



Memoria anual del programa Cuidamos Contigo. Madrid

2020

SUBVENCIONA 0,7% IRPF:



Comunidad de Madrid

Índice de contenidos

Agradecimientos.....	3
El Programa CUIDAMOS CONTIGO.....	3
Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona.....	4
Objetivos del programa.....	8
Desarrollo del programa.....	9
1. Diagnóstico situacional	9
2. Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias	11
3. Acciones consensuadas en los Planes Personalizados de Atención y Acompañamiento al Proyecto de Vida	18
4. Coordinación de los apoyos	20
5. Intervención en la comunidad	21
6. Especial COVID.....	24
Personas participantes.....	25
Evaluación del impacto en las personas (Pre-Post).....	26
Personas en situación de dependencia.....	27
Cuidadoras/es familiares.....	30
Evaluación del programa. Cuestionario de Satisfacción	32
Conclusiones del programa.....	35

Índice de tablas

Tabla 1. Datos poblacionales. Comunidad de Madrid. 2020	9
Tabla 2. Datos poblacionales. Ciudad de Madrid. 2020	10
Tabla 3. Datos poblacionales. Distrito de Chamberí. 2020	11
Tabla 4. Variables descriptivas de las Personas Participantes del programa	25
Tabla 5. Percepción de salud y estado de ánimo en Personas en Situación de Dependencia....	27
Tabla 6. Soledad en Personas en Situación de Dependencia	27
Tabla 7. Calidad de Vida en Personas en Situación de Dependencia.....	28
Tabla 8. Independencia y funcionalidad en Personas en Situación de Dependencia.....	29
Tabla 9. Percepción de salud y estado de ánimo en Cuidadoras/es Familiares	30
Tabla 10. Soledad en Cuidadoras/es Familiares	30
Tabla 11. Sobrecarga de cuidados en Cuidadoras/es Familiares.....	31

Índice de gráficos

Gráfico 1. Evolución Índice Envejecimiento y Tasa Dependencia. Comunidad de Madrid (2014-2020).....	9
Gráfico 2. Evolución Índice y Tasa dependencia. Ciudad de Madrid (2014-2020).....	10
Gráfico 3. Calidad de Vida en Personas en Situación de Dependencia.....	29
Gráfico 4. Sobrecarga de cuidados en Cuidadoras/es Familiares.....	31
Gráfico 5. Satisfacción con el programa	33
Gráfico 6. Satisfacción con la figura de Gestión de Casos.....	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.

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 2019.

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, afectivos, 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. Se trabaja sobre tres ejes principales: autonomía moral, independencia funcional y proyectos vitales, a través de, por un lado, construir relaciones de confianza con las personas mediante herramientas de atención personalizada (Valoración Integral, Historia de Vida, Planes

personalizados, etc.) y visitas de seguimiento periódicas (presenciales y telemáticas en función de las preferencias y posibilidades). Por otro lado, una vez se conoce en profundidad a las personas: sus valores, inquietudes, necesidades, deseos, potencialidades... se proponen, consensuan y gestionan los apoyos necesarios. 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.

Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona

Cada vez hay más consenso sobre la necesidad de aplicar modelos integrales y basados en la atención centrada en la persona a quienes precisan de apoyos o cuidados de larga duración. Las transformaciones vividas en los últimos años han modificado radicalmente nuestra sociedad y las necesidades de las personas, lo que nos aboca a redefinir, por obsoletas, algunas de nuestras políticas actuales, en concreto aquellas que se dirigen a las personas mayores y las que se encuentran en situación de dependencia.

En este sentido, diversos organismos internacionales, como son la OCDE, la OMS o la UE, cuando se refieren al fenómeno del envejecimiento y sobre-envejecimiento poblacional y la demanda creciente de cuidados de larga duración, vienen insistiendo en la necesidad de realizar cambios que garanticen una atención de calidad y que, al tiempo, se vele por la sostenibilidad de los sistemas de protección social¹. Cuestiones como la integralidad de las acciones, la coordinación de los sistemas de protección social y que las intervenciones se centren en las preferencias de las personas, constituyen el núcleo de las recomendaciones tanto de esos organismos como de la comunidad científica en su conjunto por haberse demostrado que “genera beneficios tanto a las propias personas como a los sistemas de salud”².

¹ P.E., el último documento de la OMS, publicado en 2015: *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*.

² OMS (2015): *People-centred and integrated health services: an overview of the evidence*.

Dentro de este marco, se ha definido la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) como aquella que “promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva”³.

La AICP, fundamentándose y nutriéndose de la evidencia científica, se basa en una serie de principios que parten de la asunción de que todas las personas somos iguales en dignidad y derechos, pero cada una es única (Individualidad); que estamos constituidas por un conjunto de aspectos biopsicosociales (Integralidad); que por muchos apoyos que necesitemos nunca debemos perder el derecho a controlar nuestra propia vida (Autonomía); que debe trabajarse en las intervenciones por minimizar las dificultades de funcionalidad y reducir la dependencia (independencia); que las personas deben ser tenidas en cuenta en la elaboración de sus planes de atención y también sentirse parte de su comunidad (participación e inclusión social) y que los cuidados han de prestarse de manera coordinada, flexible y sin rupturas (continuidad), dando prioridad a la permanencia en el domicilio y en la comunidad.

La AICP, a su vez, se apoya y se construye sobre una serie de enfoques y metodologías, ya existentes, que cruzan de forma transversal toda intervención profesional.

La atención centrada en la persona requiere que la práctica profesional se desarrolle a través de un rol facilitador y acompañante que, a diferencia de los roles profesionales “expertos”, vea a la persona como alguien valiosa, y que a través de una posición no directiva, logre activar los recursos latentes que todas las personas poseemos. Sólo a través de esta relación de ayuda horizontal es posible trabajar el mayor desarrollo posible de la independencia funcional de la persona, y su autonomía moral para seguir controlando su propia vida”. (Perspectiva Humanista).

La atención integral, además de contemplar a la persona de forma holística, requiere de una visión y actuación integral, y ésta se logra a través de la conexión entre la Perspectiva Comunitaria y la Metodología de Gestión de Casos.

³ Rodríguez Rodríguez P (2013): *La atención integral y centrada en la persona*. Nº 1 de la Colección “Papeles de la Fundación”. Fundación Pilares para la autonomía Personal. Madrid.

La Perspectiva Comunitaria es aquella que logra identificar gran cantidad y diversidad de recursos, porque es capaz de ver recursos y apoyos en toda la comunidad (vecinos/as, familia, amistades, voluntarios/as, comercios de barrios, profesionales sociales, sanitarios, etc.), sin aferrarse a las rígidas y estancas carteras de servicios.

La Metodología de Gestión de Casos, por su parte, trata de establecer relaciones de cooperación, colaboración y coordinación con todo tipo de servicios y recursos de la comunidad (públicos y privados), provenientes de cualquier ámbito (Administración, Tercer sector, Mercado, Organizaciones sociales, Ciudadanía en general), y relacionados con todo tipo de áreas (salud, vivienda, transporte, ocio, etc.), con el fin de ofrecer respuestas integrales, continuadas en el tiempo, y conectadas entre sí.

Además, la Metodología de Gestión de Casos, desde la visión comunitaria, permite encontrar los recursos en la propia comunidad y por tanto, la permanencia de las personas en sus domicilios, en sus barrios, en sus entornos confortables, predecibles y comprensibles, tan importante cuando existen dificultades funcionales y/o cognitivas.

Para poder aplicar la AICP en la práctica profesional, se proponen dos herramientas

clave de intervención personalizada: La Historia de Vida y los Planes personalizados.

La historia de vida de una persona recoge las experiencias de su vida desde su propia perspectiva, su interpretación y sus significados, desde sus ideas, opiniones y valores. Además, recoge deseos, gustos, habilidades y capacidades. Todo aquello que les hace pensar, sentirse y actuar de un modo único (Bonafont, 2014).

La elaboración de Historias de Vida no sólo es el instrumento para conocer a la persona, sino que, además, lograr cumplir otro objetivo: reconocer y validar a la persona, porque al escuchar activamente, dentro de una auténtica relación de ayuda, reconocemos, reafirmamos y validamos la identidad de la persona.

