



Consulta la buena práctica



Mayor Cuidado Belo Horizonte, Brasil

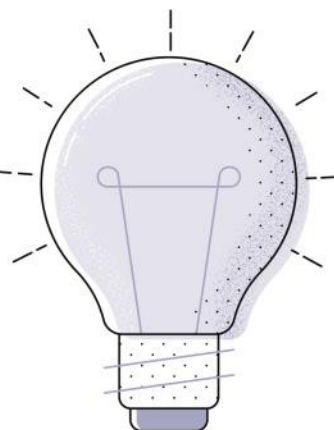


ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
3. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD	4
5. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
7. JUSTIFICACIÓN	7
8. OBJETIVOS	9
9. PALABRAS CLAVES	9
10. TEMPORALIZACIÓN	10
11. HITOS	10
12. RECURSOS	11
13. FINANCIACIÓN.....	11
14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	12
15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP).....	13
16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS.....	15

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

“Maior Cuidado” de Belo Horizonte (Brasil) es un programa innovador de apoyo a personas mayores que reciben cuidados de larga duración. Tiene como objetivo apoyar la atención domiciliar a personas mayores que viven en situación de vulnerabilidad sanitaria y social. Para ello, el municipio financia el trabajo de personas cuidadoras y así ofrece un respiro a cuidadores/as familiares. No se espera que los/as cuidadores/as del programa sustituyan a la persona cuidadora familiar, el foco está en fortalecer a los cuidadores familiares, mediante la formación, la información y el respiro.



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>	
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>	
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>	
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>	
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>	

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	
Familias	X
Profesionales	
Sociedad en general	X
Otro/s	
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:	
Personas Mayores y Cuidadores/as familiares. Cuidadores laicos contratados en comunidades similares.	

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	X
Centros ocupacionales	
Centros de día	
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	X
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:	
Respiro familiar para personas cuidadoras.	

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):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	X
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Belo Horizonte, Brasil	

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):

El Programa "Maior Cuidado" (Proyecto a la persona Cuidadora de mayores) surgió de las discusiones llevadas a cabo por un Grupo de Trabajo Intersectorial integrado por representantes de diferentes organismos (Educación; Salud; Asistencia Social; Ciudadanía; Cultura, Deporte y Ocio) y el Consejo Municipal por los Derechos de las Personas Mayores. Este grupo tuvo como objetivo desarrollar estrategias de apoyo a familias con personas mayores frágiles en situación de vulnerabilidad social - como resultado de la fragilidad de los vínculos familiares/sociales o limitadas oportunidades de inclusión en la comunidad, generando situaciones de riesgo, soledad no deseada, exclusión y aislamiento social.

El Programa "Maior Cuidado" promueve el cuidado domiciliario de las personas mayores semidependientes y dependientes que residen en los territorios del Centro de Referencia de Asistencia Social - CRAS.

Es realizado por el Servicio de Protección y Asistencia Integral a la Familia - PAIF en conjunto con el Centro de Salud, y busca apoyar al cuidador familiar, previniendo situaciones de riesgo, aislamiento y exclusión social.

En la práctica, las personas cuidadoras brindan atención domiciliaria a personas mayores dependientes y semidependientes. Las personas profesionales asisten a mayores en el domicilio, en días y horarios definidos por un equipo multidisciplinar, según el grado de dependencia de cada persona, y se guía por la prevención de la exclusión y el aislamiento. Las personas cuidadoras del Programa trabajan 40 horas a la semana y cuidan de una a tres familias. Se espera que estas cuidadoras trabajen con las familias para desarrollar sus habilidades y competencias de cuidado, de acuerdo con un plan de cuidado.

El trabajo busca apoyar a las familias en la rutina de atención a las personas mayores incluidos en el Servicio de Protección y Asistencia Integral a las Familias (PAIF) que, por su condición social y de salud, necesitan cuidados constantes.

El foco también está en garantizar el acceso a los derechos y prevenir la ocurrencia de situaciones que puedan debilitar y romper los vínculos familiares y sociales de los usuarios.

Durante la estancia en la vivienda, la persona profesional dirige toda su atención a la mayor. Las actividades de higiene, alimentación y locomoción, el cambio de posición de las personas que necesita cuidados y el control del horario de medicación son parte de la rutina de los cuidados. Es la persona que acompaña a la persona mayor en las actividades de ocio y en las citas médicas.

