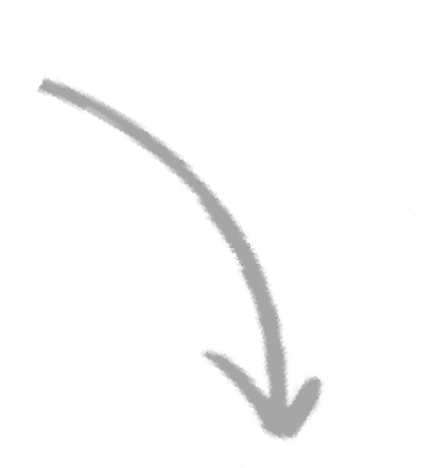




Consulta la buena práctica



INSTITUTO ARAGONES DE SERVICIOS SOCIALES

SERVICIOS PARA LA PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA, LA PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA DE LAS PERSONAS Y DE ATENCIÓN SOCIOTERAPÉUTICA PARA PERSONAS CUIDADORAS

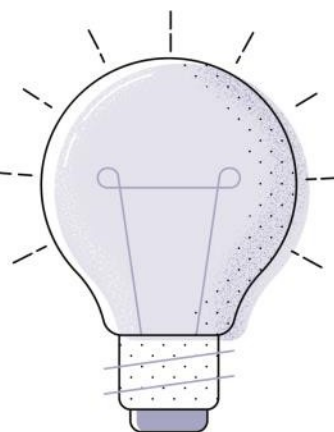
ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN	3
3. PERSONAS BENEFICIARIAS	5
4. TIPO DE ACTIVIDAD	5
5. ÁMBITO TERRITORIAL	6
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	6
4. JUSTIFICACIÓN	12
5. OBJETIVOS	14
6. PALABRAS CLAVES	17
7. TEMPORALIZACIÓN	18
8. HITOS	18
9. RECURSOS	19
10. FINANCIACIÓN	20
11. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	20
12. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	21
13. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	23

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

La Misión de los Servicios de Prevención y Promoción de la Autonomía Personal (PAP) es fomentar la calidad de vida de las personas en situación de dependencia o en situación de fragilidad, de sus familiares y de su red de apoyo.

Para ello, se ofrece un conjunto de actuaciones que brindan a las personas un camino de oportunidades para la mejora de su bienestar físicoemocional, el fomento de la autonomía personal, las relaciones interpersonales y el aprendizaje, acompañándolos en sus procesos de cambio para conseguir mayor satisfacción con la propia vida, con las tareas de cuidar y de ser cuidado.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: <i>experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.</i>	X
Productos de apoyo y TIC: <i>diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.</i>	X
Entorno físico y comunitario: <i>experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.</i>	X
Desarrollo organizativo y profesional: <i>Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.</i>	X
Acciones de comunicación: <i>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.</i>	X
Generación de conocimiento: <i>iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.</i>	X
COVID-19: <i>se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.</i>	X

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	X
Otro/s	X
<p>Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:</p> <p>Personas mayores de 18 años que tienen un alto riesgo de dependencia, pero con autonomía para su vida diaria, personas valoradas por el Sistema Aragonés de Atención a la Dependencia con Grado I o II, y excepcionalmente con Grado III, cuidadores de familiares dependientes y red de apoyo principal.</p> <p>Los profesionales a los que se proporciona cuidado profesional que se presta (formación continua, supervisión y acompañamiento para el desarrollo de los servicios e implementación de la AICP).</p> <p>La sociedad en general puesto que los Servicios de Prevención y Promoción de la Autonomía Personal (PAP) están insertos y abiertos a la comunidad, coordinándose y nutriéndose de otros servicios, iniciativas y experiencias comunitarias que contribuyen a la generación de itinerarios de atención en donde las personas pueden ver cubiertas distintas necesidades según el momento vital en el que se encuentren.</p>	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	

Otro/s	X
<p>Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:</p> <p>El Instituto Aragonés de Servicios Sociales centra sus áreas de actividad en: servicios sociales generales, dependencia, discapacidad, personas mayores, tutela de adultos, inclusión social y atención a la infancia y adolescencia.</p> <p>Los Servicios PAP se enmarcan dentro del área de personas mayores, prestando su actividad en la Red de Hogares de Personas Mayores, que se configuran como un espacio plural que facilita la convivencia social, la integración y participación de las personas mayores en su entorno habitual.</p>	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	X
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
<p>Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:</p> <p>Red de Hogares de Personas Mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.</p>	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

Los servicios para la autonomía de las personas y de atención socioterapéutica para cuidadores de personas en situación de dependencia, (Servicios PAP), ofrecen un conjunto de actuaciones tendentes a mejorar las condiciones de autonomía personal a las personas en situación de fragilidad (de alto riesgo de dependencia), personas en situación de dependencia valoradas con Grado I, II y III, y personas cuidadoras no profesionales que tengan su domicilio en la Comunidad Autónoma de Aragón.