Los distintos aspectos y apartados recogidos en la historia de vida permiten aproximarse a la forma de ser de quien la narra y ayudan a interpretar cómo quiere vivir su vida, sobre la base de su pasado, tanto en el presente como en su proyección de futuro. Por tanto, se trata de una

herramienta indispensable para elaborar después el Plan Personalizado de Atención y de Acompañamiento al Proyecto de Vida (PAyPV).

El Plan Personalizado de Atención y de Acompañamiento al Proyecto de Vida (PAyPV), por su parte, es un instrumento abierto, flexible y adaptable en todo momento, que persigue, también, un doble objetivo. Por un lado, identificar y plasmar junto a la persona, las actuaciones que se van a poner en marcha, de forma consensuada, a través de metodología constructivista. Por otro lado, persigue promover, desde esa relación de ayuda horizontal, la responsabilidad de la persona en su plan de atención, es decir, en su vida, con los apoyos necesarios. Los planes personalizados que se proponen desde la AICP, no sólo recogen las necesidades y demandas de cuidados en función de sus dificultades, sino que recogen y acogen LA VIDA, es decir, las metas personales y proyectos vitales que todas las personas tenemos independientemente de necesitar gran cantidad de apoyos en el día a día.

Si bien se trata de su vida, nuestro apoyo profesional consiste en, además de identificar, ordenar, priorizar y establecer a corto, medio y largo plazo sus metas, vinculadas todas ellas a diferentes áreas de calidad de vida. De este modo, apoyamos a emerger sus recursos latentes para mantener y/o recuperar vidas con sentido e interesantes, dignas de ser vividas, y por tanto, a auto-dirigir y tener el control de sus vidas.

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 el contexto de actuación a través de fuentes secundarias
2. Conocer a las personas en situación de dependencia y a quienes les prestan apoyos de su entorno familiar
3. Implicar y responsabilizar a las personas de sus planes de atención y apoyo al proyecto de vida
4. Ofrecer apoyos personalizados en el domicilio
5. Lograr la integralidad y continuidad de los apoyos través de la gestión de casos
6. Promover la implicación de la comunidad y la generación de redes
7. Establecer relación con otras entidades y profesionales, generar vínculos y construir sinergias
8. Sensibilizar a la sociedad sobre los Cuidados de larga duración
9. Evaluar el impacto generado por el programa en las personas
10. Generar y difundir conocimiento relacionado con la implementación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.

Desarrollo del programa

A continuación, se describen y detallan las actividades que se han llevado a lo largo del año 2020.

1. Diagnóstico situacional

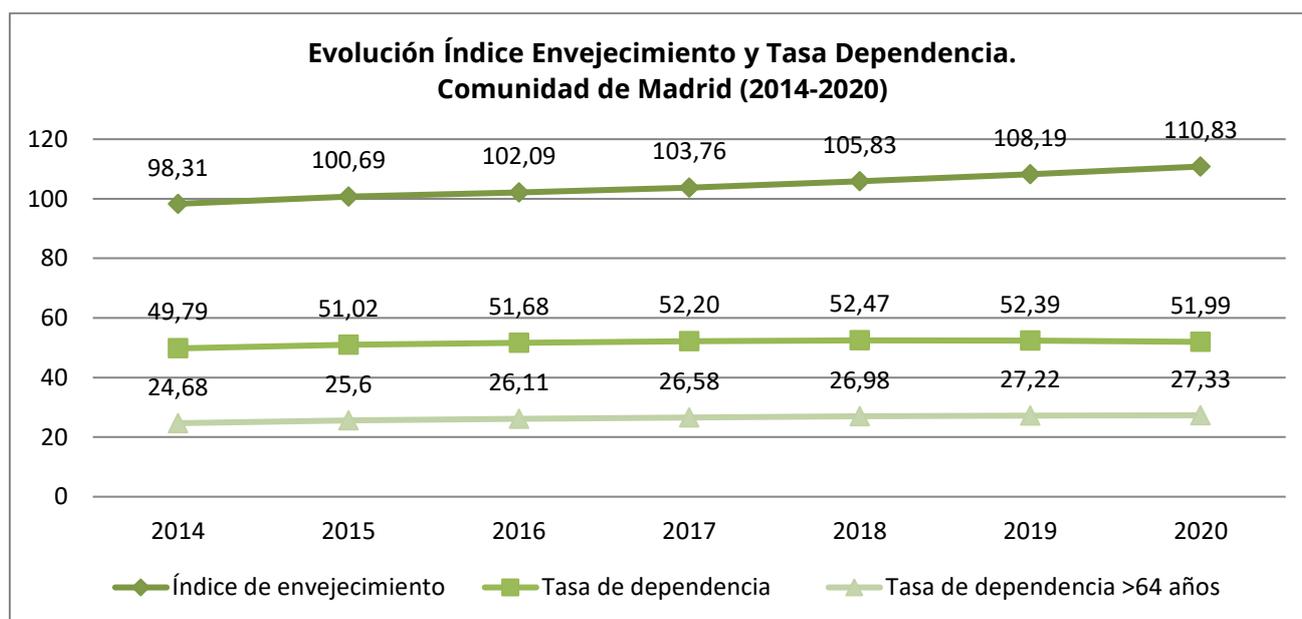
Cada año, con el fin conocer y actualizar el diagnóstico sociodemográfico de las zonas de intervención, se consultan y obtienen datos sociodemográficos a través de diferentes fuentes secundarias, a partir de las cuales se confeccionan tablas de elaboración propia, sobre el perfil de la población con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

Tabla 1. Datos poblacionales. Comunidad de Madrid. 2020

	Comunidad de Madrid*					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	6.779.888	100%	3.243.793	47,84%	3.536.095	52,16%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	1.208.738	17,83%	502.450	15,49%	706.288	19,97%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	1.208.738	100%	502.450	42%	706.288	58%
Índice de envejecimiento	110,83					
Tasa de dependencia	51,99					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	27,33					

*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020).

Gráfico 1. Evolución Índice Envejecimiento y Tasa Dependencia. Comunidad de Madrid (2014-2020)



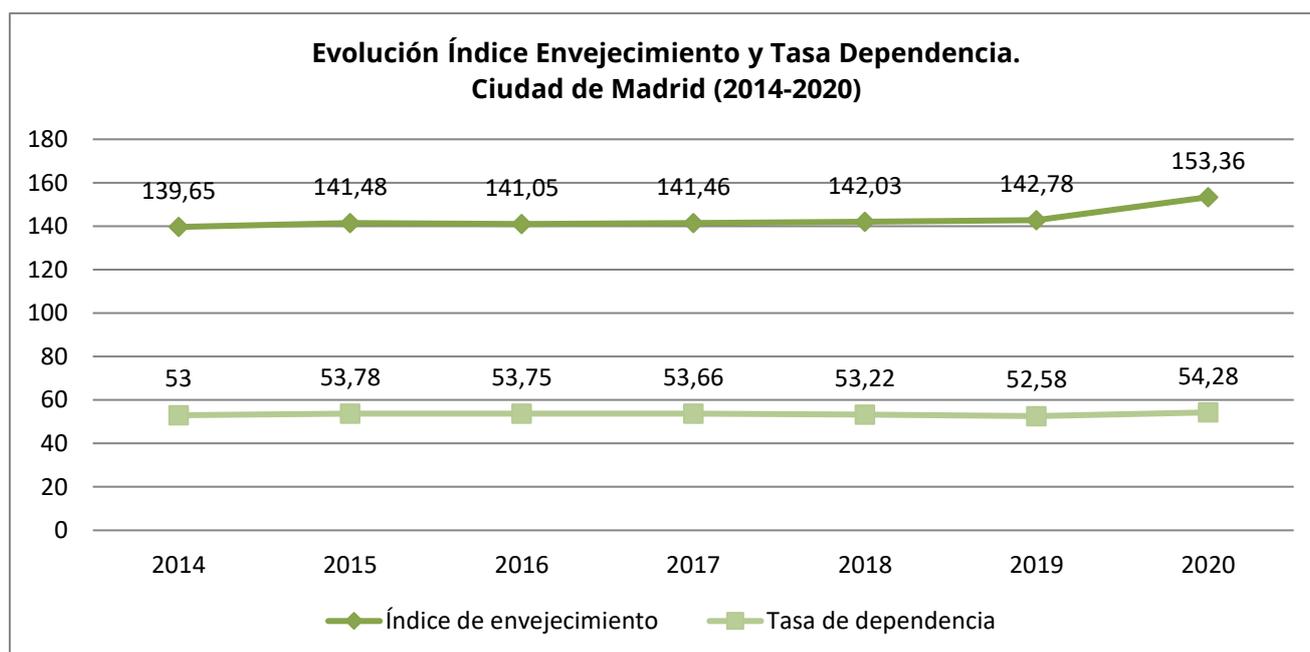
*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020).

