



Consulta la buena práctica 

**SOMOS  
COMUNIDAD Y  
SALUD:  
MAYORES  
FELICES,  
FAMILIAS  
TRANQUILAS**

de





RED DE BUENAS  
PRÁCTICAS  
RELACIONADAS CON EL MODELO AICP

# ÍNDICE

Resumen

Justificación

Objetivos

Temporalización

Hitos

Recursos

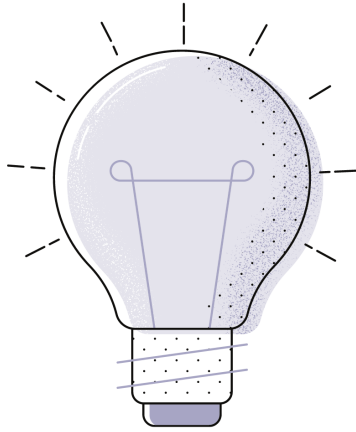
Financiación

Alineación con los Objetivos del  
Desarrollo Sostenible (ODS)

Criterios de pertinencia

# Somos Comunidad y Salud:

## MAYORES FELICES, FAMILIAS TRANQUILAS



### RESUMEN

SOMOS Comunidad y Salud es un innovador espacio terapéutico de convivencia capacitador y estimulante, diseñado para la prevención y el tratamiento de demencias y enfermedades neurodegenerativas, integrado en la comunidad en el que se cuidan los aspectos subjetivos y emocionales de cada persona. Presentamos una metodología de intervención novedosa basada en el Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) y en la Filosofía Montessori que permiten a la persona redescubrir capacidades y convierten lo cotidiano en terapéutico.

## ÁMBITO DE ACTUACIÓN

**Personalización, integralidad y coordinación:** experiencias aplicadas de atención o de intervención.

**Productos de apoyo y TIC:** diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo.

**Entorno físico y comunitario:** actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc

**Desarrollo organizativo y profesional:** Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo.

**Acciones de comunicación:** aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.

**Generación de conocimiento:** iniciativas dirigidas a visibilizar los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.

**COVID-19:** experiencias que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia.

## PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores, personas con discapacidad, personas en situación de dependencia, familias, profesionales, sociedad en general.

## TIPO DE ACTIVIDAD

Centros de día.

## ÁMBITO TERRITORIAL

Local, supralocal, provincial.

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

Nuestro modelo de atención constituye el pilar sobre el que se desarrolla la vida en SOMOS Comunidad y Salud, incluyendo si excepción, a los trabajadores, los participantes y sus familiares. Del mismo modo, cualquier colaboración externa que se plantee, va a evolucionar según este modelo. Por la manera profesional y personal en que concebimos a las personas y su entorno, por convicción, no puede ser otro que el Modelo de Atención Centrado en la Persona, MACP.

### MÉTODO:

Entendiendo como Método la manera de poner en práctica la atención centrada en la persona, hemos elegido la Filosofía Montessori y su Método. La Filosofía Montessori y su método, casan a la perfección tanto con el MACP como con la naturaleza de nuestras profesiones, Trabajo Social y Terapia Ocupacional. Teníamos un objetivo claro cuando comenzamos a estudiar, y lo seguimos teniendo muchos años después: cada persona es única y nosotras tenemos que ser Especialistas en Adaptación; adaptación de contextos y entornos, de aptitudes profesionales, de técnicas de intervención, etc., para darle a cada persona aquello que necesita, en el momento justo en que lo necesita y sin cambiar su identidad ni su idiosincrasia. Fundamental esto último para usar la motivación y las capacidades como motores de acción terapéutica, nunca las carencias.

Nos parece oportuno resumir brevemente qué es la Filosofía Montessori y por qué, defendiendo como defendemos una atención no infantilizadora, hemos elegido este método que fue creado inicialmente para niños/as.

- La Filosofía Montessori aúna los siguientes principios:
- **Mente absorbente**
- **Periodos sensibles**
- **Ambiente preparado**
- **Autonomía**
- **El papel de la persona mayor (en nuestro caso del trabajador del centro)**
- **Autoeducación**
- **Individualidad**

**La mente absorbente** hace referencia a la capacidad innata del niño de aprender de todo lo que le rodea, sin filtro. Quiero decir, que es posible diseñar un filtro, que aportan las llamadas Guías Montessori, para que el input sensorial que reciban los niños a lo largo de su proceso de desarrollo sea el apropiado a cada hito madurativo. En Somos, a ese filtro le hemos dado el nombre de Dieta Sensorial. Y la mente absorbente la equiparamos a la plasticidad neuronal, presente en las personas durante toda su vida, incluso en estadios avanzados de una demencia.

**La Dieta Sensorial** se aplica de la siguiente manera: seleccionamos cuidadosamente qué estímulos sensoriales son apropiados y cuáles no, para que el participante se desenvuelva en nuestro centro siguiendo los principios de la Filosofía: ambiente preparado, autonomía, autoeducación e individualidad.

# DESCRIPCIÓN DETALLADA

## Un ejemplo y caso de éxito:

Tenemos una participante que regresa del periodo de confinamiento con una alteración de conducta moderada que le impide comer sola. La mayor parte del tiempo se lo pasa con una estereotipia - comportamiento, en este caso de tipo motor, repetitivo y rítmico, aunque no siempre coordinado y que no son propositivos y con cierta agitación motora-.

