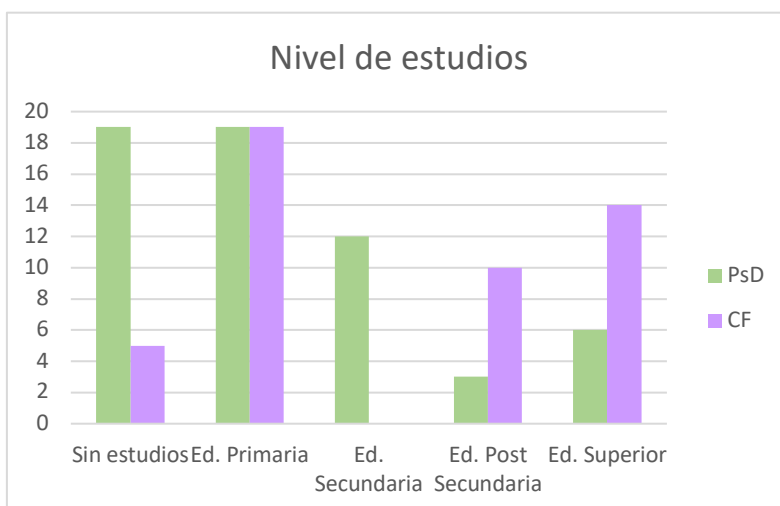
Grado de dependencia reconocido

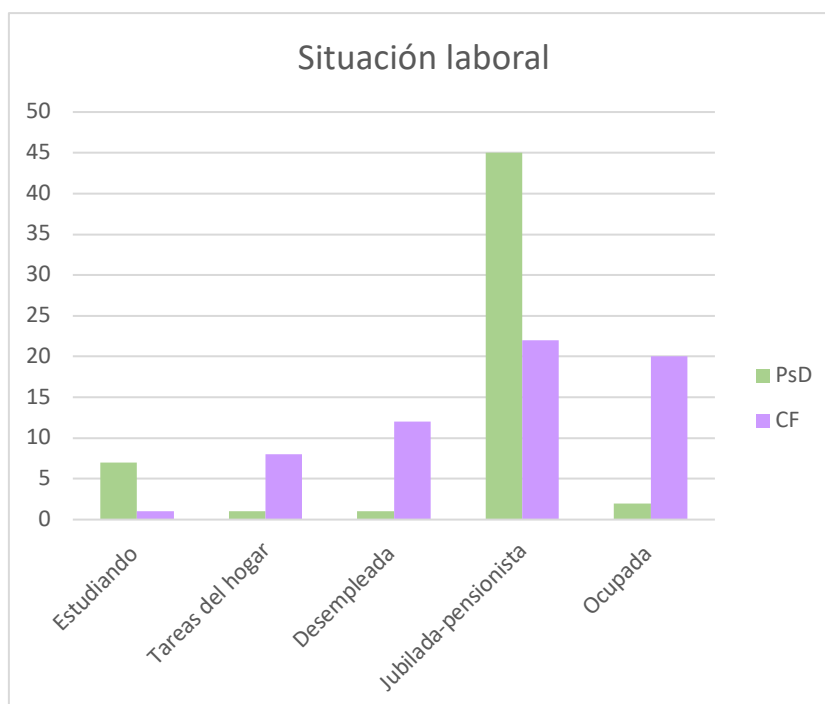


Grado de discapacidad



Nivel de estudios





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.

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.

Las dimensiones y/o aspectos a medir y trabajar han sido:

- Estado de salud, emocional y cognitivo, percibidos
- Consumo de recursos sanitarios
- Capacidad funcional e independencia
- Accesibilidad de la vivienda y el entorno
- Autodeterminación

- Derechos
- Bienestar emocional
- Participación e inclusión social
- Desarrollo personal y autorrealización
- Relaciones interpersonales y afectivas
- Bienestar material
- Bienestar físico
- Carga de cuidados familiares



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 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, 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.



Acompañamiento, Asesoramiento, Formación, y Respiro.

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 incorporan.