Desde noviembre de 2016 se prestan en la red de Hogares de personas mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales bajo la dirección funcional de personal del

mismo y en 2018 se ampliaron sus recursos y posibilidades de atención a la población destinataria.

Contemplan el desarrollo de los siguientes servicios:

- 1. Servicio de Prevención de la Dependencia. Proporciona actividades que previenen la aparición de las situaciones de dependencia en las personas mayores en situación de fragilidad o de alto riesgo de dependencia.
- 2. Servicio de Promoción de la Autonomía Personal. Ofrece un conjunto de actuaciones tendentes a mejorar las condiciones de autonomía personal a las personas en situación de dependencia valoradas con Grado I y II. En el caso de que estas personas ya fueran usuarias del PAP, y a través de una nueva valoración de dependencia, obtuvieran un Grado III podrían seguir siendo usuarias si cumplen una serie de requisitos.

Ambos Servicios impulsan actuaciones desde un enfoque preventivo, adaptador y recuperador para desarrollar y mantener la capacidad personal de autogobierno: controlar, afrontar y tomar decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias y facilitar la ejecución de las actividades básicas de la vida diaria, primando el principio de participación.

Para conseguirlo se ofrecen programas y actividades grupales en las siguientes áreas:

- Habilitación y terapia ocupacional.
 - Estimulación cognitiva.
 - Promoción, mantenimiento y recuperación de la autonomía funcional.
 - Formación en tecnologías de apoyo y adaptaciones del hogar, así como en habilidades para el autocuidado.
 - Atención social
- 3. Servicio de Formación para Cuidadores/as de personas en situación de dependencia o de alto riesgo de dependencia. Proporciona formación integral desde un enfoque interdisciplinar para los cuidadores de estas personas, con el objeto de alcanzar una mejor competencia e independencia en el desarrollo de las tareas cotidianas de atención a las personas que cuidan, favoreciendo el mantenimiento y desarrollo de los niveles de autonomía de la persona y el desenvolvimiento en su propio entorno favoreciendo su inclusión social. Se dirige a cuidadores no profesionales de personas en situación de dependencia o en alto riesgo de dependencia y aquellas personas cuidadoras que lo soliciten.
 - 4. Servicio de Atención Socioterapéutica grupal para cuidadores familiares de personas en situación de dependencia o en alto riesgo de dependencia y personas mayores en situación de fragilidad. Promueve un espacio de cuidado para facilitar el refuerzo de las capacidades personales y la adquisición de habilidades para cuidarse y afrontar el momento que viven las personas. La intervención profesional se realiza, de forma innovadora

en la cultura del IASS, a través de la constitución de un grupo socioterapéutico, que ayuda a una óptima gestión emocional de las experiencias compartidas.

Con carácter general, se impulsan actuaciones integradoras de los distintos servicios y actividades entre sí y de los servicios prestados con aquellos que se prestan dentro del propio centro en el que se implementan, de tal manera que las personas y sus familias encuentran un itinerario de atención que facilita una continuidad en la atención, dando respuesta a las distintas necesidades que tienen en función de su momento vital.

En los últimos años la promulgación de dos leyes tan importantes como la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (ámbito estatal), así como la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón (ámbito autonómico), han supuesto para nuestra organización una clara influencia legal, teórica y práctica, del enfoque AICP.

Puede decirse que los Servicios PAP se nutren de cuestiones clave de este marco jurídico, pero también del modelo AICP, que constituyen a su vez su razón de ser:

- Las personas son tratadas con respeto a su dignidad, con plena garantía de derechos y libertades fundamentales que vienen así recogidas en nuestros Reglamentos de Régimen Interior. Cada persona cuenta con este reglamento desde su llegada al servicio, pero también con un profesional de referencia asignado que vela por el cumplimiento de estas cuestiones, así como por el adecuado ejercicio del derecho de autodeterminación de la persona en el proceso (atendiendo sus necesidades, deseos, intereses y preferencias) pero también en su proyecto vital.
- Se ofrece una atención integral e integrada, considerando a la persona como un todo, valorando junto a ella y su familia aquellos objetivos que pueden brindarles mayor bienestar físico, cognitivo, social y emocional, para conseguir una mejor calidad de vida. Para ello contamos con un protocolo de valoración y desarrollo de actuaciones a través de herramientas clave que nos proporciona el modelo AICP, entre otros instrumentos adaptados a los Servicios PAP.
- Nuestros equipos de trabajo son multidisciplinares y nuestros procesos de trabajo flexibles, permitiéndonos adaptarnos a las diferentes realidades y contextos en los que se encuentra la persona usuaria y su familia. Partimos de un protocolo común y compartido entre los equipos, primando en su ejecución la personalización de nuestra atención a las demandas recibidas. Los programas de atención no son estancos para dar así respuesta a las necesidades emergentes, permiten la permeabilidad o adaptabilidad de estos sin alterar la esencia de nuestro trabajo.
- Nuestras actuaciones surgen en el entorno habitual donde se desarrolla la vida de las personas favoreciendo su accesibilidad y su integración en la comunidad, evitando el aislamiento al ser servicios que se implementan grupalmente. Les