La observamos, durante unas dos semanas y concluimos lo siguiente:

- Le molesta el bullicio
- Habiendo sido una persona muy afectuosa, en este momento no tolera el contacto físico durante esos periodos de agitación
- Interpreta de manera errónea los gestos exagerados y se asusta; lo cual acrecenta la agitación
- No quiere que le preguntes dónde va; no conserva el habla, pero sí cierta comprensión.
- No sabe expresar lo que necesita, pero esa estereotipia responde a una necesidad que debemos cubrir.
- Hay que darle de comer
- No reconoce la actividad de comer sin un contexto cuidadosamente definido
- Le molesta que la mesa esté sucia mientras come

Proponemos la siguiente Dieta Sensorial, y funciona:

- Ambiente silencioso y tranquilo.
- Retiramos el contacto físico como herramienta para calmarla y lo sustituimos por supervisión continua durante la deambulación, con leves toques en los hombros indicando la dirección que ha de tomar.
- Simplificamos el lenguaje al máximo.
- Nos dirigimos a ella siempre por su nombre en primer lugar y de manera muy amable, como si cada vez fuera la primera que nos encontramos con ella.
- Colocamos en la mesa sólo lo que va a necesitar para cada plato y lo ponemos centrado para favorecer la integración bilateral .
- Nos movemos despacio al servirle la comida y nos retiramos para no entorpecer la atención.
- No interrumpimos su acción, y si lo hacemos es para redirigir la cuchara hacia su boca. En ocasiones el apoyo es verbal: “come”, en ocasiones es físico, acompañamos suavemente la cuchara hacia su boca.
- Si la mesa se mancha entre plato y plato, retiramos los restos derramados antes de servir el siguiente plato .

Resultados:

- La agitación disminuye considerablemente .
- Cuando nos dirigimos a ella, responde casi siempre con una sonrisa .
- Es posible conducirla al comedor sin que se altere.
- Le señalamos la silla y le pedimos que se siente. Es frecuente que lo haga, e incluso responde con una mueca de agradecimiento.
- Pasa de ser dependiente total para la comida, con retención física para evitar que tire los utensilios, a dependiente con apoyo físico y verbal, no continuo, y con agitación motora leve. A menudo come sola durante toda la actividad.

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

**Los Periodos Sensibles:** Montessori explica que hay periodos temporales (de edad) en los que el niño es más sensible a adquirir determinados aprendizajes. EL papel de una Guía Montessori es presentar los materiales y actividades apropiados para maximizar ese potencial natural de aprendizaje. En adultos mayores, trabajamos de la siguiente manera:

Partimos de la teoría de que, en el transcurso de una demencia, se produce un proceso de involución siguiendo un patrón de desarrollo similar a la adquisición de destrezas del niño, pero a la inversa; se van perdiendo en el orden en el que se aprendieron. Pensamos en destrezas tanto motoras, como cognitivas, psicológicas y relacionales.

Para ordenar ese proceso de involución y poder llevar a cabo una estimulación integral, basada en la memoria procedimental (utilizada en el movimiento del cuerpo durante una actividad con propósito) y los inputs sensoriales, en Somos hacemos una valoración exhaustiva para situar a cada participante en el equivalente a esos periodos sensibles: La escala Fast y sus características clínicas. Tanto a nivel individual, como a nivel grupal, usamos esta escala para estructurar las actividades y ofrecer precisamente, lo que Montessori demostró que funcionaba: el material apropiado para “exprimir”, en el caso de los niños la mente absorbente y los periodos sensibles, y en el caso de los mayores, la plasticidad neuronal y las características clínicas de cada estadio de la demencia, para retrasar la evolución de la enfermedad y proporcionar la mayor calidad de vida posible.

El **ambiente preparado**, íntimamente relacionado con la dieta sensorial, hace referencia tanto al entorno físico (personas y espacios), como al psicológico (actitudes de los trabajadores y ambiente preparado), para favorecer el resto de principios. En Somos comunidad y salud se materializa de la siguiente forma:

1. Las salas están pintadas siguiendo criterios de cromoterapia.

La sala de Terapia Ocupacional y estimulación cognitiva es naranja: antifatiga, reparador El gimnasio es amarillo: estimulante. El espacio de convivencia es turquesa: equilibrate, armonizador, y los sillones son naranjas El espacio sanitario es de color crema: favorece la luminosidad.

2. Los materiales que decoran el centro son fácilmente reconocibles, están ordenados y son evocadores: mezclamos “mesas camilla” bajas de color marrón oscuro para la zona de descanso, con mesas de comedor cuadradas y funcionales. Una cocina adaptada, preparada para ser utilizada tanto sentados como de pie, con un horno no moderno...etc.

3. Los relojes están presentes en todas las salas, pero no ocupan una posición protagonista, para que controlar el ritmo del centro por parte del personal pase desapercibido y no de sensación de premura.

4. Los elementos que evocan la orientación temporal (calendario, hojas en otoño...etc.), son detalles del ambiente que orientan sin saturar.

5. La iluminación es natural en todos los espacios en que usan los participantes

6. Los sonidos del ambiente de trabajo y convivencia son los propios de la vida en el centro, procurando un ambiente tranquilo.

El **principio de autonomía** hace referencia a la libertad de movimiento y al derecho de autodeterminación; esto es, yo elijo si te necesito, en la medida en que tú preparas mi entorno para que me desenvuelva en él de la manera más autónoma posible. En mayores esto se traduce en lo siguiente: ayúdame sólo en ese punto de la tarea que estoy realizando, en el que fallo; en el resto, déjame hacer. Y, además, no me pongas en evidencia, hazlo con cuidado, así preservo mi autoestima y mi dignidad.

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

El papel del profesional hace referencia a la manera en que los trabajadores de Somos nos relacionamos con los participantes. Montessori hablaba de guías. Somos también. Desde un profundo conocimiento del participante, obtenido a través de la valoración y la observación continua y consciente, acompañamos el proceso sin molestar. Esto convierte al participante en protagonista de su proceso terapéutico y de su vida en general.

El **principio de la autoeducación** está especialmente relacionado con el principio de autonomía. Para aplicarlo, se utilizan en los talleres las características de las actividades Montessori: el control del error y la posibilidad de adaptarlas sobre la marcha para facilitar el éxito. En Somos, cada actividad se diseña según este principio, de manera que es el propio participante el que verifica si el ejercicio se ha hecho de manera correcta o no. Y lo más relevante, pone en funcionamiento una función cognitiva superior que, en el caso particular de las demencias avanzadas, raramente es estimulada desde otros enfoques. Se trata de la resolución de problemas. Un ejemplo de este control del error, para un ejercicio muy sencillo diseñado para demencia avanzada, sería:

Planteamos una actividad de clasificación por colores. Presento vasos de cristal (evocadores, reales), con un círculo de color en el fondo (por ejemplo, rojo, amarillo y verde). Coloco tantos vasos rojos, amarillos y verdes (son los colores de un semáforo, elemento facilitador por la cantidad de veces que hemos visto estos colores en nuestro día a día), como piedras pintadas de ese mismo color (son pesadas, dan mucha información sensorial a nivel táctil). Le pido al participante que coloque cada piedra en su sitio (el ejercicio permite dar una consigna verbal acompañada de un gesto a imitar, en función del nivel de comprensión de la persona). Dejo que continúe por sí mismo. Es más frecuente de lo que podéis imaginar, que si alguna piedra se queda fuera de los vasos, la persona compruebe qué está mal, y lo corrige.