Tabla 2. Datos poblacionales. Ciudad de Madrid. 2020

	Ciudad de Madrid*					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	3.334.730	100%	1.553.899	46,60%	1.780.831	53,40%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	669.021	20,06%	261.685	16,84%	407.336	22,87%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	669.021	100%	261.685	39%	407.336	61%
Índice de envejecimiento	153,36					
Tasa de dependencia	54,28					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	32,85					

*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020).

Gráfico 2. Evolución Índice y Tasa dependencia. Ciudad de Madrid (2014-2020)



*Elaboración propia a partir de datos del INE (2020).

Tabla 3. Datos poblacionales. Distrito de Chamberí. 2020

	Distrito de Chamberí*					
	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Población total	141.384	100%	62.371	44,11%	79.013	55,89%
Población de 65 y más con respecto al total de la población (0 -100 años y más)	34.176	24,17%	12.179	19,53%	21.997	27,84%
Población de 65 y más con respecto al total de la población de 65 años y más	34.176	100%	12.179	36%	21.997	64%
Índice de envejecimiento	480,00					
Tasa de dependencia	95,88					
Tasa de dependencia mayores de 64 años	79,35					

*Elaboración propia a partir del Banco de datos de la Ciudad de Madrid (2020).

2. Acciones de difusión del programa y establecimiento de sinergias

Para dar a conocer el programa, durante 2020 hemos llevado a cabo:

WEB

Toda la información de Cuidamos contigo se publica en una sección propia dentro de la web corporativa de la Fundación Pilares: <https://www.fundacionpilares.org/proyecto/cuidamos-contigo/>

Esta sección ha tenido **2.058** (1.135 visitas web antigua + 923 web nueva) del 1 de enero al 31 de diciembre 2020.

La sección de Cuidamos Contigo ha actualizado sus contenidos, como mejoras en la descripción del programa, datos de contacto y memorias finales de otros años.

Publicaciones

Estas son las noticias que se han publicado en la web durante este periodo:

[Más de 400 personas inscritas en nuestro webinar sobre el modelo AICP y el programa Cuidamos Contigo](#)

El 28 de mayo tuvo lugar el Webinar 'Cuidamos Contigo: Cuidados de larga duración y aplicación del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en domicilios y comunidad' organizado por la Fundación Pilares, y en el que se reflexionó acerca de los cuidados de larga duración, el modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) y su aplicación práctica a través del programa 'Cuidamos Contigo'.

[Inscripción al webinar sobre el modelo AICP y el programa Cuidamos Contigo](#)

Abierto el plazo de inscripción a nuestro nuevo seminario online sobre el modelo AICP y el programa 'Cuidamos Contigo'. ¡Plazas limitadas!

[La Fundación Pilares ante la crisis sanitaria del coronavirus](#)

Comunicado dirigido a las personas mayores, en situación de dependencia y a sus familias cuidadoras, a quienes atendemos con nuestro programa "CUIDAMOS CONTIGO".

REDES SOCIALES

Se ha cerrado el año 2020 con:

- 6900 seguidores en Twitter
- 1277 en Facebook:
- 1403 en LinkedIn
- 973 en Instagram
- 3997 personas amigas de la Fundación

Twitter

En este periodo realizamos **55 publicaciones** en Twitter sobre Cuidamos Contigo. Estos son algunos ejemplos:



Facebook

En este periodo realizamos 21 publicaciones en Facebook sobre Cuidamos Contigo. Estos son algunos ejemplos:

22 sep. 2020 · 🌐 · Ya en la #RedBuenasPrácticasAICP 🗨️ CUIDAMOS CONTIGO Proyecto de aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP) en domicilios y...

fundacionpilares.org
CUIDAMOS CONTIGO Proyecto de aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP) en domicilios y entorno. Red de Buenas...



12 5 veces compartido

 **Fundación Pilares para la autonomía personal** ...
A 12 mil les gusta esto · Organización sin fines de lucro

5 nov. 2020 · 🌐 · Hoy es el Día de las personas cuidadoras y en Fundación Pilares queremos celebrarlo regalando nuestra guía "Cuidar, cuidarse y sentirse bien". Durante 48 horas la guía s...

tienda.fundacionpilares.org
Guía Cuidar, cuidarse y sentirse bien para cuidadoras AICP



45 5 comentarios

 **Fundación Pilares para la autonomía personal** ▶ **Cuidamos Contigo: Cuidados de larga duración y aplicación AICP** ...

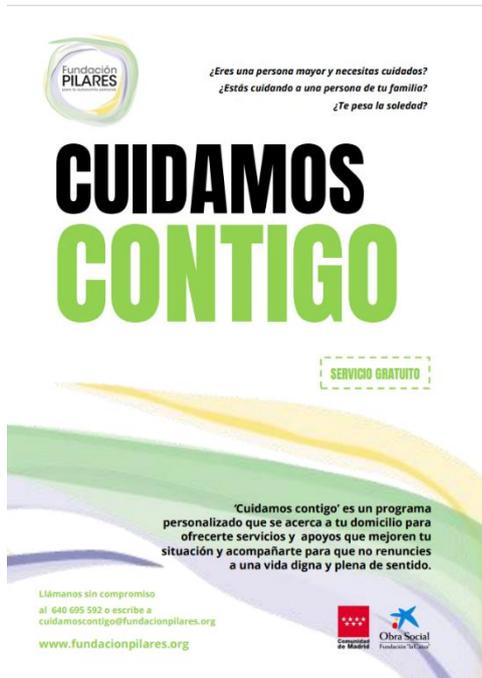
25 may. 2020 · 🌐 · ...foto de portada del evento en Cuidamos Contigo: Cuidados de larga duración y aplicación AICP.



MATERIALES

Folleto y Cartel

Se ha creado este año tanto un cartel informativo como un folleto



Vídeo

Se ha realizado un vídeo promocional para redes sociales:

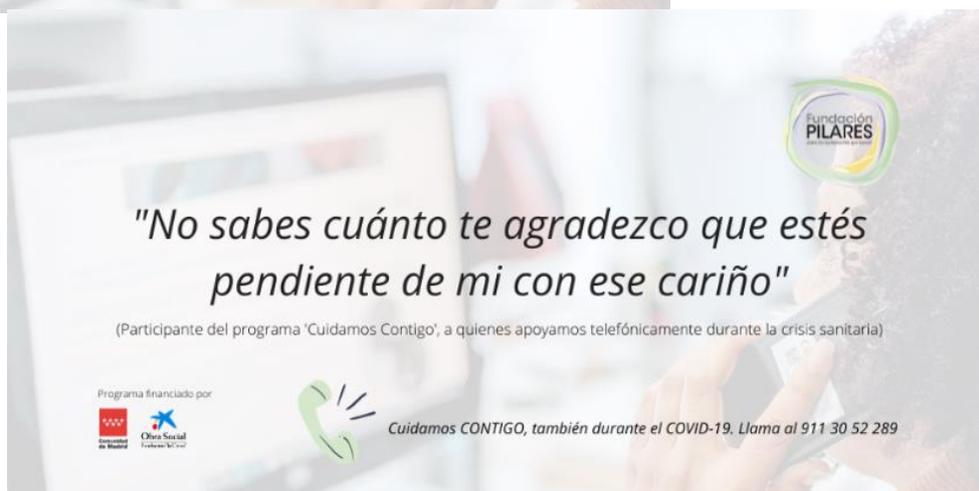
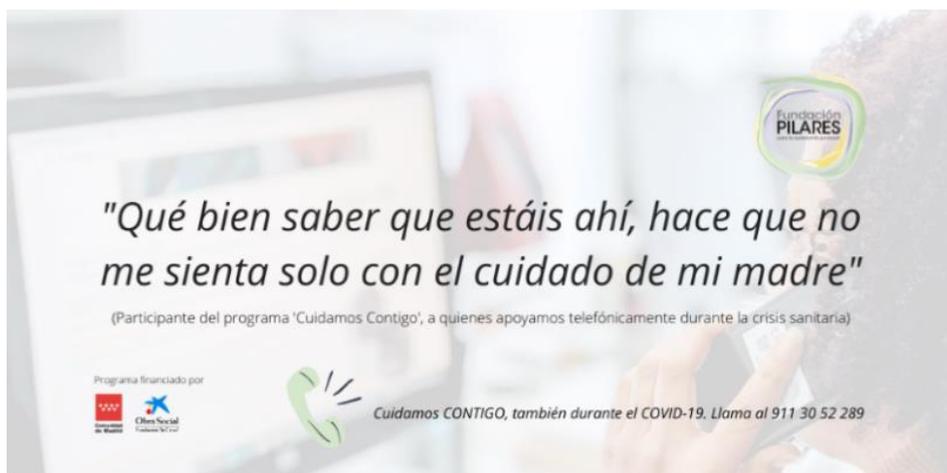
<https://www.youtube.com/watch?v=0H19f18fQdY&feature=youtu.be>



CAMPAÑAS DE DIFUSIÓN

Testimonios Cuidamos Contigo

Se han creado varias imágenes para impulsar el programa durante la crisis sanitaria por el coronavirus, basadas en testimonios, recogidas durante llamadas de seguimiento, y publicadas a través de redes sociales.



Día de las Personas Mayores

Se ha enviado un boletín a través de correo electrónico con motivo del día de las Personas Mayores, cuyo contenido ha sido el protagonismo de una persona beneficiaria del programa, que cumplía 99 años.

<https://mailchi.mp/f23e602c7b54/conoce-a-blanca?e=5afc8826e1>

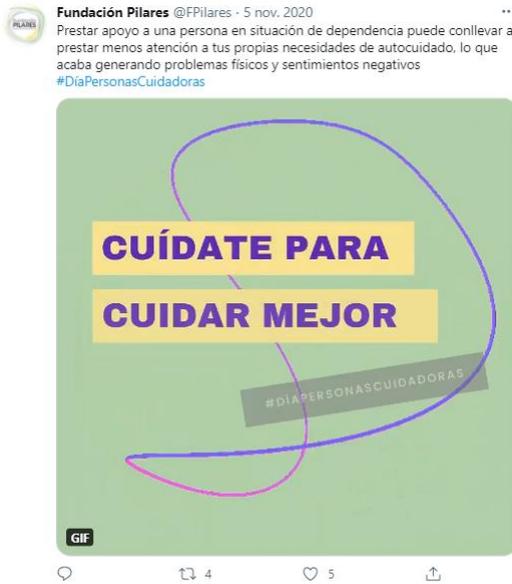
Me gustan las videollamadas porque veo a la gente. Me dieron poca tarta para comer. Yo me la hubiera comido entera. Dicen que hoy me darán más.

Blanca, 99 años



Día de las Personas Cuidadoras

Se ofreció la guía de *Cuidar, cuidarse y Sentirse bien* de forma gratuita.



Intercambio de información sobre programas con entidades y/o profesionales para el conocimiento mutuo y la complementariedad de servicios y programas:

- Fundación Manantial
- Amigos de los Mayores
- Plena Inclusión. Programa de apoyo a familias
- Famma. Gabinete Accesibilidad.
- Aditec
- Texum
- Cooperativa de Cuidados La Comala
- Nantik Lum
- EspacioCaixa
- ADOM Autonomía
- ALDAU2
- HARTFORD S.L. Proyecto "Soledad no deseada"
- Solidarios para el desarrollo
- Felices 60+
- Proyecto YoVecino

3. Acciones consensuadas en los Planes Personalizados de Atención y Acompañamiento al Proyecto de Vida

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, video llamadas, 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 2020.

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

Respecto a las acciones personalizadas desarrolladas con las personas beneficiarias, es decir, los apoyos consensuados en los Planes y gestionados y/o prestados, la siguiente tabla muestra el porcentaje de las áreas de calidad de vida trabajadas:

Áreas de Calidad de Vida trabajadas	%
Accesibilidad	4,51
Autodeterminación	0,80
Bienestar emocional	44,03
Bienestar físico	10,61
Bienestar material	10,61
Derechos	4,77
Desarrollo personal	6,63
Independencia funcional	2,39
Participación e inclusión social	1,33
Relaciones interpersonales y afectivas	5,57
Cuidados	8,75
TOTAL	100

Asimismo, se muestra en la siguiente tabla el tipo de acciones puestas en marcha para atender tales áreas:

Tipología de acciones	%
Seguimiento, apoyo, escucha, acompañamiento	60,7
Información y Asesoramiento	16,9
Prestación de servicios de proximidad	5,2
Gestión y/o coordinación con otras entidades para prestar servicios	10,8
Organización y/o dinamización de actividades	1,3
Otras acciones	5,0
TOTAL	100

Y, por último, se muestra una tabla con acciones concretas puestas en marcha:

Acciones puestas en marcha	Nº	%
Seguimiento > Confinamiento	82	17,7
Seguimiento > General	75	16,2
Otras: Servicios de autonomía personal, Redes de apoyo vecinal, Despensa solidaria, Ropero Solidario, Salud energética, Taller smartphone, Tarjeta mayor.es, Apertura centros de mayores	33	7,1
Seguimiento > Vacaciones	31	6,7
Seguimiento > Cumpleaños	25	5,4
Actividades gratificantes: Encaje de Bolillos, Mus, Programa Vacaciones, Relatos en primera persona, Taxi visita decoración navideña	23	5,0
Seguimiento > Cita médica	23	5,0
Accesibilidad > Ayudas económicas (Plan Adapta, Plan Rehabilita), cama articulada, portal, domicilios	20	4,3
Acompañamiento afectivo a través de personas voluntarias	18	3,9
Servicio > Respiro-acompañamiento	18	3,9
Reconocimiento Dependencia, minusvalía, procedimiento incapacidad	17	3,7
Servicio > Ayuda a domicilio privado	16	3,5
Ayudas económicas > deducciones renta 2019 por persona mayor a cargo, incompatibilidad de ayudas e ingresos, Ingreso mínimo vital, pensiones	14	3,0
Servicio > Escucha-Duelo, Atención psicológica telefónica	14	3,0
Servicio > Fisioterapia	14	3,0
Asesoramiento jurídico y laboral > Búsqueda empleo, nóminas	12	2,6
Asesoramiento sobre Cómo elegir una residencia, Cuidados	10	2,2
Actividades para el desarrollo de capacidades funcionales y cognitivas	6	1,3
Servicio > Apoyo aseo	5	1,1
Extranjería > Nacionalidad, renovación NIE	4	0,9
Servicio > Terapia Ocupacional	3	0,6
TOTAL	463	100,0

4. Coordinación de los apoyos

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, servicios 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.

Durante 2020, se han dado acciones de coordinación, a través de la gestión de casos para la provisión de apoyos integrales, con las siguientes entidades:

Entidades y programas	
A3CALLES	Fundación Manantial
Acción Familiar	Fundación Síndrome Down
Amigos de los Mayores	Gabinete Accesibilidad FAMMA
Amputats San Jordi	Grandes Amigos
Asispa	Hartford. Proyecto Soledad
CEAPAT	Humanizar. Servicio Escucha Duelo
Centro Base	Espacio de Igualdad María Zambrano
Centro de Mayores de la CAM Alonso Heredia	Psiquiatra F. Jiménez Díaz
Centro de Mayores Municipal Pio Baroja	Red de Cuidados Centro. Roperio
Centro de Mayores Municipal San Francisco	Red vecinal SOSteniendo barrio
Centro Municipal Madrid Salud Comunitaria	Senda de Cuidados
Colegio de Abogados	Servicios sociales. Educadora
Cuidador/a privada	Solidarios para el desarrollo
Dispensa solidaria	USO. Empleo doméstico
F26D. Descanso Abuela	Voluntaria
TOTAL: 30	

5. Intervención en la comunidad

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.