acercamos a recursos que puedan favorecer su bienestar y desarrollo personal y en los que también puedan participar contribuyendo socialmente a la vida y al pleno desarrollo de sus barrios o municipios. Las actividades, aunque la mayoría se hagan en la Red de Hogares de Personas Mayores, se complementan con otras iniciativas comunitarias y de atención en el domicilio, estas últimas para favorecer que la persona sienta que es capaz de realizar las actividades de la vida diaria de la forma más independiente posible, dentro de sus posibilidades, aunque precise de apoyos para ello.

En definitiva, una mirada organizacional puesta en las capacidades de la persona y una apuesta metodológica que sienta las bases para alcanzar este reto es por lo que consideramos que nuestra experiencia en los Servicios PAP se constituye como una buena práctica en la implementación del modelo AICP.

Nuestra trayectoria profesional viene marcada por un trabajo compartido entre la Gerencia del IASS y la empresa prestadora del servicio (desde 2016, UTE Educate y Aserhco), en donde ha sido clave la coordinación para la formación y acompañamiento de los equipos en este cambio de mirada tanto en los procesos de gestión como de desarrollo del programa.

La escucha de los relatos de vida de nuestras personas usuarias nos brinda un espacio de oportunidades para la intervención puesto que la reflexión otorga significado a sus experiencias y vivencias, fortaleciendo y reconociendo su identidad. Por ello se ha hecho un pequeño ejercicio con nuestros equipos de trabajo para considerar igualmente sus historias como reflejo de nuestro impacto en su vida.

Así, desde la primera línea de intervención son muchos los profesionales que comparten experiencias de crecimiento y superación en los Servicios PAP: algunos destacan su enfoque socializador: María: "con 85 años volvió a nacer" y Lorenzo: "aquí no se siente solo". Otros el trato recibido por los profesionales (Elena, José Luis). También la despedida y el acompañamiento de José y Miguela en el cambio al entorno residencial, la vuelta a vivir a su domicilio con apoyos de Mila, etc.

Son ejemplos breves de las muchas historias que creemos nos definen como un servicio innovador en el campo de la implementación de la atención integral centrada en la persona, que apoya la permanencia de las personas en el domicilio y genera experiencias de vida que merecen ser contadas.

P.A.P.
SERVICIO DE
PROMOCIÓN
DE LA AUTONOMÍA
PERSONAL

**SERVICIO DE
FORMACIÓN
A PERSONAS
CUIDADORAS**

Infórmate en:
Hogares de Personas Mayores del IASS
<http://iass.aragon.es>



CuidArte
Grupos de apoyo para personas que cuidan
un proyecto con alma

*nosotros a ti
tu a él - ella*

Infórmate en:
<http://iass.aragon.es>

**GOBIERNO
DE ARAGON**



Foto: A. Valls / Fotos - Imágenes / Imágenes de la Comunidad - Imágenes de la Comunidad

SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (P.A.P.)

¿EN QUÉ CONSISTEN LOS SERVICIOS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL (P.A.P.)?

Son servicios para mejorar la calidad de vida. En él se realizan actividades dirigidas a aumentar y/o mantener el bienestar físico, mental y social.

¿CÓMO SE PROMOCIONA LA AUTONOMÍA DESDE EL SERVICIO P.A.P.?

Con la colaboración y apoyo de profesionales como fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, trabajadores sociales,...

Compartiendo el espacio y la tarea con personas que viven situaciones parecidas.
Organizando tareas en grupo que permitan mejorar las actividades de la vida diaria.

¿A QUIÉN SE DIRIGEN Y CUÁNTO CUESTAN?

El servicio de prevención de la dependencia se dirige a personas que tienen un estado de salud frágil aunque son autónomas para su vida diaria. Estas personas participan económicamente con una pequeña cuota en el coste del servicio.

El servicio de promoción de la autonomía personal se dirige a personas que han sido valoradas por el Sistema de la Dependencia con un grado I o II. Para estas personas el servicio es gratuito.



¿DÓNDE INFORMARSE Y SOLICITARLO?