La característica de poder adaptarse sobre la marcha la componen las cartulinas del fondo de los vasos. Si como profesional me he equivocado, o si el participante tiene un mal día, puedo retirar sobre la marcha el elemento de “clasificar por colores” y/o disminuir el número de vasos y piedras.

El **principio de individualidad**, como su propio nombre indica, engloba todos los principios definidos anteriormente y pone la guinda al pastel, haciendo que la filosofía Montessori y el MACP encajen a la perfección: cada persona es única, y así hay que tratarla. Así hay que relacionarse con ella, así hay que diseñar el entorno que la rodea, así hay que quererla.

### **COHERENCIA DEL PROYECTO CON LOS OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS DEL CENTRO:**

Con la aplicación del MACP a través de la Filosofía Montessori, cubrimos los objetivos que nos hemos planteado como Centro de Día Terapéutico, participativo y con un marcado componente de integración en la comunidad.

### **ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN-TÉCNICAS. UN EJEMPLO DE IMPLEMENTACIÓN:**

Las técnicas de intervención son las propias de cada disciplina, siguiendo nuestro método y nuestra filosofía de centro.

No obstante, en lugar de exponer una técnica de intervención de cada disciplina, nos parece mucho más esclarecedor contar cómo funciona el equipo de manera transdisciplinar en el funcionamiento del comedor. En cada detalle de la descripción, es fácilmente identificable la mano de cada profesional; y es realmente bonito contemplar el resultado en su conjunto:

## DESCRIPCIÓN DETALLADA

- **Organización del comedor previo a servir la comida:**

Para facilitar la integración sensorial de la actividad, y una postura correcta:

- Se coloca a cada participante los utensilios que precisa, y solo los que precisa (como veíamos en el caso de éxito descrito anteriormente) .
- Se sitúan, salvo excepciones, de manera que se favorezca la integración bilateral de ambos lados del cuerpo en la realización de la tarea. Se respeta además la distancia a la que alcanza cada participante en función del rango articular que preserve en los miembros superiores.
- Los utensilios del comedor no son los que se usan en hostelería. Son reminiscentes, además de ligeros para mantener ergonomía en procesos osteoarticulares, frecuentes en personas mayores. Salvo excepciones; en parkinson puede ser necesario un cubierto más pesado o una muñequera lastrada para reducir el temblor durante la comida y facilitar su ejecución.
- **Para fomentar un ambiente tranquilo que invite a relacionarse:**
- La distribución de los participantes en el comedor es muy cuidada, teniendo en cuenta sus preferencias relacionales, que pueden ser expresadas o no verbalmente, según su estadio de deterioro .
- El personal se mueve de manera tranquila y sin sonidos estridentes, parecido a lo que ocurriría en casa.
- Para favorecer la autonomía, cada participante hará uso, si así lo necesita, de las ayudas técnicas indicadas y cuyo uso ha sido entrenado previamente.
- **Transcurrir del momento del a comida:**
- Para respetar el ritmo de cada persona:
- La franja horaria de la comida es amplia. Cada persona come a su ritmo. Recordemos que los adultos mayores, independientemente de si tienen o no una patología, suelen moverse más despacio; y ojo, esto no es una carencia, no es un problema. Es una característica de la población con la que trabajamos.
- **Tras la comida:**
- Habilitamos un espacio de descanso para quien así lo elija. Facilitamos un espacio de actividad, para quien decida no reposar la comida en un sillón. Permitimos caminar a quien lo necesite. Procuramos que estas opciones no sean incompatibles entre sí, para que exista descanso, tranquilidad y movimiento, respectivamente.

En resumen, y esperando sinceramente que nuestro mensaje, nuestra labor, nuestra ilusión y nuestra dedicación a este proyecto os haya llegado: en Somos Comunidad y Salud, todo es terapéutico, desde que entras por la puerta hasta que sales. Además procuramos que tenga una continuidad tanto en la comunidad como en el domicilio, implicando a las familias y su entorno. Pero lo hacemos sin que te des cuenta para que sientas que tu vida te pertenece a ti y a nadie más.



# JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA

SOMOS Comunidad y Salud es el resultado de la suma de dos mujeres emprendedoras, Diana (Terapeuta Ocupacional) y Natalia (Trabajadora Social) que cuentan con una amplia experiencia personal y profesional en la atención y el trato directo con personas mayores y sus familias; su experiencia en el sector y el conocimiento de las necesidades reales de los mayores y de sus familias llevaron a una profunda reflexión sobre la situación actual del sector y sobre las personas que padecen dependencia funcional de cualquier etiología y que les impide realizar con normalidad sus actividades cotidianas: personas con deterioro cognitivo leve, con enfermedades neurodegenerativas o daño cerebral adquirido, mayores que se sienten solos y no encuentran su sitio en la sociedad, así como su familia y su entorno social. Por otro lado se valoraron y analizaron los recursos existentes que dan una atención asistencial, infantilizadora y paternalista; fruto de esta reflexión surge un proyecto de visión comunitaria y la creación de un innovador modelo de atención.

## COVID-19

### PROGRAMA DE PREVENCIÓN CONTRA LA COVID-19

Este programa tiene los siguientes objetivos:

- Mejorar el conocimiento de participantes y familiares sobre la situación actual de pandemia.
- Proporcionar información veraz y actualizada que permita racionalizar el miedo.
- Acompañar esa emoción, el miedo, para validarla y redirigirla hacia un comportamiento saludable, que nos permita convivir con el virus.
- Integrar los nuevos hábitos de higiene, tanto personal como de los espacios en que conviven, en el día a día de los participantes.
- Generalizar este aprendizaje a su vida fuera del centro.
- Trasladar los resultados del programa con el fin de mantener la calidad de vida del participante, en caso de optar por un recurso diferente al Centro de Día.