Este programa también puede entenderse como una innovación social que promueve el envejecimiento en el lugar y evita la institucionalización, se asocia a una mayor frecuencia de rehabilitación y favorece el acceso a los servicios de salud. La intervención desarrolla la capacidad de los cuidadores y demuestra cómo se pueden apoyar a las familias, cómo pueden servir como vínculo entre las familias y los sistemas más amplios de prestación de atención sanitaria y social.

La intervención proporciona calificación y oportunidades de empleo para personas cuidadoras laicas de comunidades desatendidas, principalmente mujeres (ya que generalmente, son ellas las que cuidan), además de proporcionar una formación y asesoramiento tanto sobre los cuidados como en el autocuidado personal.

7. JUSTIFICACIÓN

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

En Brasil y en la mayoría de los países, especialmente en los de ingresos bajos y medianos, donde los niveles agregados de riqueza son más bajos y los sistemas de bienestar social están subdesarrollados, la carga financiera del envejecimiento recae predominantemente en las familias o personas mayores, lo que lleva a la precariedad de la financiación y falta de inversión para permitir el desarrollo del sector.

El envejecimiento de la población, la situación en la que se encuentra la sociedad brasileña, con crecientes dificultades económicas y la precariedad de las políticas sociales (especialmente la política de seguridad social), y el cambio en el perfil de las familias, nos traen la urgente necesidad de implementar políticas públicas que incluyan cuidados continuos y prolongados. Los programas y las políticas de cuidado a largo plazo continúan siendo un tema desatendido, con programas de atención poco comunes destinados a apoyar a las familias de bajos ingresos.

Es de suma importancia que este apoyo se brinde a nivel nacional, dados los crecientes índices de fragilidad y vulnerabilidad en los grupos de mayor edad.

Por lo tanto, es necesario que la sociedad civil se organice, participando en los procesos de toma de decisiones y determinando la prioridad de la atención integral a las personas mayores, para garantizar la dignidad y la calidad de vida de las personas mayores brasileñas hasta el final.

El Programa "Maior Cuidado" es un ejemplo de estrategia exitosa, pero carece de reconocimiento como política pública federal. A partir de este reconocimiento y, en consecuencia, del financiamiento con recursos federales, se podrá ampliar y garantizar la continuidad de la atención, implementando otras estrategias que permitan la acogida cuando ya no exista la posibilidad de que la persona mayor permanezca en su domicilio y cuando la institucionalización no es posible es una opción posible y/o deseable.

En este sentido, el PMC fue objeto recientemente de un proyecto de evaluación más amplio denominado "Mejorando la eficacia y la eficiencia de los Servicios de Salud y Asistencia Social para Personas mayores Brasileños Vulnerables - IHOB" (2018-2021), cuyo objetivo principal fue proporcionar evidencia para políticas de apoyo para reducir las estancias innecesarias de personas mayores en hospitales y centros de cuidados a largo plazo. La etapa inicial del IHOB versó sobre el mapeo y análisis del desarrollo y operación del PMC y la segunda etapa, sobre los resultados e impactos evidenciados.

El PMC se implementó inicialmente en una selección de los barrios más pobres de Belo Horizonte, cubriendo las áreas de 28 CRAS correspondientes a 53 CS, empleando 130 cuidadores de PMC (principalmente mujeres) y llegando a 550 familias. La difusión de los resultados preliminares del IHOB en el nivel de coordinación central del Programa

promovió la revisión y adaptación de algunos instrumentos del PMC y reforzó la decisión de la Alcaldía de Belo Horizonte de universalizar el PMC para todos los CRAS del municipio, a partir de noviembre 2019. Actualmente, el PMC cuenta con 169 cuidadores que trabajan con 34 CRAS y 76 Centros de Salud.

Hasta la fecha, Brasil ha avanzado poco en la integración de los servicios de atención social y de salud para las personas mayores a nivel nacional. Sin embargo, las estructuras descentralizadas del SUS y SUAS permiten a los gobiernos locales cierto espacio para desarrollar sus propias intervenciones políticas para promover un enfoque integrado. El Programa Mayor Cuidado es un innovador esquema intersectorial, que funciona desde hace más de una década.

Durante la pandemia de Covid-19, el PMC fue uno de los únicos programas de alcance comunitario que no se interrumpió y apoyó a personas mayores frágiles.

8. OBJETIVOS

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

Objetivo General:

Apoyar a las familias en el cuidado de las personas mayores y aumentar la calidad de vida de todos.