HUESCA			
Localidad	Centro	Dirección	Teléfono
HUESCA	Hogar de Huesca	C/ Pío XI, s/n. 22001	874 226 212
BARBASTINO	Hogar de Barbastro	C/ España, s/n. 22300	874 212 962
BINEFAR	Hogar de Binefar	C/ Tercero de Marzo, s/n. 22400	874 428 896
FRAGA	Hogar de Fraga	C/ Pedro de Pempsa, s/n. 22500	874 471 808
JACA	Hogar de Jaca	C/ Lorente, 8. 22700	874 381 860
MONZÓN	Hogar de Monzón	Paseo de San Juan, 30. 22800	874 421 032
SABARNO	Hogar de Sabarno	C/ San Bernabé, s/n. 22900	874 381 347
TERUEL			
Localidad	Centro	Dirección	Teléfono
TERUEL	Hogar Tuero	Negrete de Sada, 17. 44001	876 404 812
ALCAÑIZ	Hogar de Alcañiz	C/ Clara de Valencia, s/n. 44300	876 436 797
ANGÜERA	Hogar de Angüera	Paseo de la Estación, s/n. 44500	876 342 002
ZARAGOZA			
Localidad	Centro	Dirección	Teléfono
ZARAGOZA	Hogar Basco	C/ Julio de Borda, s/n. 50015	876 512 966
ZARAGOZA	Hogar Defensor	C/ Andrés Bello, s/n. 50017	876 680 802
ZARAGOZA	Hogar Las Fuentes	C/ Cardenal Cisneros, 7-9. 50003	876 421 886
ZARAGOZA	Hogar Pío XII	C/ San Juan, 67. 50016	876 308 884
ZARAGOZA	Hogar S. Bas	C/ San Bas, 20. 50013	876 436 279
ZARAGOZA	Hogar Urdaneta	C/ Cervantes, 2. 50012	876 732 746
BORJA	Hogar de Borja	C/ Pío X, s/n. 50007	876 587 211
CALATAYUD	Hogar de Calatayud	C/ Rue de Ocho, 34. 50001	876 586 944
EJEA	Hogar de Ejea	C/ Libertad, 18-20. 50001	876 664 234
TRIASCANA	Hogar de Triascano	C/ San Juan, 10. 50001	876 186 202

4. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

En los últimos años desde el Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) se ha impulsado la puesta en marcha de servicios recogidos en el Catálogo de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Aragón (Decreto 143/201, de 14 de junio) que todavía no existían. Como consecuencia de este desarrollo normativo se crearon los Servicios para la Autonomía de las Personas.

El punto de partida lo marca el Servicio de Promoción de la Autonomía Personal (PAP), que nace en noviembre de 2016 para atender a personas en situación de dependencia valoradas con Grado I y II, ofreciéndoles un conjunto de actuaciones tendentes a la mejora de sus capacidades y áreas de ocupación, fomentando el desarrollo social de la persona en su entorno y con su familia. En definitiva, nace para acompañar a estas personas en el proceso de cambios vitales que supone la aparición de una situación de dependencia, con la finalidad última de que puedan ser más autónomas e independientes en su domicilio a la hora de enfrentarse a las actividades de la vida diaria.

Este servicio se desarrolla desde su inicio con una metodología clara: la implementación del modelo de atención integral centrada en la persona. La idea central de esta metodología, que estaría presente de forma inexcusable en la prestación del servicio, es la participación activa de la persona y su familia en el establecimiento de objetivos o metas junto con el equipo multidisciplinar.

Tras la experiencia del primer año y medio de vida del Servicio PAP y el análisis de las necesidades de las personas mayores y sus familiares en el entorno comunitario, tomó aún más importancia el enfoque preventivo y promocional de la salud.

Así es como, en julio de 2018, el programa crece para completar los servicios que se prestan en la Red de Hogares de Personas Mayores y llegar a más personas. El Servicio PAP abre una nueva puerta de entrada al sistema a través del Servicio de Prevención de la Dependencia, para atender a personas en situación de fragilidad o alto riesgo de dependencia.

De esta manera las personas comenzaron a encontrar, dentro de la Red de Hogares, no solo actividades para el fomento del envejecimiento activo, también programas y servicios especializados a medida que sus necesidades de cuidado y atención iban incrementándose fruto del momento vital en el que se encuentran. Así, en un mismo entorno, podrían tener opciones de atención desde los estados de plena

autonomía hasta situaciones de dependencia en sus primeros estadios, desde las cuales se les acompañaría en la derivación hacia otros recursos de mayor intensidad como Centros de Día o Residencias.

Con este salto comenzamos a hablar de Servicios para la Autonomía de las Personas y de atención socioterapéutica, manteniendo el nombre genérico de Servicios PAP. Bajo esta denominación se integran actualmente los cuatro servicios detallados en el punto anterior.

La experiencia de los equipos mixtos de trabajo, formados por profesionales del IASS y empresa prestadora del servicio desde 2016, UTE Educate y Aserhco, liderados y apoyados desde la Gerencia del IASS y la Coordinación de esta misma empresa, hicieron ver la necesidad de definir y tomar conciencia sobre la misión de los Servicios PAP para unificar criterios técnicos y reforzar esa mirada compartida, dado que el programa se ha desarrollado hasta en 22 centros de Aragón, ubicados en distintos municipios de las provincias de Huesca, Zaragoza y Teruel.