### METODOLOGÍA:

Mediante subprogramas, estructurados y adaptados a los grupos que los integran, se realizan las siguientes acciones:

- Formación continua de los participantes: mediante rutinas integradas en el día a día del centro, los participantes desarrollan hábitos saludables relacionados con la prevención.
- Accesibilidad cognitiva de la información.
- Carteles informativos en los distintos espacios, en un lenguaje sencillo y, con el apoyo visual de pictogramas.
- Desarrollo de estrategias de comunicación de todo el personal, que siga esta premisa de ser cognitivamente accesible.
- Programa de comunicación efectiva con familiares.
- Hoja de comunicación diaria de síntomas.
- Atención telefónica ante cualquier duda.
- Seguimiento de la generalización de los aprendizajes en los distintos contextos sociales del participante: casa y comunidad.

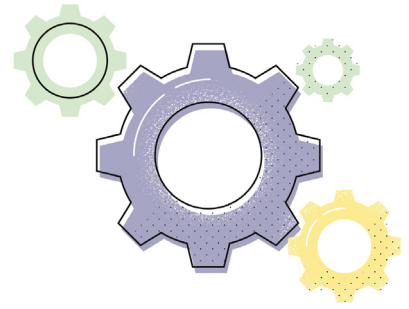
## TÉCNICAS Y ESTRATEGIAS para su desarrollo:

- Taller de AVDs: entendiendo por actividades de la vida diaria, y aunque resulte redundante, todas aquellas que constituyen nuestro día a día.
- Actividades a entrenar.
- Lavado de manos.
- Limpieza de las superficies de trabajo.
- Limpieza de los utensilios de trabajo.
- Destrezas a mantener, mejorar, rehabilitar o compensar.
- Coordinación de movimientos .
- Manipulación del grifo, del jabón, de productos de limpieza, de bayetas, etc.
- Posicionamiento del cuerpo en relación con cada actividad.
- Distinguir el momento necesario en el que es necesario realizar la limpieza de utensilios y el lavado de manos.
- Juzgar la importancia de la limpieza y la higiene en la situación de pandemia.
- Seguir la secuencia de las tareas necesarias para completar cada actividad.
- Iniciar, preguntar cuando surjan dudas sobre aspectos que nos preocupan.
- Recursos personales.
- Auxiliares terapéuticos del centro.
- Terapeuta ocupacional.
- Trabajadora social.
- Familiar/persona cuidadora principal.
- Recursos materiales y contextuales.
- Los propios del desarrollo de la vida en el centro.
- Los propios del domicilio del participante.
- Taller de movilidad funcional, entendiendo por funcional mantener distancia de seguridad tanto en actividades en sedestación como durante la deambulación dentro y fuera del centro.
- Actividades a entrenar .
- Caminar.
- Destrezas a mantener, mejorar, rehabilitar o compensar.
- Propiocepción en relación con los elementos físicos que me rodean.
- Marcha.
- Elección de itinerarios seguros.
- Elección de lugares seguros donde sentarse.
- Recursos materiales y contextuales.
- Los propios del desarrollo de la vida en el centro.
- Los propios del entorno inmediato, siempre y cuando las autoridades sanitarias competentes lo permitan.
- Recursos personales.
- Auxiliares terapéuticos del centro.
- Fisioterapeuta.
- Terapeuta ocupacional.

- Persona trabajadora social.
- Familiar/persona cuidadora principal.
- Taller de promoción de la salud: el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud.
- Actividades a entrenar.
- Medidas preventivas frente a la Covid-19.
- Información sobre novedades respecto a la Covid-19.
- Información sobre síntomas y reconocimiento de los mismos .
- Destrezas a mantener, mejorar, rehabilitar o compensar.
- Uso de medidas de protección, especialmente la mascarilla y el gel hidroalcohólico.
- Cómo actuar ante un caso positivo propio o de una persona cercana.
- Recursos materiales y contextuales.
- Los propios del desarrollo de la vida en el centro.
- Los propios del entorno inmediato, siempre y cuando las autoridades sanitarias competentes lo permitan.
- Recursos personales.
- Auxiliares terapéuticos del centro.
- Enfermero/a.
- Trabajador/a social o, en caso contrario, se realizará un cuestionario a las familias sobre la ejecución de las actividades en los entornos del participante.

## **FASES DE IMPLEMENTACIÓN:**

- Al ingreso y durante el proceso de adaptación, de manera intensiva.
- Objetivos:
- Mejorar el conocimiento de participantes y familiares sobre la situación actual de la pandemia.
- Durante toda la estancia en el Centro de Día.
- Objetivos:
- Proporcionar información veraz y actualizada que permita racionalizar el miedo.
- Acompañar esa emoción, el miedo, para validarla y redirigirla hacia un comportamiento saludable, que nos permita convivir con el virus .
- Integrar los nuevos hábitos de higiene, tanto personal como de los espacios en que conviven, en el día a día de los participantes.
- Generalizar este aprendizaje a su vida fuera del centro.
- En caso de derivación a otro recurso, por decisión del participante o por recomendación de los profesionales del centro, si se da la circunstancia en que nuestro recurso ya no es el apropiado para la situación del participante.
- Objetivo:
- Trasladar los resultados del programa con el fin de mantener la calidad de vida del participante en el recurso al que es derivado.



## OBJETIVOS

Los objetivos generales en SOMOS Comunidad y Salud se centran en los principales aspectos: prevención, rehabilitación, tratamiento y fin terapéutico.

El objetivo general de la prevención es estimular a través de actividades diferentes áreas de la persona para evitar la aparición de factores de riesgo asociados a un envejecimiento patológico. Destacan los siguientes objetivos específicos:

- Retrasar la aparición de posibles enfermedades y/o patologías asociadas al envejecimiento.
- Favorecer y potenciar el envejecimiento activo a través de la participación en diferentes espacios terapéuticos.
- Fortalecer y fomentar las relaciones sociales de las personas participantes.