Este año 2020, con el confinamiento y las restricciones grupales las actividades presenciales, y en el entorno público, se suspendieron dando paso a actividades en formato virtual.

Se ha mantenido la participación estable en Plataformas comunitarias:

Plataforma enRÉDate, del Distrito de Chamberí

Espacio Comunitario Sociosanitario (ECOSS), perteneciente a enRÉDate

Comisión de Personas Mayores del proceso comunitario del Distrito de Tetuán (incorporación en diciembre 2020)

Se ha participado en la organización conjunta de la Acción del 8 de marzo, desde la Plataforma enRÉDate.



Acción 8M. 09/03/2020.

También se ha participado en otros eventos-acciones organizadas por otras entidades:

- Sesión de trabajo- Caixa innovación. Obra Social la Caixa
- Jornada presentación Convocatorias la Caixa. Invitación a presentar el programa Cuidamos Contigo. Obra Social la Caixa
- Jornada Vínculos Comunitarios. Tangente
- Red Construye comunidad: sesión 1. Plena Inclusión.
- Feria de las PM de Puente de Vallecas. Actividades complementarias Puente de Vallecas
- Seminario Estrategias para la reducción de restricciones en el apoyo a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Plena Inclusión



Presentación del Programa en la Caixa. 17/01/2020.

DIA INTERNACIONAL DE LAS PERSONAS MAYORES
8 DE OCTUBRE. EDICIÓN VIRTUAL
CENTROS MUNICIPALES DE MAYORES, PUENTE DE VALLECAS

VISITA EL ESPACIO VIRTUAL Y DISFRUTA DE LOS TALLERES, VIDEOS, INFORMACIÓN... QUE HEMOS PREPARADO EN RECONOCIMIENTO A TODAS LAS PERSONAS MAYORES DEL DISTRITO

[PULSA AQUÍ PARA ACCEDER AL EVENTO VIRTUAL](#)



PARTICIPA EN LAS ACTIVIDADES EN DIRECTO

11:00 RECICLAJE DE BOTELLAS

17:00 CONCURSO DE PREGUNTAS Y RESPUESTAS

COLABORAN: ALUSAMEN, AAVV SAN DIEGO, ASO. LAKALLE, FUND. PILARES

madrid.es

distrito puente de vallecas | **MADRID**

Día De las Personas Mayores. 08/10/2020

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.). En 2020, se ha organizado, con el objetivo de sensibilizar a la comunidad y extender el conocimiento del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, un Webinar, con una asistencia de 319 personas (28/05/2020).

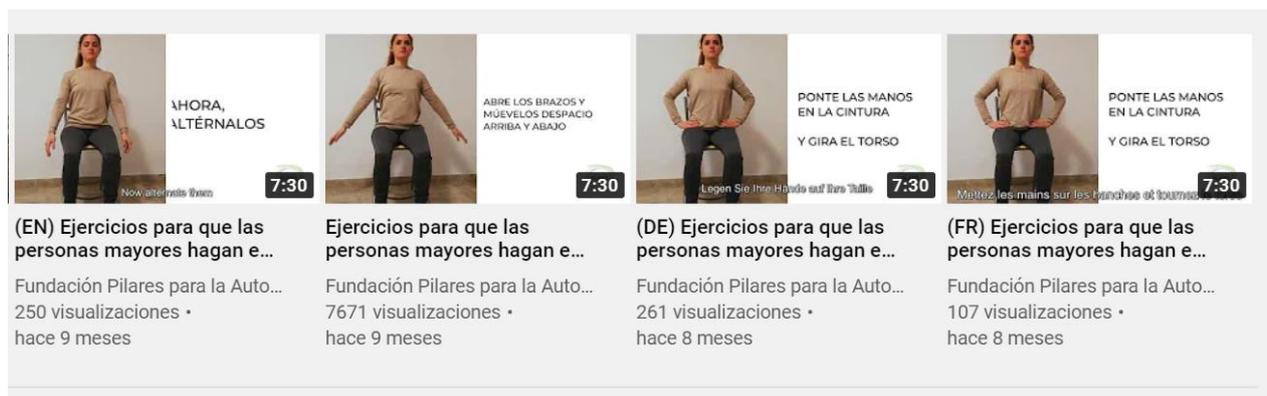
- [WEBINAR 'Cuidamos Contigo: Cuidados de larga duración y aplicación del modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona en domicilios y comunidad'](#) (495 visualizaciones)



Asimismo, y con motivo del confinamiento y las consecuencias que ello podría conllevar en las capacidades cognitivas y funcionales de las personas mayores, se crearon varios materiales audiovisuales para poder realizar actividades en casa.



Actividades cotidianas significativas



Vídeo de ejercicios suaves. 8.548 visualizaciones: <https://www.youtube.com/watch?v=j3kZAlk5bUo>

6. Especial COVID

Destacamos aquí los cambios que se dieron en el programa durante el confinamiento (marzo-mayo) y los meses posteriores debido a la crisis sanitaria provocada por el COVID-19:

- Cancelación de encuentros y visitas presenciales con las personas mayores y sus familias.
- Servicios extraordinarios de cuidados cotidianos (aseo) ante contagio y aislamiento de familias cuidadoras
- Aumento de los contactos no presenciales o telemáticos, mediante llamadas telefónicas, mensajes de WhatsApp y correos electrónicos.
- Refuerzo del apoyo emocional y el acompañamiento, tanto a personas mayores como a las familias cuidadoras.
- Diseño, edición y envío de recomendaciones sobre medidas de seguridad para evitar contagios por COVID.
- Diseño y envío de actividades entretenidas, para hacer en casa durante el confinamiento, a fin de mantener activas las capacidades funcionales y cognitivas, elaborados por el equipo de terapia ocupacional de Fundación Pilares.
- Diseño y envío de vídeos de ejercicios suaves, para hacer en casa durante el confinamiento, a fin de mantener activas las capacidades funcionales y cognitivas, elaborados por el equipo de terapia ocupacional de Fundación Pilares.
- Adaptación de actividades grupales presenciales a formatos virtuales.
- Adquisición de equipos de protección individual para acudir a los domicilios (mascarillas y geles desinfectantes) una vez se retomaron los contactos presenciales.

Personas participantes

En 2020 hemos trabajado con un total de 62 personas, que forman los casos o unidades familiares, compuestas por dos perfiles diferenciados: Personas en situación de dependencia (PsD) y Cuidadoras/es familiares (CF).

Perfil de las personas	Cantidad
Cuidador/a Familiar	31
Persona en Situación de Dependencia	31
Total	62

Pasamos a describir algunas características sociodemográficas sobre las personas que han participado en el programa durante 2020, diferenciadas respecto a los dos perfiles mencionados.