La información, formación y asesoramiento llevado a cabo ha estado relacionada con los siguientes temas:

- Prestaciones y ayudas públicas
- Accesibilidad del hogar y productos de apoyo
- Servicios de proximidad a domicilio: ayuda a domicilio y fisioterapia
- 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

Coordinación de los apoyos con los que cuenta cada caso (coordinación fina)

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 y no formales) y, en último término, trata de evitar vacíos, solapamientos y despilfarro de recursos.

Se han dado acciones de coordinación, para la gestión de caso, 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
- Asistenzia: prestación de servicios de respiro, servicios de ayuda a domicilio y fisioterapia.
- Servicios Sociales de Formentera: información sobre prestaciones, coordinación de intervenciones.
- Servicios Sociales de Rojales: información sobre prestaciones, coordinación.
- Servicios Sociales de Almoradí: coordinación intervenciones.
- Fisiozen Almoradí: servicios de fisioterapia.
- Protección Civil de Rojales: apoyo para salidas a la calle.
- Help Vega Baja: visita conjunta.
- Centro de salud de atención primaria de Rojales: derivación de casos, visita conjunta y coordinación sociosanitaria.

- Trabajadora Social de Hospital de Torrevieja: derivación.
- Ortopedia Ortiz: información sobre productos de apoyo y adquisición.
- Asistencia familiar 24: información sobre SAD y servicios de acompañamiento.
- Abogada Estefanía Capdepón: servicios jurídicos.
- Asociación protectora de animales ADDA Guardales: acceso a un caso.
- Auxiliares del SAD (Casaverde): coordinación trabajo AVDs.

Intervención comunitaria y trabajo en Red (coordinación gruesa)

Desde el inicio del programa, se trabaja por establecer vínculos con los diferentes agentes que operan en la comunidad, para el intercambio, la complementariedad y el apoyo mutuo.

Llamamos coordinación gruesa al establecimiento de relaciones con todo tipo de entidades, profesionales, servicios y recursos de la comunidad que no son necesariamente protagonistas en la vida de las personas con las que trabajamos.

Las acciones realizadas 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 de entidades de Chamberí: enRÉDate
- Espacio Comunitario Sociosanitario: ECOSS
- Red Profesional de Prevención de la Soledad de Deseada
- Mesa de las Personas Mayores, promovida por los Servicios Sociales de Chamberí
- Mesa de trabajo de Código Ético para entidades y profesionales que trabajan con Personas Mayores
- Participación en el Consejo de Bienestar Social de Almoradí: presentación y aprobación del plan de inclusión y del plan de igualdad, así como aprobación de actividades dentro del pacto de Estado Contra la Violencia de Género.
- Participación en el Consejo de inclusión del Ayuntamiento de Guardamar.



Sesión de evaluación 2019 y objetivos 2020 de la Plataforma enRÉDate en Chamberí.



Sesión de evaluación 2019 y objetivos 2020 de la Plataforma enREDate en Chamberí.

Organización de jornadas y actividades conjuntas de carácter comunitario, participativo:

- 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. Madrid 07/03/2019



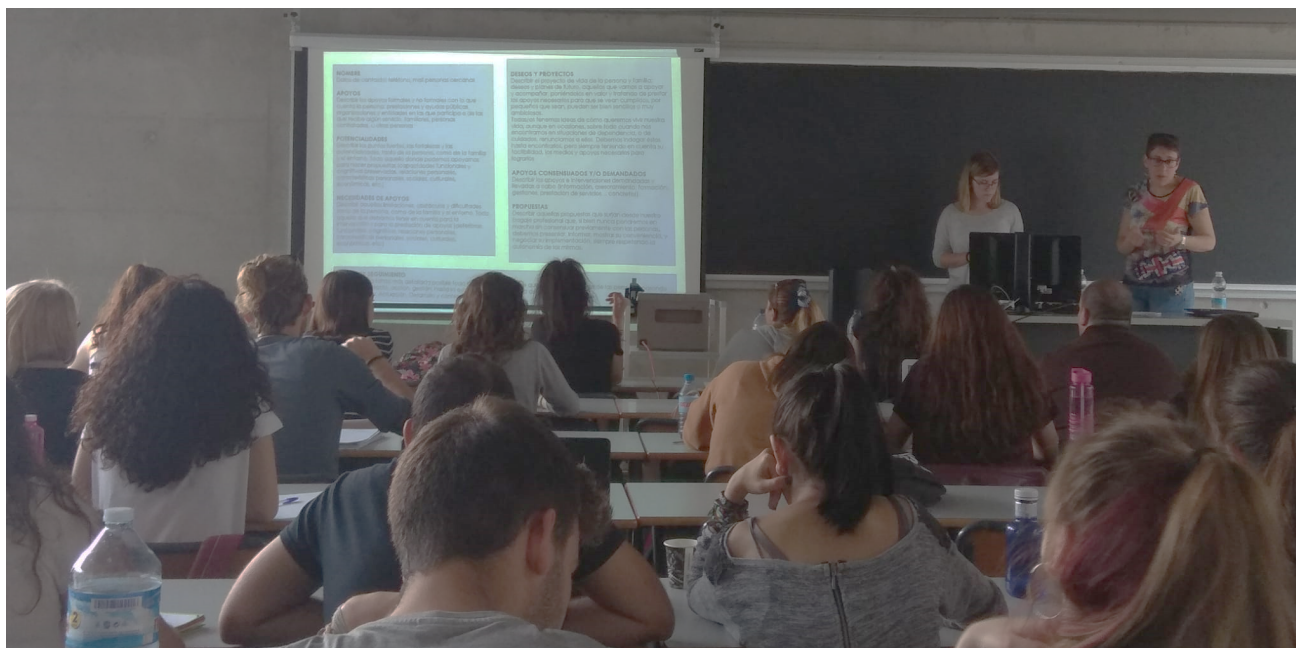
Feria de Entidades. Madrid 07/06//2019

Formación a profesionales y otros agentes

Para aplicar el modelo AICP en domicilios es deseable 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, 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.

Se han organizado e impartido las siguientes formaciones:

- Taller AICP con Fundación Mujeres-Proyecto Ciudadanas. Mujeres cuidadoras familiares (13 participantes).
- Introducción a la AICP con A3CALLE. Equipos de atención directa (6 participantes).
- Introducción a la AICP con ASISPA. Equipos profesionales de atención directa, profesionales especializados en fisioterapia, psicología y terapia ocupacional (13 participantes).
- Formación básica para personas voluntarias del programa (5 participantes).
- Charlas para alumnado de Grado de Trabajo Social de la Universidad de Alicante, sobre el programa Cuidamos Contigo, la gestión de casos y el MAICP (2 sesiones, 75 personas)



Charlas en Grado de Trabajo Social de la Universidad de Alicante, 2019.



Formación con profesionales de A3CALLES. 2019



Formación con profesionales de Asispa. Madrid 2019



Formación con personas voluntarias de la Fundación. 2019

Evaluación del programa

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 van recogiendo las gestoras de caso periódicamente a través de una matriz de seguimiento compuesta por a su vez por 3 matrices: Gestión de Casos (GC), Gestión del Proyecto (GP) y Trabajo Comunitario (TC).

En estas matrices se va registrando el desarrollo del programa, anotando tipo de acción, fecha, horas dedicadas y profesionales implicados. Por un lado, se van registrando las intervenciones realizadas con las personas participantes, como son: valoración integral, historia de vida, plan personalizado y apoyos prestados (seguimiento y acompañamiento, información y asesoramiento, coordinación con otros profesionales, formación y entrenamiento en el domicilio, búsqueda de recursos, etc.).

Por otro lado, se recogen también aquellas acciones relacionadas con la gestión del proyecto: gestiones y trabajo interno para la solicitud y justificación de subvenciones, presentación del programa a entidades públicas y privadas, reuniones internas del equipo para la mejora de las herramientas (evaluación), acciones de difusión, etc.

Finalmente, se va registrando la información relativa al trabajo comunitario: descripción de acciones realizadas, relaciones y/o alianzas establecidas con agentes y organizaciones comunitarias, coordinaciones llevadas a cabo con cada entidad, actividades organizadas conjuntamente, etc.