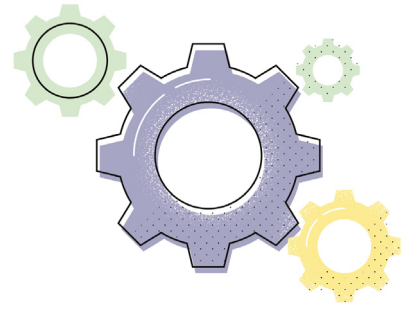
El objetivo general de la rehabilitación es adoptar medidas que implican al participante, familia y profesionales y que están destinadas a devolver a la persona la mayor independencia posible. Destacan los siguientes objetivos específicos:

- Recuperar y/o mantener el grado de dependencia funcional y de autonomía personal que permitan las capacidades conservadas.
- Diseñar programas de educación y promoción de la salud y de la autonomía.
- Prevenir el aumento de la dependencia mediante intervenciones rehabilitadoras.

El objetivo general del tratamiento es mejorar la calidad de vida de las personas y sus familias. Destacan los siguientes objetivos específicos:

- Estimular distintas áreas de la persona que puedan verse afectadas por alguna enfermedad neurodegenerativa (Alzheimer, Parkinson, demencia vascular,) o daño cerebral adquirido (Ictus, Traumatismo craneoencefálico, etc.).
- Ralentizar los efectos de la enfermedad diagnosticada gracias a terapias no farmacológicas innovadoras y de gran efectividad demostrada.
- Establecer un Plan de Atención al Cuidador (PAC): un plan innovador en el cual se marcan objetivos para ayudar a la persona cuidadora a afrontar la tarea de cuidador con mayor fortaleza emocional, a enseñar a atender sus propias necesidades y sobre todo, a que presten los cuidados sin comprometer su salud.

El objetivo general del fin terapéutico es dotar a la persona de capacidades y habilidades, además de entrenar a la persona en SOMOS Comunidad y Salud para la mejora de su autonomía en su entorno social habitual. Destacan los siguientes objetivos específicos:



## OBJETIVOS

- Entrenar habilidades en entornos cotidianos.
- Intervenir en entornos reales y enriquecedores.
- Realizar diagnóstico ocupacional para identificar en qué áreas de la persona se debe intervenir.
- Diseñar programas de intervención con el objetivo de mantener, mejorar, rehabilitar y/o compensar cualquier actividad de la vida diaria.
- Mantener la dignidad y contacto humano.
- Trabajar siempre de acuerdo al estilo de vida, preferencias y gustos de la persona.
- Fomentar la toma de decisiones, la autonomía y la independencia de la persona.
- Implicar a la familia y entorno social del participante en el proceso terapéutico (siempre que la persona lo acepte).
- Formación a familias y cuidadoras/es principales. - Facilitar la permanencia en su medio habitual retrasando o evitando la institucionalización.

# Claves.



# TEMPORALIZACIÓN

Fecha de Inicio: Junio 2020

## HITOS

Como socias fundadoras de SOMOS Comunidad y Salud tuvimos la suerte de que nuestras vidas y carreras profesionales se encontraran en un Centro de Día para personas mayores en el cual estuvimos trabajando durante más de 4 años, encontramos supuso un antes y un después en nuestras carreras profesionales. Durante nuestras largas conversaciones sobre cómo sería un Centro de Día realmente centrado en la persona decimos dar el gran paso y apostar por crear un proyecto propio desde 0 con el objetivo de cambiar el modelo de atención y mejorar la vida de nuestros mayores. Fruto de un gran esfuerzo, de un aprendizaje diario a través de la observación, de la profunda reflexión y la suma de nuestras experiencias profesionales en el sector de las personas mayores ha nacido SOMOS Comunidad y Salud, un sueño hecho realidad.

## RECURSOS

Los profesionales que forman parte de SOMOS Comunidad y Salud son:

- Auxiliar Ayudante Terapéutico (figura creada por SOMOS que sustituye al clásico Gerocultor/a, ya que en SOMOS no cuidamos, sino que acompañamos).
- Enfermera.
- Fisioterapeuta
- Terapeuta Ocupacional
- Socia Fundadora y Directora Técnica Asistencial.
- Trabajadora Social
- Socia Fundadora y Directora Ejecutiva.

Nuestra ilusión por cambiar el modelo de atención de personas mayores y sus familias influye directamente en el motor principal del centro: el personal. La selección de personal es minuciosa, las personas que formamos parte de SOMOS contamos con una gran implicación en el proyecto; creemos en el principio del papel del profesional como acompañante en el proceso de la persona, el profesional es quien cuida el ambiente, proporciona lo que la persona necesita y respeta su ritmo, valiéndose de una observación consciente y continuada. Desde la Dirección del centro se apuesta por una formación continua en el Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP) y en la Filosofía Montessori que hacen de SOMOS Comunidad y Salud un centro único donde la inquietud de las familias y participantes se convierte en tranquilidad desde el primer momento.

SOMOS Comunidad y Salud se encuentra ubicado en la calle María Pacheco, 4 (entrada principal por la Avenida de la Dehesa) en el barrio de Dehesa Vieja en San Sebastián de los Reyes (Madrid) en un entorno que cuenta con amplios espacios, accesibles y adaptados a las posibles dificultades de movilidad, permitiendo disfrutar con total seguridad del entorno. Cuenta además con numerosos servicios y posibilidades de ocio y actividades, consiguiendo una integración real de nuestro espacio en la comunidad. El Centro de Día ha sido diseñado teniendo en cuenta las necesidades reales de las personas mayores y sus familias gracias a la amplia experiencia de las socias fundadoras del proyecto.

## RECURSOS

La Cátedra Contra el Estigma UCM-Grupo 5 cuenta con un equipo multidisciplinar de 23 personas. El centro cuenta con despacho de Dirección, Espacio sanitario, Espacio de Terapia Ocupacional, Gimnasio, Espacio de convivencia con cocina terapéutica, tres amplios baños adaptados; la zona de personal cuenta con una sala de reuniones y vestuarios. Se han cuidado todos los detalles, desde los colores de cada espacio que estimulan y fomentan la integración sensorial, el ambiente cálido y confortable y sus espacios modernos y amigables con detalles evocadores.