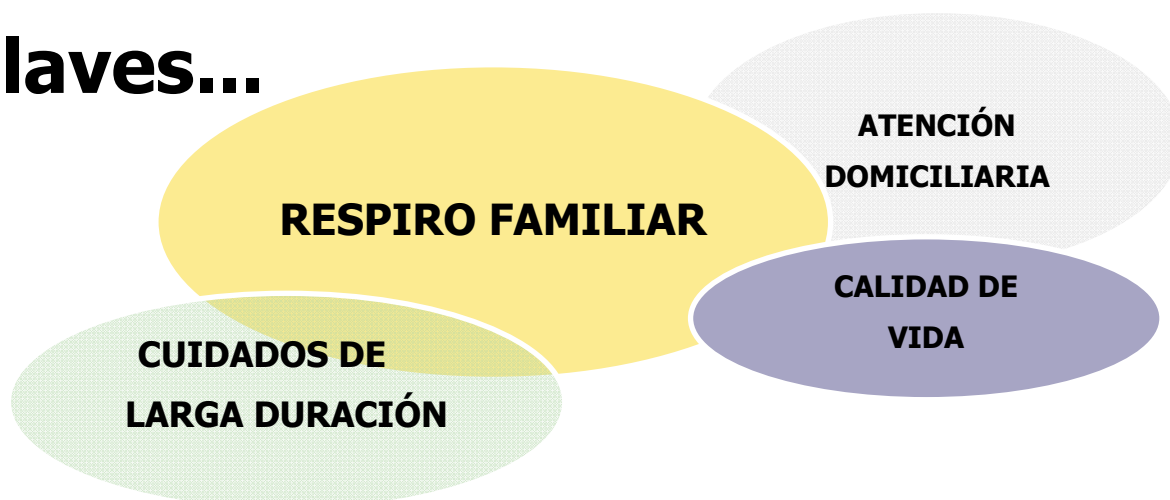
Objetivos Específicos:

Brindar a personas cuidadoras primarias familiares un respiro de lo que suele ser una actividad agotadora las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Al mismo tiempo, se espera que las personas cuidadoras de PMC trabajen con los miembros de la familia para desarrollar habilidades y competencias de cuidado. Es decir, la cuidadora del PMC, la familia y la persona mayor participan de un plan de cuidados actualizado periódicamente. Además de brindar apoyo en las tareas del día a día, las personas cuidadoras de PMC monitorean la situación de la persona mayor e informan sobre las revisiones de casos en las reuniones intersectoriales.

9. PALABRAS CLAVES

Describa 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...

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

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

Año de inicio: 2011
Mes de inicio: Abril

11. HITOS

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

El Programa “Maior Cuidado” fue una de las prácticas exitosas premiadas por el Ministerio de Salud en 2013 (<https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/maior-cuidado>). Fue el único programa de países de bajos y medianos ingresos incluido entre las prácticas de cuidados continuos de la Organización Mundial de la Salud (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2021. Marco para que los países logren un continuo integrado de cuidados a largo plazo. Organización Mundial de la Salud . <https://apps.who.int/iris/handle/10665/349911>. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO)

12. 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:
Personas cuidadoras de PMC.

13. 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	
Cuota de personas usuarias	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	X
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	
Desde su creación, ha sido íntegramente financiado por la Tesorería Municipal de Belo Horizonte.	

14. 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	X
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	

15. 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.

El plan de vida se realiza en coordinación, persona mayor, trabajador/a del programa y cuidador/a familiar, de este modo los deseos, gustos preferencias de las personas mayores son tomadas en cuenta. Al ser un programa de atención domiciliaria las personas mayores conservan su autonomía y la de la persona cuidadora familiar tiene la posibilidad de realizar otras actividades además del cuidar de su familiar. Es decir, este programa promueve tanto la autonomía de la persona mayor como la de la que la cuida.

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.

Es un programa de cuidado domiciliario, por lo que es clave considerar la individualidad de las personas mayores. Las personas cuidadoras tienen un número concreto y limitado de personas mayores a las que les brindan apoyos, por lo que resulta menos complejo el mantener la individualidad de cada persona mayor. Las actuaciones están planificadas con las personas que son parte del programa.

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.

El programa busca fortalecer el rol protector de las familias e impulsar la independencia de las personas mayores, buscando la disminución de la dependencia funcional, las enfermedades psiquiátricas y el abandono. Una característica importante del programa es que no se limita a la salud física, sino que considera las relaciones sociofamiliares y otras redes de apoyo existentes en la comunidad donde vive la persona mayor para ofrecer estrategias más integrales de atención y promoción de la 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 a quienes los precisan.