Este tipo de matrices permiten extraer información relevante para conocer el estado del programa, en cualquier momento, siendo una herramienta extremadamente útil para realizar una evaluación continua del programa.

Evaluación de resultados: Impacto en las personas

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 de atención socio-sanitaria, 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:

- 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

Esta escala se pasa en el domicilio por la gestora de caso a las personas mayores y a sus familiares cuidadores, tanto al inicio como al final de la intervención.

Evaluación de resultados: Valoración por parte de las personas

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. La información recogida a través de la técnica del cuestionario es muy valiosa para la mejora del programa desde la perspectiva de las propias personas beneficiarias.

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 (escucha, comprensión, accesibilidad y trato) las actuaciones puestas en marcha y el grado de apoyo que han supuesto en su día a día, y la valoración global del programa Cuidamos Contigo.

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.

Resultados

Una vez realizada la evaluación Pre-Post del programa, se han encontrado mejoras relacionadas con el acceso y uso de productos de apoyo, gracias a la coordinación entre el servicio de terapia ocupacional y las ortopedias del entorno, que ha permitido trasladar consultas de las familias, buscar productos de apoyo y conseguir su adquisición por un precio reducido, además del entrenamiento sobre el uso correcto de estos productos. Por otra parte, también son destacables las mejoras relacionadas con el respeto a la autodeterminación y el empoderamiento personal, que seguramente se deben al propio enfoque y metodología de la AICP, subyacente al programa, que permite tener en cuenta la opinión de las personas, promover que sean ellas las que decidan sobre su vida. 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. También encontramos mejoras relacionadas con desarrollo personal y autorrealización, como es aprender cosas nuevas, ya sean recursos nuevos o destrezas adquiridas sobre el cuidado y el autocuidado, así como obtener satisfacción con el desempeño de tareas y realización de actividades con sentido. Consideramos que puede ser fruto del trabajo realizado por las gestoras de casos identificando y planificando de actividades con sentido para ellas y en los apoyos prestados para su realización.

Otra dimensión en la que existen mejoras es en la esfera de las relaciones interpersonales, gracias a los apoyos y orientaciones que se han proporcionado desde el programa para que, tanto las personas en situación de dependencia como sus familias, puedan planificar su día a día y disponer de tiempo propio para realizar actividades gratificantes y poder reunirse con amigos y allegados es fundamental, ya que permite que puedan recuperar y/o mantener esas relaciones. Además, el trabajo realizado por gestoras de casos para mejorar la comunicación entre personas en situación de dependencia y sus familias también ha podido tener influencia en estas mejoras. Finalmente, se han dado mejoras respecto al bienestar físico, reduciéndose los dolores y el malestar, lo que puede deberse a las intervenciones puestas en marcha desde el programa, a través de la figura de la fisioterapia y del servicio de terapia ocupacional, ofreciendo formación y entrenamiento sobre pautas y recomendaciones relativas a la mejora de dolencias físicas (cuidados y autocuidados) en los domicilios, junto con la coordinación con los servicios sanitarios.

Respecto a la satisfacción con el programa, tanto las personas mayores en situación de dependencia como sus familias cuidadoras valoran muy positivamente el programa, considerando que éste ha supuesto mucho apoyo en su día a día.

Las cuestiones recogidas a través de las preguntas abiertas sobre el apoyo que ha supuesto el programa en su día a día, giran en torno a la información sobre recursos nuevos o desconocidos y a facilitar el acceso a los mismos, así como las orientaciones sobre productos de apoyo.

Por otro lado, 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 y esto les hace sentirse acompañadas y apoyadas.

También valoran la comprensión, la empatía y el interés que muestran las gestoras de caso sobre sus vidas pasadas y presentes, sobre su bienestar actual, así como las intervenciones llevadas a cabo para mejorar la calidad de vida. Además, se han recogido afirmaciones positivas respecto a la búsqueda conjunta de soluciones, identificando las áreas de mejora de la persona, para luego diseñar y consensuar los planes personalizados.

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.

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.