Los materiales empleados en las terapias resultan visualmente muy atractivos, se trata de materiales de madera, tejidos suaves, materiales manipulativos cotidianos que despiertan los sentidos a los participantes, solo con el tacto comienza a llegar información al cerebro que hace trabajar a la persona de forma inconsciente.

## FINANCIACIÓN

Recursos propios, cuota de personas usuarias.

## ALIENACIÓN CON ODS

Acabar con la pobreza		Reducción de las desigualdades	✓
Hambre cero		Ciudades y comunidades sostenibles	
Salud y bienestar	✓	Producción y consumo responsables	
Educación de calidad		Acción por el clima	
Igualdad de género		Vida submarina	
Agua limpia y saneamiento		Vida de ecosistemas terrestres	
Energía asequible y no contaminante		Paz, justicia e instituciones solidarias	✓
Trabajo decente y crecimiento económico	✓	Alianzas para lograr los objetivos	
Industria, innovación e infraestructura		No procede / No aplica	

# Coherencia con los

# PRINCIPIOS DEL MAICP



## Principio de Autonomía

*Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.*

- Creación de un entorno facilitador y hogareño, teniendo en cuenta las preferencias del participante, mejorando así los resultados en el periodo de adaptación y en la adherencia al tratamiento.
- Fomentando la participación de las personas en el día a día del centro.
- Acompañando y atendiendo “sin que la persona lo note”.
- Adoptando las medidas necesarias según cada caso para lograr el equilibrio adecuado entre seguridad y libertad.
- Protegiendo la intimidad como condición del buen trato. Trato respetuoso y creación de espacios que permiten la privacidad de la persona y su familia.

## Principio de Individualidad

*Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.*

Adaptación y flexibilidad en cuanto al desarrollo y al planteamiento de terapias teniendo en cuenta a las preferencias, la evolución y el día a día del participante.

- Respetando y teniendo en cuenta la historia de vida de cada participante.
- Decálogo del participante: recoger los gustos, manías, preferencias, rutinas, etc.
- Empleo de actividades significativas y que son del interés del participante.
- Personal flexible y adaptable a las circunstancias de cada persona.
- Todas las personas somos iguales en dignidad y derechos, pero somos diferentes en la forma de ser y de encontrar nuestro camino.
- Aplicando uno de los principios de la Filosofía Montessori, el de ambiente preparado: se ofrece un ambiente cuidado y pensado específicamente para cubrir las necesidades de cada persona, de manera que puedan estar en él con total libertad y seguridad en un ambiente físico (bonito, luminoso, ordenado y seguro) y psíquico (tranquilo, estimulante, acogedor y enriquecedor) que evoluciona con la persona.
- Las excepciones también se alcanzaban con el Método Montessori, pues somos especialistas en adaptación de entorno, de aptitudes profesionales y de actividades terapéuticas.



# Coherencia con los

# PRINCIPIOS DEL MAICP



## Principio de Independencia

*Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.*

Apoyando el proyecto de vida de cada persona.

- Identificando y ayudar al participante a visibilizar sus capacidades, reforzando su autoestima.
- Garantizando los derechos de las personas respetando sus preferencias y sus deseos en la atención y en su vida cotidiana.
- Libertad de movimiento en el centro. Atención personalizada, observación y vigilancia sin limitar los movimientos de la persona.
- Intervención en el entorno cotidiano del participante (vivienda y barrio), adaptación del entorno y entrenamiento en actividades básicas e instrumentales de la vida diaria.
- SOMOS Comunidad y Salud es un centro libre de sujeciones.
- Respetando el espacio vital de cada participante es esencial en el trato de nuestros mayores, hay que tener presente que aunque el afecto expresado a través del contacto físico (una caricia, un abrazo), funciona muchas veces, hay también casos en los que detectar que esta no funciona marca la diferencia entre respetar o no la libertad del principio de independencia.

En SOMOS Comunidad y Salud tenemos la mirada puesta en la diversidad funcional y no en la discapacidad. Enfocamos la atención en las capacidades conservadas y las potenciamos, mantenemos o compensamos, adaptando actividades y posibles recursos con el objetivo de mejorar su autonomía y nivel de independencia.

## Principio de Integralidad

*Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada*

SOMOS Comunidad y Salud es un centro facilitador y proveedor de apoyo integrado en la comunidad, la intervención llevada a cabo es transdisciplinar y se adapta a las necesidades del participante y su familia teniendo en cuenta el momento vital de la persona. La coordinación con recursos tanto públicos como privados creando cauces efectivos de colaboración resulta fundamental con el objetivo principal que es la permanencia del participante en su entorno social comunitario (vivienda, barrio, familia, amigos), retrasando, e incluso llegando a evitar la institucionalización.

# Coherencia con los

# PRINCIPIOS DEL MAICP



## **Principio de Participación**

*Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.*

Este principio está íntimamente relacionado con la motivación que nos impulsó a desarrollar este proyecto: las personas mayores, si es que lo perdieron algún día, se han ganado el derecho de ser dueñas de su vida. La participación en cualquier actividad, va de la mano con lo que podríamos llamar el principio de pertenencia: si siento que formo parte de algo, que pertenezco a algo, participo de ello. SOMOS Comunidad y Salud es ese “algo”.

## **Principio de Inclusión Social**

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Es habitual que en la edad avanzada las personas sientan que su proyecto de vida ha terminado, la soledad sobrevenida a causa de la pérdida de seres queridos, la reducción del círculo social y el aumento de la dependencia aumentan el riesgo de sufrir aislamiento social. En SOMOS Comunidad y Salud creemos en las nuevas oportunidades y en la importancia de las relaciones sociales para las personas mayores ofreciendo estrategias y claves sobre cómo enriquecer y mejorar su vida social a través del Trabajo Social comunitario dando continuidad a los proyectos de vida en función de las necesidades de la persona y creando espacios dentro del entorno social del participante que faciliten su reintegración en su barrio, vecindario, con su familia, ayudando a mantener las relaciones sociales existentes, y por qué no, hacer nuevas amistades.