Como resultado de un estudio de "Medición del impacto del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal del IASS en la vida de las personas usuarias" en los años 2018-2019 se concluye que nuestra misión, lo que nos identifica como recurso, es el fomento de la calidad de vida de las personas en situación de fragilidad o dependencia, así como la de sus familiares y red de apoyo principal.

Siguiendo el camino de una nueva cultura organizativa, basada en la calidad y en la mejora continua, la Gerencia del IASS inicia en abril de 2019 un proceso de revisión participativa con todos los agentes implicados para el diseño del "Modelo de Atención y Gestión de los Servicios para la Autonomía de las personas", configurándose como un marco teórico de referencia común que encauce las actuaciones de todos los equipos técnicos. Así, paralelamente el programa ha ido reconvirtiéndose por la experiencia profesional y por la participación de las personas usuarias en los servicios, que han ido esbozando el mejor camino para promover cambios y mejoras en su calidad de vida teniendo en cuenta sus principales demandas y expectativas de futuro para el programa. Este camino compartido es el actual factor diferenciador de nuestros Servicios: no es lo que ofrecemos, sino cómo lo ofrecemos.

En definitiva, lo que comenzó siendo un reto para dar respuesta al desarrollo normativo del Catálogo de Servicios Sociales de Aragón, ha terminado siendo lo que para nosotros es una buena práctica en la implementación del modelo AICP. Se ha creado un programa:

- Transformador, abierto al cambio, con una organización que promueve procesos de reflexión y revisión de la práctica diaria mediante espacios de formación, supervisión y seguimiento para

construir, compartir y divulgar aprendizaje.

- Liderado por equipos de trabajo flexibles y comprometidos con la implementación del modelo AICP, en constante coordinación con los recursos comunitarios presentes en el entorno natural y sociocultural donde se desarrolla la vida de nuestras personas usuarias.
- Generador de oportunidades de atención a las necesidades de cuidados, en donde las personas se sienten acompañadas, reforzadas y motivadas a tomar las riendas de sus proyectos de vida, a pesar de las dificultades o limitaciones derivadas de situaciones de fragilidad o dependencia.

5. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General:

Fomentar la calidad de vida de estas personas y de sus familiares cuidadores y red de apoyo como individuos y como miembros de una comunidad, mejorando su bienestar físico y emocional a través de actividades que fomenten la autonomía personal, las relaciones interpersonales, el aprendizaje, la satisfacción con la propia vida y con las tareas de cuidar y ser cuidado.

Objetivos Específicos:

- Con las personas:
 1. Promoción y garantía de derechos. Las personas atendidas deben poder disfrutar de forma efectiva y en condiciones de igualdad de todos los derechos recogidos en nuestro marco nacional e internacional con el fin de poder llevar una vida digna y valorada, respetando su intimidad y privacidad individuales.
 2. Mejorar la calidad de vida a través de actividades personalizadas y significativas en las dimensiones de bienestar físico, cognitivo, emocional y social.
 - 2.1. Conseguir, en la medida de lo posible, la recuperación si es posible o el mantenimiento de las facultades físicas perdidas y desarrollar al máximo

las capacidades existentes, de forma que se obtenga la mayor independencia posible del usuario, aumentando su movilidad en general y consiguiendo que su estado físico y psíquico mejore su calidad de vida.

- 2.2. Intervenir o habilitar, por medio de actividades, para mejorar las áreas de ocupación de la persona usuaria. Las áreas en las que va a intervenir son las actividades de la vida diaria, la corporal, la cognitiva, de ocio y tiempo libre y la del entorno.
 - 2.3. Fomentar el desarrollo social de la persona mayor en su entorno y en su familia con la finalidad de que afronte y tome decisiones acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias acompañando el proceso de pérdida de capacidades de la persona en situación de dependencia y con el hecho de ser cuidado.
3. Desarrollar una planificación de atención consensuada con las personas usuarias, centrada en ellas y favorecer la participación de sus familias si ambas lo desean.
- Con las personas cuidadoras:
 1. Mejorar la calidad de vida en la dimensión emocional.
 - 1.1. Prestar un servicio de intervención profesional a través de un grupo socio terapéutico que permita mejorar la calidad de vida en la dimensión emocional, promoviendo las capacidades de las personas para cuidar y cuidarse.
 - 1.1.1. Mejorar el estado emocional de las personas cuidadoras.
 - 1.1.2. Mejorar el autocuidado.
 - 1.1.3. Lograr que las personas participantes identifiquen sus necesidades.
 - 1.1.4. Adquirir estrategias para afrontar situaciones vividas como problemáticas.
 - 1.1.5. Facilitar el apoyo mutuo entre personas cuidadoras.
 - 1.1.6. Facilitar a las personas cuidadoras mecanismos de adaptación a su realidad.
 2. Formar para el cuidado de sus familiares.
 - 2.1. Dotar a las personas cuidadoras de conocimientos acerca de las necesidades de cuidado que requieren las personas a las que cuidan.