Tabla 4. Variables descriptivas de las Personas Participantes del programa

Variables descriptivas		PsD (N = 31)	CF (N=31)
		[Media ± DT] [N (%) de 31]	[Media ± DT] [N (%) de 31]
Edad	Total	63,03 ± 24,08	57 ± 11,78
	>79 años	88,64 ± 4,96	90 ± 0
	<50 años	34,36 ± 11,67	41,57 ± 4,99
	>49 años	78,85 ± 12,66	61,40 ± 8,10
Sexo	Mujeres	22 (70,97)	23 (74,19)
	Hombres	9 (29,03)	8 (25,81)
Nivel de estudios	Sin Estudios	7 (22,58)	1 (3,23)
	Educación primaria	6 (19,35)	3 (9,68)
	Educación Secundaria obligatoria	8 (25,81)	7 (22,58)
	Educación postsecundaria	2 (6,45)	11 (35,48)
	Educación superior	8 (25,81)	9 (29,03)
Situación laboral	Menor	---	---
	Tareas del hogar y cuidados no remunerados	---	---
	Jubilada/Pensionista	25 (80,65)	12 (38,71)
	Desempleada	3 (9,68)	3 (9,68)
	Ocupada	2 (6,45)	14 (45,16)
	Otro	1 (3,23)	2 (6,45)
Dependencia	No	8 (25,81)	31 (100)
	En trámite	4 (12,90)	--
	Sí. Grado I	7 (22,58)	--
	Sí. Grado II	6 (19,35)	--
	Sí. Grado III	6 (19,35)	--
Discapacidad	No	10 (44,93)	29 (93,55)
	En trámite	2 (10,14)	--
	Sí	19 (32,26)	2 (6,45)
Forma de convivencia	Solo/a	4 (12,90)	--
	Con cuidador/a familiar	17 (54,84)	1 (1,75)
	Con cuidador/a no familiar	---	21 (67,74)
	Con persona que requiere apoyos	1 (3,23)	--
	Otros	9 (29,03)	10 (32,26)

Evaluación del impacto en las personas (Pre-Post)

El objetivo principal de la evaluación Pre-Post es conocer el impacto que el programa CUIDAMOS CONTIGO genera en las personas en relación a la mejora de su calidad de vida. Asimismo, subyace otro objetivo, que es el validar el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona, con el fin de generar y extender conocimiento respecto al mismo.

La evaluación Pre-Post se realiza mediante la Valoración Integral, consistente en una batería de escalas (estandarizadas y ad hoc), que nos permite, por un lado, valorar y medir aspectos de la calidad de vida e identificar junto con la persona, áreas de mejora para intervenir sobre las mismas. Y, por otro lado, nos permite establecer una línea base (Pre) respecto a esos aspectos, es decir, cuantificar el grado de éstos para, pasado un periodo de intervención (alrededor de un año), volver a pasar el instrumento de Valoración Integral (Post) y poder comparar tales datos a través de su explotación, análisis e interpretación, con el fin de dar sentido a los cambios encontrados.

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

- Estado de salud y emocional percibidos
- Soledad
- Autodeterminación y empoderamiento
- Derechos y dignidad
- Bienestar emocional
- Participación e inclusión social
- Desarrollo personal y autorrealización
- Relaciones interpersonales y afectivas
- Bienestar material
- Bienestar físico
- Independencia funcional en las Actividades Básicas de la Vida Diaria
- Independencia funcional en las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria
- Carga de cuidados familiares

Se muestran ahora los resultados encontrados en 2020, analizados a través de la variación de medias Pre-Post.

Personas en situación de dependencia

Tabla 5. Percepción de salud y estado de ánimo en Personas en Situación de Dependencia

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
En general, ¿cómo es su estado de salud? (1-5 puntos)	Total	Total	2,17	2,83	13,33
	Sexo	Hombres	1,80	2,60	16
		Mujeres	2,43	3,00	11,43
En general, diría que su estado de ánimo es... (1-5 puntos)	Total	Total	2,83	3,08	5
	Sexo	Hombres	1,80	2,40	12
		Mujeres	3,57	3,57	---

Se han dado mejoras tanto en la percepción de la salud (13,33%) como en el estado emocional (5%), siendo más significativo en hombres que en mujeres. Estas mejoras pueden estar relacionadas con las acciones de asesoramiento y apoyo relacionados con el cuidado y autocuidado de la salud física y emocional.

Tabla 6. Soledad en Personas en Situación de Dependencia

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
“¿Ha experimentado usted soledad?” (1-5 puntos)	Total	Total	2,17	2,08	-1,8
	Sexo	Hombres	2,8	2,8	---
		Mujeres	1,71	1,57	-2,8
“¿Se siente usted solo/a? (1-3 puntos)	Total	Total	2,25	2	-8,33
	Sexo	Hombres	3	2,4	-20
		Mujeres	1,71	1,71	---

Asimismo, se han encontrado mejoras en la percepción de soledad. Las personas participantes han referido experimentar menor soledad (-1,8%) y sentirse menos solas (-8,33%). Este sentimiento ha disminuido más en hombres (-20%). Estas mejoras responden al trabajo con la red de apoyos de la comunidad (servicio de Escucha de Humanizar, acompañamiento afectivo de Grandes Amigos y amigos de los Mayores, etc.) y al seguimiento y al apoyo emocional que han realizado las gestoras con cada caso, especialmente en los meses de confinamiento, en los que se reforzó la intervención telefónica y la escucha.

Tabla 7. Calidad de Vida en Personas en Situación de Dependencia

Dimensión Calidad de Vida	TOTAL			HOMBRES			MUJERES		
	PRE	POST	Variación de medias	PRE	POST	Variación de medias	PRE	POST	Variación de medias
	Media	Media		Media	Media		Media	Media	
Autodeterminación (5-20 puntos)	13,92	15,25	6,67	12,20	15,20	15,00	15,14	15,29	0,71
Derechos (4-16 puntos)	11,08	11,50	2,60	9,20	10,20	6,25	12,43	12,43	---
Bienestar emocional (5-20 puntos)	11,17	12,58	7,08	8,40	12,40	20,00	13,14	12,71	-2,14
Participación e inclusión social (2-8 puntos)	5,67	5,83	2,08	5,20	5,40	2,50	6,00	6,14	1,79
Desarrollo personal (5-20 puntos)	11,17	11,83	3,33	8,40	10,80	12,00	13,14	12,57	-2,86
Relaciones interpersonales y afectivas (2-8 puntos)	5,00	5,50	6,25	3,60	4,00	5,00	6,00	6,57	7,14
Bienestar material (3-12 puntos)	7,17	7,83	5,56	5,00	7,20	18,33	8,71	8,29	-3,57
Bienestar físico (4-16 puntos)	10,58	11,42	5,21	8,80	10,60	11,25	11,86	12,00	0,89

Respecto a la escala de calidad de vida, se han encontrado mejoras en todas las áreas, aunque se observan diferencias entre hombres y mujeres. La dimensión de bienestar emocional es la que más mejoras presenta (7,08%), seguida de la de autodeterminación (6,67%) y relaciones interpersonales y afectivas (6,25%).

Todo apunta a que estas mejoras se deben al propio enfoque y metodología de la AICP: el rol profesional y los instrumentos de intervención, 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.

Por otro lado, la relación establecida con las gestoras de caso, supone un apoyo tanto emocional como relacional con las personas. Si bien el programa pretende a medio y largo plazo que las personas generen una red de apoyos naturales (apoyos no formales), a corto plazo es un éxito poder generar relaciones cercanas y de confianza con las personas.

Cabe destacar los empeoramientos encontrados en las mujeres en las dimensiones de bienestar emocional, desarrollo personal y bienestar material. Si bien las puntuaciones son más altas que en los hombres, éstas han disminuido. Los ítems específicos donde se han encontrado estos

empeoramientos han sido en “me siento inquiet@ y nervios@”, “hago cosas divertidas y entretenidas” y “tengo dinero para poder comprar de vez en cuando algún capricho, cosas especiales”. Tan sólo podemos vincular estos resultados a la situación vivida por la crisis sanitaria y las nefastas consecuencias que ha tenido en la esfera emocional y de ocupación (realización de actividades fuera de casa, en compañía, recados, etc.).