## **Principio de Continuidad de Atención**

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

Como hemos expuesto en la descripción detallada de nuestra metodología, nuestra buena práctica transita desde el domicilio, incluyendo a familia y mayor, pasando por la comunidad a la que pertenece y entrando en SOMOS Comunidad y Salud como Centro de Día terapéutico para devolver el resultado de nuestra intervención al lugar del participante, que es en definitiva donde ha decidido vivir.

# Coherencia con los CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



## **Criterio de Innovación**

*Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.*

SOMOS Comunidad y Salud es el único centro que aplica de forma sistemática el Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP), usando como metodología de trabajo el Método Montessori, y como filosofía de centro la Filosofía Montessori.

Debido a la situación sanitaria actual, y el imperativa de utilizar EPIS, hay un criterio que no estamos pudiendo aplicar y que nos parece fundamental: acudir al Centro de Día vestidos/as de calle. Si tú eres uno/a más, las personas participantes se pueden llegar a sentir una más, y viceversa. Por otro lado, la crisis de la Covid-19 y su correspondiente confinamiento ha sacado a la luz una realidad indiscutible: la brecha digital existente en las personas mayores, lo que ha aumentado más el sentimiento de aislamiento y sensación de abandono en una sociedad hiperconectada.

Existe una doble brecha en lo que se refiere a las tecnologías digitales donde las personas mayores de 65 años son las principales afectadas. Es imprescindible tener en cuenta el uso de estas tecnologías además de las capacidades con las que las personas cuentan para que este uso resulte adecuado.

España es uno de los países que presenta más baja adaptación en relación al uso de las nuevas tecnologías y que, principalmente, este suceso viene determinado por la escasa formación y educación que las personas mayores tienen en el campo de las TIC. Las personas mayores de 65 años han tenido que adaptarse a los frenéticos cambios tecnológicos para no verse excluidos socialmente; la industria tecnológica debe incluir entre sus productos y servicios una oferta adaptada a los perfiles de nuestros mayores que permita su fácil asimilación, uso y aplicación. Resulta evidente la desigualdad en el uso y provecho de las nuevas tecnologías que puede deberse al desconocimiento de la utilidad de algunos dispositivos o instrumentos, la complejidad en su uso, el sentimiento de desfase y la exclusión de la Tercera Edad en la sociedad de consumo, pero, en SOMOS Comunidad y Salud la historia y el pasado de cada participante es fundamental para nuestra intervención. Tened en cuenta que las personas que participan en nuestro espacio nacieron en las décadas de 1930 en adelante, años en los que las actividades diarias y la mayoría de las profesiones implicaban el movimiento corporal, al carecer de elementos como la maquinaria industrial, electrodomésticos, tractores, ordenadores...este es otro de los motivos que nos ha impulsado a apostar firmemente por el Método Montessori y el uso de la memoria procedimental, sin relegar las nuevas tecnologías que producen numerosos beneficios a nuestros mayores: ayudan a superar posibles prejuicios, mejoran su calidad de vida, pueden ayudar a ampliar las relaciones sociales además de fortalecer su independencia.

En SOMOS Comunidad y Salud queremos trabajar además para eliminar la brecha digital que sufren las personas mayores con la impartición de talleres de aprendizaje de nuevas tecnologías. Entrenamiento de su utilización en contextos reales.

# Coherencia con los CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



## **Criterio de Transferibilidad**

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

En SOMOS Comunidad y Salud trabajamos mediante un procedimiento de adaptación continua a la individualidad del participante y sus familias.

Por otro lado, hacemos uso de la memoria procedimental, que es aquella utilizamos para el recuerdo de habilidades motoras. Este tipo de memoria es tanto herramienta de trabajo para nosotras, como función cognitiva a estimular para los participantes. Además, es un tipo de memoria que tarda mucho en deteriorarse en el desarrollo de una demencia; y a la vez, se desarrolla desde que somos niños mediante la acción (libertad de movimiento). Para favorecer su “aparición” y acompañar al participante en su proceso terapéutico, diseñamos actividades con materiales conocidos, agradables, bonitos... en entornos reales a ser posible y evocadores. Adaptamos cuidadosamente el contexto de cada tarea, dividimos la tarea en pequeños pasos y acompañamos al participante procurando éxito en la ejecución. Bueno, pues el método Montessori usa este tipo de memoria para todas sus intervenciones. Y, además, hay evidencia científica suficiente que avala su capacidad para facilitar la generalización de los aprendizajes en niños/as...y cada vez hay más evidencia de que esto también ocurre en personas mayores, muy especialmente si padecen algún tipo de demencia o enfermedad neurodegenerativas.

Enumeramos a continuación algunas de estas evidencias:

- El Método de Intervención Cognitiva para pacientes con deterioro cognitivo grave basado en las Actividades del Método Montessori, es un programa que se desarrolla con buenos resultados en el Myers Research Institute de Cleveland (Ohio, EEUU), adaptado por Cameron Camp (Camp, 1999).
- La Fundación Instituto Gerontológico Matia-INGEMA, adaptó esta teoría y replicó el estudio. Los resultados obtenidos al cabo de seis meses avalan su eficacia. Los podemos resumir así:
- Reducción de alteraciones conductuales.
- Fomento de la autonomía de la persona paciente.
- Mejora de algunas de las funciones cognitivas (lenguaje, memoria y aritmética).
- El estudio llevado a cabo por Orsulic-Jeras, Judge y Camp (2000), señala los siguientes beneficios:
- Aumento en el compromiso en la realización de actividades.
- Menor presencia de conducta pasiva.
- Mayor gratificación obtenida gracias a la participación en el programa.
- Mejora de la adherencia a la terapia (uno de nuestros principales problemas en personas con demencia, sea cual sea su etiología).

# Coherencia con los CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



## **Criterio de Transferibilidad**

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

- Por otra parte, la validación del programa Montessori que hemos mencionado anteriormente, impulsó a la Fundación Instituto Gerontológico Matia (INGEMA) y a su equipo (Etxebarria y cols. 2006) a desarrollar un programa conjunto familiar-paciente, siendo el familiar el encargado de aplicar las actividades al mayor, guiado por un profesional, observándose cambios significativos en conceptualización, lenguaje y capacidad visuoespacial en el grupo experimental en relación al grupo control.
- La Programación Basada en Montessori (MBP; Camp, 2010; Malone & Camp, 2007) promueve comportamientos prosociales y participación en esta población. Además, una revisión reciente de este programa (Sheppard, McArthur y Hitzig, 2016), informó de que el MBP mejoró el compromiso constructivo, el afecto positivo, los comportamientos alimentarios y la cognición.