- 2.2. Formar en habilidades para los cuidados en los distintos momentos de la situación de dependencia.
 - 2.3. Capacitar a las personas cuidadoras en el fomento de la autonomía de las personas a las que cuidan.
- Con las personas profesionales:
 1. Disponer de equipamientos, instrumentos, materiales adecuados para el desempeño de su labor profesional.
 2. Promover el trabajo en equipo.
 3. Proporcionarles formación continua que asegure la calidad de la prestación del servicio.
 4. Favorecer la satisfacción laboral y la motivación en el trabajo.
 5. Promover la conciliación de la vida laboral, familiar y personal.
 - Con el Servicio:
 1. Avanzar hacia un funcionamiento del centro orientado por el modelo de calidad de vida basado en un planteamiento y desarrollo ético de la persona desde la consideración de sus derechos.
 2. Implantar un sistema de Atención Centrada en la Persona que se sustente en la consideración del apoyo al proyecto vital de la persona usuaria, con un profesional de referencia, participación familiar y con espacios y actividades significativos.
 3. Desarrollo de un proyecto de servicio basado en la gestión por procesos, con criterios de calidad y mejora continua.
 4. Favorecer el compromiso e implicación de los profesionales en la actividad del centro y las buenas prácticas desde la percepción de que su esfuerzo tiene pleno sentido.
 5. Desarrollar procesos de mejora.
 6. Favorecer la relación del servicio con su entorno y su apertura a la comunidad.
 7. Búsqueda de recursos y alianzas necesarias para el éxito en el encargo social potenciando la coordinación efectiva entre los distintos servicios del entorno.

6. PALABRAS CLAVES

Describe cuatro "palabras claves" relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave "Personalización", porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

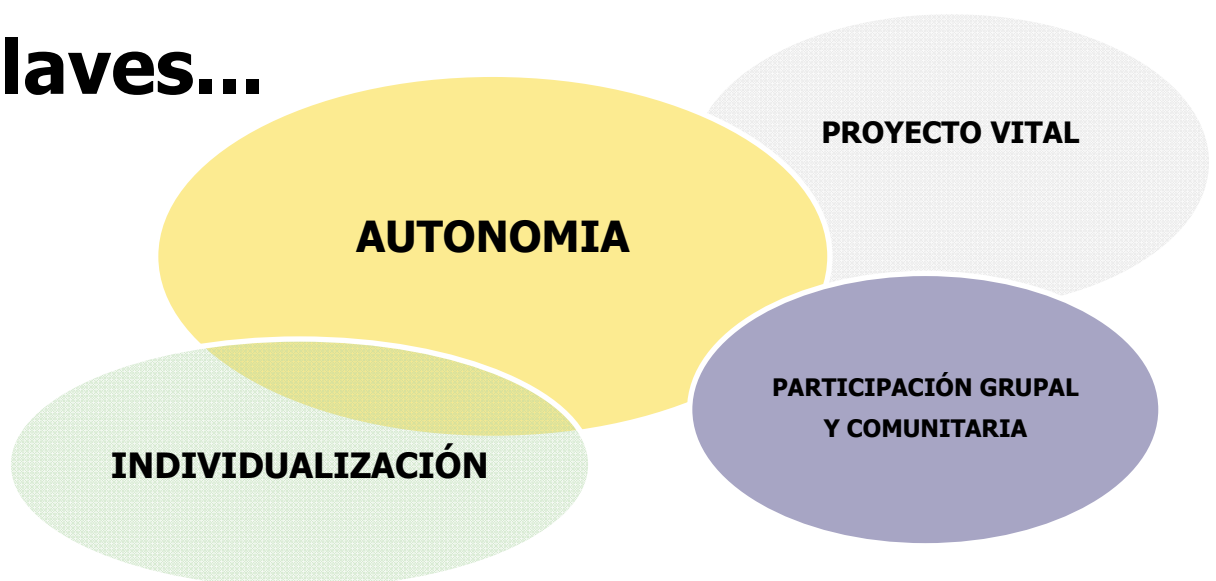
Palabra clave -1-: Autonomía. La atención se orienta hacia las posibilidades de las personas y no hacia sus limitaciones, fortaleciendo sus capacidades para desarrollar una vida lo más normalizada y autónoma posible. Fomentando su autodeterminación y su participación en la elaboración del plan de atención que favorezca su calidad de vida.

Palabra clave -2-: Individualización. Se proporciona atención flexible y personalizada, adaptando en la medida de lo posible la organización y las intervenciones a las necesidades específicas de las personas atendidas para garantizar unas condiciones de vida satisfactorias.