Gráfico 3. Calidad de Vida en Personas en Situación de Dependencia

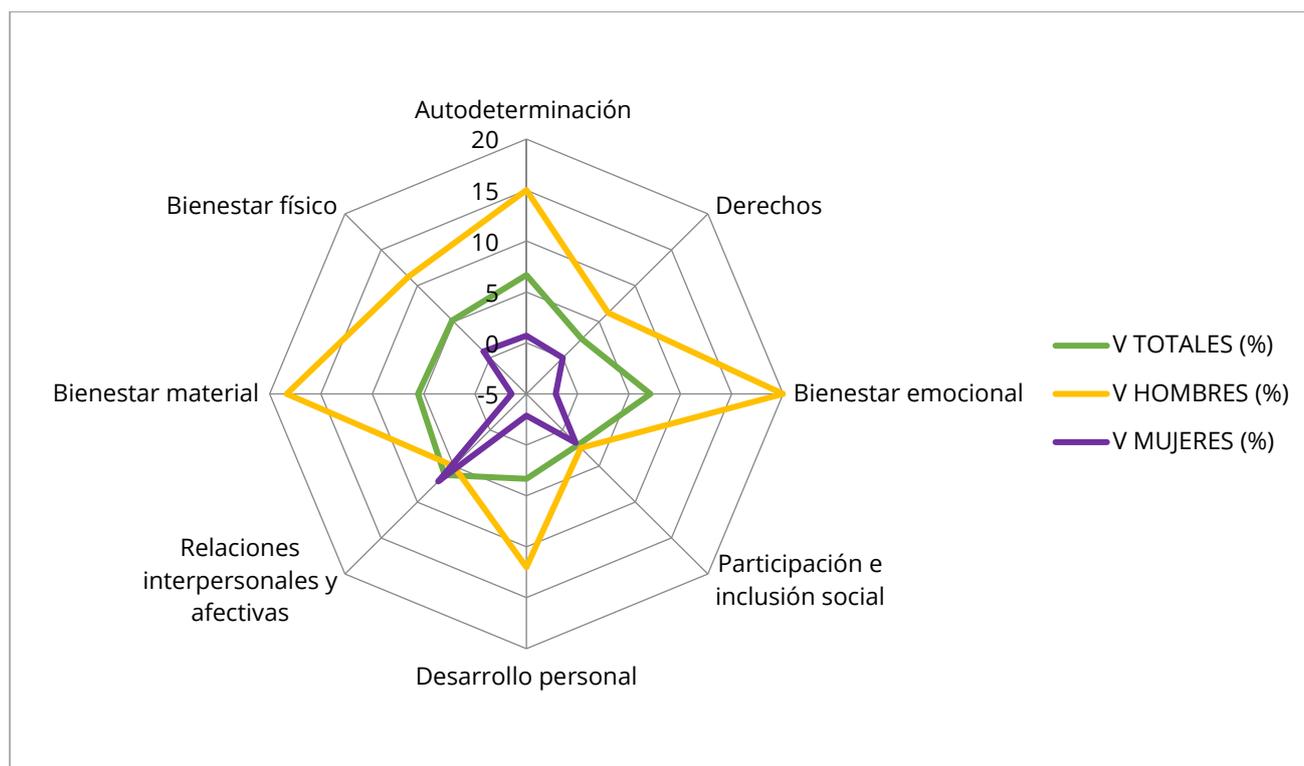


Tabla 8. Independencia y funcionalidad en Personas en Situación de Dependencia

		PRE	POST	Variación de medias	
		Media	Media	V (%)	
Barthel (0-100 puntos)	Total	Total	80,42	80,42	---
	Sexo	Hombres	88	87	-1
	Mujeres	75	75,71	0,71	

También hemos encontrado resultados positivos, bien sea por ligeras mejoras, bien sea por no producirse empeoramientos (en procesos degenerativos y de envejecimiento), a través de la escala de funcionalidad Barthel. Pueden estar relacionadas con el trabajo realizado en coordinación desde el servicio de terapia ocupacional 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, hemos mantenido la relación y coordinación con el equipo de terapeutas ocupacionales del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, CEAPAT, del Imserso, a través del cual hacemos consultas puntuales y ponemos en contacto a las familias con el centro. Este 2020 también hemos establecido relación con el Gabinete de Accesibilidad de Famma, y con la Asesoría Jurídica, quienes han apoyado a personas participantes con la accesibilidad de su entorno, concretamente el portal de su casa.

Cuidadoras/es familiares

Tabla 9. Percepción de salud y estado de ánimo en Cuidadoras/es Familiares

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
En general, ¿cómo es su estado de salud? (1-5 puntos)	Total	Total	3,45	3,36	-1,8
	Sexo	Hombres	3	3,33	6,6
		Mujeres	3,62	3,37	-5
En general, diría que su estado de ánimo es... (1-5 puntos)	Total	Total	3,27	3,63	7,2
	Sexo	Hombres	3,33	3,67	6,8
		Mujeres	3,25	3,62	7,4

La percepción de la salud de las mujeres cuidadoras se ha visto empeorada (-5%), mientras que, la de los hombres, ha mejorado (6,6%). En ambos grupos (hombres y mujeres) han existido mejoras relacionadas con el estado de ánimo, algo superior en mujeres (7,4%) frente a hombres (6,8%). Estas mejoras pueden estar relacionadas con las acciones de asesoramiento y apoyo relacionados con el cuidado y autocuidado de la salud física y emocional.

Tabla 10. Soledad en Cuidadoras/es Familiares

			PRE	POST	Variación de medias
			Media	Media	V (%)
"¿Ha experimentado usted soledad?" (1-5 puntos)	Total	Total	2,72	2,72	---
	Sexo	Hombres	3	3,33	6,60
		Mujeres	2,62	2,5	-2,40
"¿Se siente usted solo/a?" (1-3 puntos)	Total	Total	2,18	1,91	-9,00
	Sexo	Hombres	2,33	2,33	---
		Mujeres	2,12	1,75	-12,33

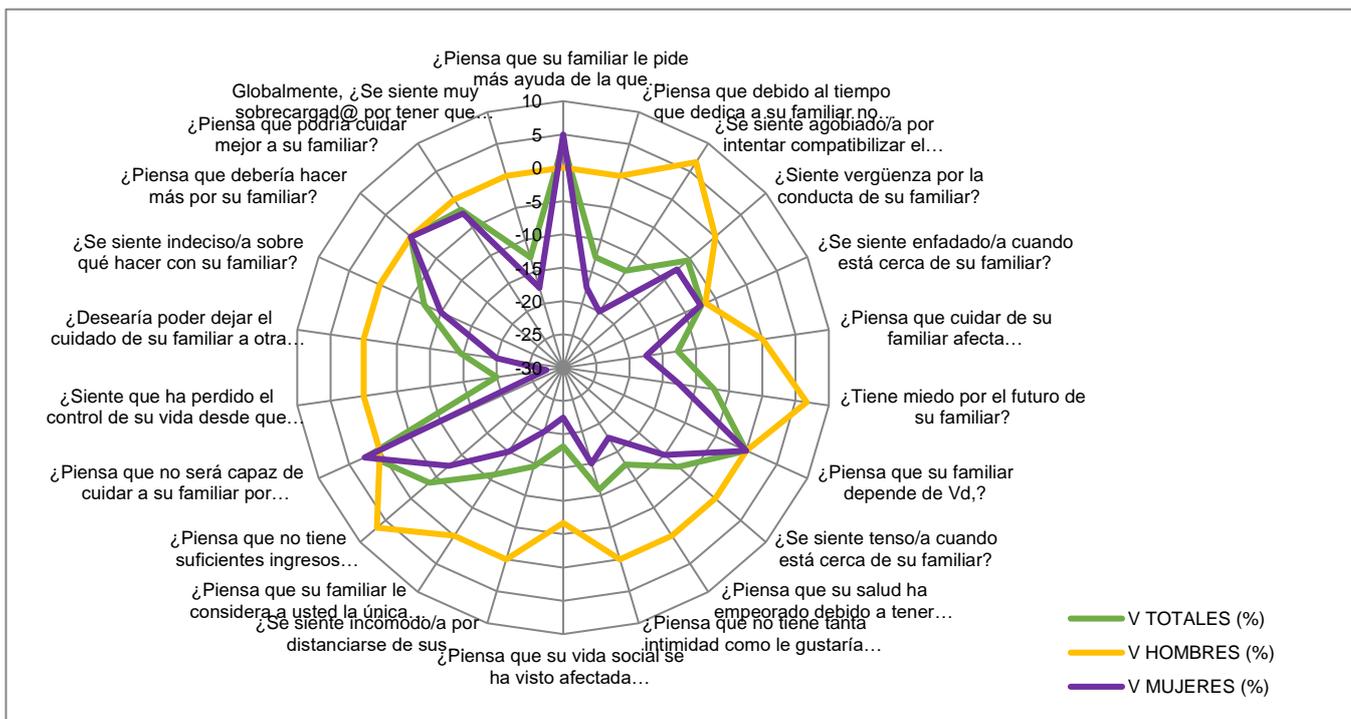
Se han encontrado mejoras en la percepción de soledad relativas a sentirse sol@ (-9,00%) y en experimentar soledad, pero sólo en mujeres (-2,40%) pues en hombres no ha habido cambios. Estas mejoras responden al trabajo con la red de apoyos de la comunidad (servicio de Escucha de Humanizar, acompañamiento afectivo de Grandes Amigos y amigos de los Mayores, etc.) y al seguimiento y al apoyo emocional que han realizado las gestoras con cada caso, especialmente en los meses de confinamiento, en los que se reforzó la intervención telefónica y la escucha.