Aspiramos a que nuestra forma de trabajar sirva de inspiración y apoye al entorno inmediato de las personas mayores, para facilitar el cuidado y el trato personalizado que tanto merecen.

## **Criterio de Trabajo en Red**

*Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.*

SOMOS Comunidad y Salud trabaja y colabora con asociaciones, colegios, escuelas infantiles, Centros de Servicios Sociales, Centros de Mayores municipales, centros culturales, polideportivos, etc y con diferentes agentes sociales generando encuentros enriquecedores: con profesionales del sector, encuentros intergeneracionales, jornadas formativas, encuentros con familias, etc. Se trata de un centro abierto a la comunidad, generando momentos que normalizan la convivencia.

## **Criterio de Perspectiva de Género**

*La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género, o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).*

SOMOS Comunidad y Salud aplica el criterio de la perspectiva de género considerando las expectativas, demandas y necesidades tanto de mujeres como de hombres respecto a la comunidad, el cuidado y la atención desde un ambiente totalmente inclusivo. Toda la iniciativa parte de la integración inclusiva desde una perspectiva de género, reduciendo los estigmas y estereotipos que se utilizan en algunas actividades en las que las personas mayores participan.

# Coherencia con los CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



## Criterio de Evaluación y Resultados

*La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:*

- *Efectividad y cumplimiento de objetivos*
- *Impacto social*
- *Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica*

### **¿Cómo ha evaluado los resultados de su experiencia?**

SOMOS Comunidad y Salud es un recurso nuevo en cuanto a contenido. Nuestra experiencia personal y profesional que nos unió y nos dio la oportunidad de coincidir en el mismo Centro de Día nos sirvió como experiencia en el que fuimos analizando las debilidades de los distintos modelos de intervención y la metodología de trabajo.

### **¿Qué resultados se han obtenido?**

Debido a nuestra corta trayectoria aun no contamos con resultados de evaluación, no obstante nuestras primeras conclusiones dan como resultado una valoración muy positiva tanto de las personas participantes como de las familias y amistades. El grado de satisfacción de los/as profesionales es total y las personas con las que participamos y sus familias nos hacen llegar que resulta una experiencia muy enriquecedora y positiva, su sensación es de tranquilidad, confianza, profesionalidad, apoyo, queriendo delegar la atención de su familiar en SOMOS Comunidad y Salud.

SOMOS Comunidad y Salud está recibiendo muy buena aceptación por parte de los vecinos del municipio, que consideran este recurso muy necesario y una parte fundamental en la recuperación y reinserción de las personas afectadas por la inactividad a causa del confinamiento. Numerosos profesionales del sector que nos han visitado y que se han reunido con nosotros/as para conocer más detalles de SOMOS Comunidad y Salud han considerado que es un proyecto muy novedoso e innovador. Desde diferentes instituciones, asociaciones y desde el propio Ayuntamiento de Alcobendas y San Sebastián de los Reyes han transmitido su reconocimiento y brindado su apoyo.

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

A pesar de que la apertura de nuestro Centro de Día se vio interrumpida por la declaración del Estado de Alarma, la buena práctica en la presentación de nuestro proyecto a través de un trabajo en red coordinado con instituciones y asociaciones que atienden a la población mayor, estamos obteniendo un interés creciente por forma parte del Centro de Día, por beneficiarse de nuestros servicios y porque SOMOS Comunidad y Salud sea un lugar más, pero al mismo tiempo especializado, en el que los mayores con enfermedades neurodegenerativas encuentren un espacio propio.

Cada entrevista de pre-ingreso y cada valoración inicial está reflejando en nuestra apuesta por el Modelo de Atención Integral Centrado en la Persona (AICP), que nuestro método es pionero y único. Las circunstancias actuales son extremadamente duras para iniciar un proyecto, y sin embargo, las personas están viniendo, se están interesando y están participando en nuestras actividades...en definitiva, SOMOS Comunidad y Salud está en marcha con más ilusión y fuerza que nunca.

¿Qué es la

# RED DE BUENAS PRÁCTICAS RELACIONADAS CON LA AICP?

La **Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona** es un proyecto promovido y gestionado por la Fundación Pilares para la Autonomía Personal mediante el que pretendemos recopilar, sistematizar y divulgar buenas prácticas en coherencia con el modelo AICP.

Con esta Red, que pusimos en marcha en 2012, se pretende poner en valor el trabajo de muchas entidades que desarrollan experiencias que constituyen buenas prácticas y así, favorecer el **aprendizaje, intercambio y cooperación** entre organizaciones, proveedores de servicios públicos y privados, profesionales e investigadores, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida de personas en situación de dependencia y al avance del modelo.

En su **catálogo** se muestran más de **150 experiencias** que pueden transferirse a otros lugares. En el sitio de la Red existe también un repositorio de “**Materiales útiles**” puestos a disposición en el que pueden descargarse más de **400 documentos y publicaciones**.

Es una Red abierta a la que pueden sumarse entidades y/o profesionales del sector del envejecimiento y la discapacidad en alguna de estas dos modalidades:

- Miembros de la RED: proyectos considerados Buena Práctica.
- Amigas y amigos de la RED: personas interesadas en conocer más sobre el modelo AICP.

## Se han adherido ya más de 900

Cuenta con el apoyo económico del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad a través de la subvención con cargo al 0,7 del IRPF.

\* Consulta nuestra Red de Buenas Prácticas en [www.fundacionpilares.org/modeloyambiente](http://www.fundacionpilares.org/modeloyambiente)



La Fundación Pilares para la autonomía personal es una entidad sin ánimo de lucro, de ámbito estatal, que tiene como objetivo **el bienestar, la dignidad y la autonomía de las personas mayores o en situación de dependencia, así como sus familias.**