Palabra clave -3-: Proyecto vital. Cada persona acumula experiencias, relaciones y valores en su historia de vida. Esta biografía y su proyecto actual son valorados y tenidos en cuenta a la hora de planificar y prestar la atención.

Palabra clave -4-: Participación grupal y comunitaria. Se trabaja en grupo y se prestan los apoyos necesarios para conseguir las mayores cuotas de integración y normalización: entornos facilitadores y accesibles y actividades de relación en y con la comunidad en la que se integra el servicio.

Claves...



7. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2016
Mes de inicio: Noviembre

8. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

En noviembre de 2016 iniciamos el programa de Promoción de la Autonomía Personal en 18 centros de Aragón, llegando en la actualidad a prestar servicios hasta en 22 Hogares para llegar a más personas, en este caso en zonas rurales.

El programa ha aparecido de forma constante en medios de comunicación autonómicos y locales, tanto en radio, televisión, prensa escrita como digital desde el año 2016 hasta la actualidad. La difusión de los servicios es clave a la hora de acercar a la población potencialmente usuaria información de interés sobre recursos que promocionan la salud y el bienestar en su comunidad. Igualmente, y tras un proceso de trabajo y coordinación con el Sistema Aragonés de Salud, en 2018 se incorporan como Activos para la Salud dentro de la Estrategia Comunitaria de Atención Primaria.

Los Servicios PAP también han sido reconocidos a través de una iniciativa estrechamente vinculada al modelo AICP, concretamente:

2019 II Edición Premios Cuarto Pilar (IASS): Premio a la mejor investigación. Ana Sánchez Fumanal, Jefa de Sección de Coordinación de las Prestaciones y Programas para Personas Mayores en 2019, por "Servicio PAP - Herramienta Avanzar. Evaluación de la implementación del modelo AICP".

9. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:
 - Director-Coordinador del Proyecto.
 - Coordinadora de los Equipos de la empresa contratada.
 - Sección de Coordinación de Prestaciones y Programas para personas mayores (Gerencia IASS) y Sección de Centros de cada Dirección Provincial del IASS.
 - Profesionales especializados en las distintas áreas: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales. Uno de ellos por cada centro PAP.

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:
- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:
 - Director-Coordinador del Proyecto.
 - Coordinadora de los Equipos de la empresa contratada.
 - Sección de Coordinación de Prestaciones y Programas para personas mayores (Gerencia IASS) y Sección de Centros de cada Dirección Provincial del IASS.
 - Profesionales especializados en las distintas áreas: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y trabajadores sociales. Uno de ellos por cada centro PAP.

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:
 - Material fungible necesario para la prestación del servicio: material para las actividades de terapia ocupacional (pinturas, pegamentos, plastilinas, material de papelería, juegos de mesa, ...)
 - Conexiones a aplicaciones informáticas que se determinen para tratamientos específicos de estimulación cognitiva.
 - Recursos Materiales: aparato de música, ordenador de sobremesa y mobiliario de oficina. Además de:
 - Material de la sala de habilitación y terapia ocupacional: mesas, sillas, reloj, espejos, etc.
 - Material para destreza manipulativa y motricidad fina: varillas (altas) con figuras geométricas ensartables, mecanos o tornillos y tuercas plástico, conos apilables, etc.
 - Material para la estimulación cognitiva: Juegos de conecta-4, Memory, Rummy, Organicubos, Tangram, Structuro, etc.
 - Material para ABVD: accesorios de alimentación, calzadores metálicos de mango, etc.
 - Material psicomotricidad y/o circuitos: aros, bolos, petanca, Bobath, etc
 - Material para promoción, mantenimiento y recuperación autonomía funcional
 - Material de sala: bicicleta ergonómica, espaldera, goniómetro, tobilleras lastradas, etc.

10. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	X
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	
FONDO SOCIAL EUROPEO	

11. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

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

12. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



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.

Se favorece la autodeterminación de la persona durante todo su proceso, teniendo en cuenta sus capacidades y fomentando sus fortalezas, para que pueda tomar decisiones no solo en su plan de vida, también en las actividades que desarrollamos en el Hogar. En los casos de grave afectación o deterioro cognitivo contamos con la familia para ampliar esta información. El acompañamiento profesional es clave para garantizar este principio.

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.

Se proporciona atención flexible y personalizada, adaptando en la medida de lo posible la organización y las intervenciones a las necesidades específicas de las personas atendidas.

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.

La atención en el servicio se orienta hacia las posibilidades de las personas y no hacia sus limitaciones, fortaleciendo sus capacidades para desarrollar una vida lo más normalizada y autónoma posible.