Tabla 11. Sobrecarga de cuidados en Cuidadoras/es Familiares

		PRE	POST	Variación de medias	
		Media	Media	V (%)	
Escala Zarit (22-110 puntos)	Total	Total	66,09	56,73	-7,8
	Sexo	Hombres	61,67	62	0,27
		Mujeres	67,75	55,75	-10

La sobrecarga de cuidados ha variado, en términos generales, hacia la mejora de ésta (-7,8%). Las mujeres han sentido mejoras en su sobrecarga (-10%) pero no ha ocurrido así con los hombres (0,27%).

Gráfico 4. Sobrecarga de cuidados en Cuidadoras/es Familiares



En el gráfico 4 pueden verse cuáles son los pensamientos que generan mayor sobrecarga entre los cuidadores y cuidadoras familiares. En mujeres la sobrecarga está determinada por pensar que su familiar le pide más ayuda de la que necesita, y por pensar que no será capaz de cuidar a su familiar por mucho más tiempo. En hombres preocupa que los ingresos sean suficientes, compatibilizar el tiempo de cuidados con otras responsabilidades y temer por el futuro de su familiar.

Evaluación del programa. Cuestionario de Satisfacción

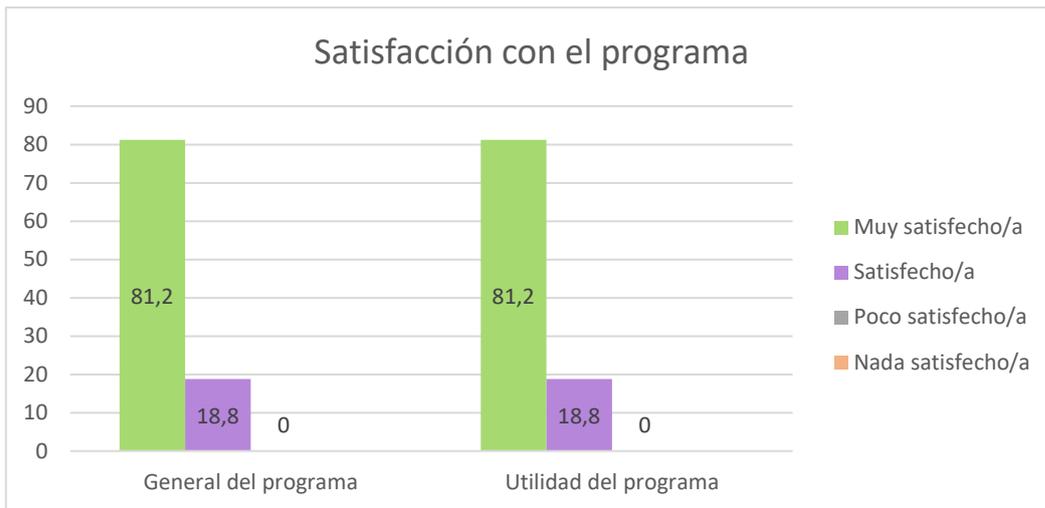
La evaluación de satisfacción del programa persigue dos objetivos. Por un lado, conocer el impacto del programa en las personas desde su propia perspectiva y, por otro, conocer su opinión y hacerles partícipes de la mejora del mismo.

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.

Los resultados obtenidos, a través de la explotación de datos han sido los siguientes:
 Como puede apreciarse el gráfico 5, el 100% de las personas están satisfechas (18,8%) y muy satisfechas (81,2%) con el programa.

Gráfico 5. Satisfacción con el programa



Asimismo, en relación a la figura de Gestión de Casos, como se observa en el gráfico 6, el 100% de las personas manifiesta estar satisfecha y muy satisfecha respecto a su accesibilidad, disponibilidad, profesionalidad y el tiempo que le han dedicado.

Gráfico 6. Satisfacción con la figura de Gestión de Casos



Rescatamos ahora algunos comentarios recogidos a través del cuestionario de satisfacción y sus preguntas abiertas, sobre lo “mejor” y lo “peor” del programa, así como propuestas de mejora, con el fin de tenerlo en cuenta de cara al próximo año.

<p>¿Qué es lo que más le gusta del programa?</p>	<p><i>El trato de las personas que trabajan ahí, el cariño y que se preocupen por mí. La escucha, la comprensión y la paciencia de (la gestora de casos). La flexibilidad y cercanía. (la gestora de casos) siempre me ayuda a resolver mis cosas, y me busca cosas en internet. La información. Creo que es un programa muy necesario para facilitar la autonomía de las personas con discapacidad. Concepción de la vida con discapacidad. Es el acceso a un montón de posibilidades. Saber que no estoy sola que puedo contar con (la gestora de casos) en mi cuidado para mi madre Las visitas.</i></p>
<p>¿Qué es lo que menos le gusta del programa?</p>	<p><i>Falta de recursos. Los tiempos que corren. Me gustaría que vinieran más a verme.</i></p>
<p>¿Cómo cree que el programa podría apoyarle mejor?</p>	<p><i>Intentando conseguir mayor autonomía. Apoyo con mi madre, que cada vez va necesitando más cosas. Posibilidad de rehabilitación. Para mí sería una maravilla que existiera la posibilidad de tener un apoyo de descanso de diez días al año y delegar completamente el cuidado de mi madre para descansar.</i></p>

Conclusiones del programa

Fruto de nuestras reflexiones profesionales a raíz del trabajo directo con las propias personas en situación de dependencia, y sus familias cuidadoras, queremos resaltar, en primer lugar, la importancia de establecer relaciones cercanas y frecuentes para lograr verdaderas relaciones de confianza. De este modo, abanderamos la relación como un instrumento de intervención en sí mismo, donde las personas se apoyan y ven cubiertas muchas necesidades emocionales y relacionales que desde otros servicios y recursos no se dan, porque están inmersas en la activación de los mismos y no dedican tiempo a construir relaciones.

Por otro lado, seguimos percibiendo que si bien existen muchos recursos en la comunidad, éstos o bien se desconocen, o bien suponen esfuerzos económicos imposibles de costear para tener una vida independiente, entretenida y social. Nos referimos con ello al alto coste de los productos de apoyo y al transporte accesible (muchas personas sólo pueden ir en taxi). Asimismo, nos referimos también a la multitud de actividades de entretenimiento de los circuitos culturales y sociales de los que deben prescindir por su inaccesibilidad (bares, restaurantes, museos, teatros, cines, etc.).

Y, por último, hacemos un llamamiento con perspectiva de género para manifestar una realidad con la que nos encontramos. Nos encontramos con mujeres muy mayores que han tenido un rol de cuidados familiares y del hogar únicamente y en un ámbito privado, que ha hecho que su identidad gire exclusivamente en torno a esa ocupación sin tener otras metas ni proyectos vitales, lo que hace realmente difícil encontrar junto a ellas actividades nuevas que cubran necesidades de desarrollo personal, de relaciones interpersonales y sociales, y de participación en su comunidad. Desde aquí queremos manifestar la necesidad de que las mujeres (al igual que los hombres) cuiden su vejez, y la calidad de vida de ésta, cultivando durante toda la vida intereses, aficiones y relaciones personales en su entorno próximo.

Este proyecto se construye 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.