Principio de Integralidad

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

Se tiene presente el principio de integralidad en consonancia con el principio ecológico de las actuaciones, considerando los factores ambientales y relacionales en los que viven las personas y desarrollan sus vidas, como facilitadores o inhibidores del desarrollo, el bienestar y la satisfacción personal. La coordinación con los recursos del entorno es fundamental en nuestro modelo de trabajo, realizándose de forma continuada a través de diversos medios y espacios de encuentro.

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.

Cada persona acumula experiencias, relaciones y valores en su historia de vida. Esta biografía y su proyecto actual son valorados y tenidos en cuenta a la hora de planificar y prestar la atención adecuada a las personas usuarias.

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.

Se prestan los apoyos necesarios para poder conseguir las mayores cuotas de integración y normalización: potenciación de las capacidades, entornos facilitadores y accesibles, y actividades de relación en y con la comunidad en la que se integra el servicio.

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.

Se garantiza unas condiciones de vida satisfactorias para la persona teniendo en cuenta sus posibilidades y deseos, acompañándolas desde el momento de su llegada. Este enfoque organiza la atención desde la persona a quien va destinada y orienta las intervenciones a la satisfacción de ésta en cada momento atendiendo a su proceso y evolución en el servicio.

13. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Innovación

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

La organización del servicio se centra en el enfoque de calidad mediante la gestión por procesos. El diseño y desarrollo del servicio parte de valores éticos que guían y orientan las actuaciones, generando en cada centro distintas experiencias de divulgación que tratan de ofrecer una imagen real de las personas atendidas, mostrando que a pesar de encontrarse en una situación de fragilidad o dependencia son capaces de lograr objetivos de cambio y mejora.

Criterio de Transferibilidad

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

Nuestro modelo de trabajo ha sido posible no solo desarrollarlo, sino también adaptarlo hasta en 22 centros de Aragón, cada uno con particularidades muy distintas a los demás. La metodología empleada, con base teórica y práctica en el modelo AICP, permite su replicabilidad en otros servicios y programas.

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.

No solo para el diseño, también para su desarrollo es fundamental el trabajo en red con recursos comunitarios, locales y autonómicos, tanto en el sistema público como en el privado. Desde los centros se establecen cauces de coordinación de forma continuada.

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).

Uno de nuestros valores fundamentales es la promoción y garantía de derechos recogidos en el ordenamiento jurídico nacional e internacional. En este caso concreto, se garantiza la igualdad en el trato, sin discriminación por razón de sexo. Además, los apoyos prestados a las personas usuarias responden a sus necesidades y expectativas procurando el acceso a los mismos en condiciones de igualdad.

Criterio de Evaluación y Resultados

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

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

La evaluación es un imperativo legal en cualquier política pública. La Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón insta al Gobierno autonómico a velar por la calidad y a articular los medios necesarios para planificar y evaluar las metas y objetivos de sus políticas sociales. Evaluar proporciona una oportunidad para contribuir al aprendizaje y a la mejora del rendimiento organizativo.

Dentro del programa y de aplicación en los centros se establecen criterios de evaluación participativa, tanto para profesionales como personas usuarias, para valorar la efectividad y el cumplimiento de objetivos, permitiendo afianzar las buenas prácticas que se vienen realizando y marcar un camino para continuar.

Para evaluar el impacto social y, con ello, la sostenibilidad y viabilidad técnica y económica, se propuso en 2018 iniciar una evaluación externa con la que se

Criterio de Evaluación y Resultados

pretendía: identificar los factores que influyen positiva y negativamente en el desarrollo del servicio, medir si el efecto que tienen en las personas usuarias se ajusta a los objetivos a conseguir y elaborar un plan de mejora y desarrollo del servicio.

(Describir ¿cómo se han evaluado los resultados de la experiencia?

La evaluación combinó distintas fuentes de información: opinión de las personas usuarias y de sus familias, opinión de los profesionales que prestan el servicio, evaluación interna de la gestión y evaluación externa de los resultados e impacto.

(Describir ¿qué resultados se han obtenido?

En 2019 se presentaron los resultados de la medición del impacto del servicio PAP en la vida de las personas usuarias: El 66% mantienen o mejoran su autonomía personal para las AVDS. El 81% mantiene o disminuye el riesgo de caídas. El 60% mantienen o mejoran sus relaciones sociales. El 36% mejoran su satisfacción con la vida. El 59% mejora su satisfacción con la tarea de ser cuidado. El 66% mejora su satisfacción con la tarea de cuidar. El coste del impacto fue de 1800 € usuario/año.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

Se presta en entornos accesibles. Los espacios, equipamientos y entornos físicos, están adaptados para poder favorecer su utilización por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. El equipo, que tiene carácter interdisciplinar, garantiza la atención de calidad de las personas atendidas.

Igualmente se estimula la competencia y desarrollo profesional, facilitando una adecuada formación profesional, así como condiciones dignas de trabajo, reconociéndose la labor profesional bien hecha, que fomentan la satisfacción, participación e implicación de los profesionales.