Es el primer programa intersectorial construido con políticas de salud y asistencia social en apoyo a las personas mayores. Los cuidadores son instruidos para realizar actividades sociales, actividades de estimulación cognitiva, además del cuidado del cuerpo y de la salud.

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.

Al ser un programa de base comunitaria, las personas mayores continúan participando en los diferentes espacios que participaban antes de estar en el programa. No se especifica de manera clara que los cuidadores de Mayor Cuidado motiven la participación social de las personas mayores o las familias que son beneficiarias del programa. Aunque desde el programa se reconocen todos los derechos de las personas mayores, no existen evidencias que se promueva la participación de manera específica.

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 un programa de atención domiciliaria, las personas mayores permanecen en su entorno y en el caso de que participaran en espacios sociales desde antes de estar en el programa continúan participando. Continúan disfrutando de las ofertas sociales y culturales disponibles en la comunidad y mantienen sus redes de apoyo. Además, los cuidadores contratados también se ven beneficiados por la inclusión social.

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.

Las cuidadoras del PMC pueden ponerse en contacto con la asistencia social y servicios de salud para activar la rehabilitación y programar citas.

16. 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.

El Programa "Mayor Cuidado" es innovador en todo lo referente a cuidados de larga duración, teniendo en cuenta que las familias cuidadoras son las grandes olvidadas de los programas sociales. En sociedades patriarcales, el cuidar de padres, madres, hijos/as e incluso hermanos/as todavía hoy en día sigue responsabilidad de las mujeres de la familia. Por lo que estos cuidados quedan relegados a lo oculto, lo privado. El que exista este programa para brindar un respiro a las personas cuidadoras, precisamente lo saca del ámbito de lo privado y brinda visibilidad y esto lo convierte en un programa innovador.

Criterio de Transferibilidad

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

Este programa es fácilmente replicable, aunque existe poca información en internet. Se cuenta con una evaluación en la que se reflejan las principales dificultades, las fortalezas y los principales retos para poner en marcha el programa.

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.

Es un programa que desarrolla el Municipio, trabaja en red, con la participación de los Centros de Referencia de Asistencia Social, los Centros de Salud, los Núcleos Ampliados de entidades de Salud de la Familia.

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).

La mayor parte de las personas que participan en el programa son mujeres que cuidan de sus familiares. Es evidente la sobrecarga que padecen las mujeres en el marco del cuidado y la manera como esta reproduce la desigualdad social entre hombres y mujeres en la esfera pública y privada. Aunque desde el programa no se especifica que se trabaje directamente con una perspectiva de género, para las mujeres cuidadoras el participar en el programa representa una disminución en la carga de los cuidados.

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

Recientemente se analizaron el funcionamiento del programa a través de metodologías combinadas, que incluyeron recolección de datos secundarios, análisis de documentos, observaciones empíricas de reuniones con los equipos que trabajan en la gestión del programa, sesiones de grupos focales, además de entrevistas a cuidadores, adultos mayores y sus familias, técnicos y coordinadores del programa. Los resultados mostraron que el PMC es apreciado y valorado por todos los involucrados, lo que ha asegurado su continuidad durante 10 años, incluso resistiendo cambios de gestión en el municipio.

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

Los resultados se publican en diferentes organismos internacionales (vea abajo). El Programa Mayor Cuidado fue el único ejemplo de buenas prácticas fuera del eje europeo y del hemisferio norte elegido por la Organización Mundial de la Salud (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240038844>)

El marco para que los países logren un continuo integrado de cuidados a largo plazo identifica los aspectos clave necesarios para lograr un continuo integrado de prestación de servicios de cuidados a largo plazo y para facilitar la integración de los servicios a largo plazo dentro de los sistemas de atención social y de salud existentes.

El marco guiará a los países en la evaluación de los componentes a nivel del sistema para implementar acciones de atención a largo plazo sostenibles y equitativas. Al aplicar este marco, los países pueden comenzar a desarrollar y dar forma a sus sistemas de atención a largo plazo como parte de sus programas de cobertura universal de salud y promover la inversión en atención a largo plazo y la fuerza

Criterio de Evaluación y Resultados

laboral de salud, incluidos los cuidadores.

<https://corona-older.com/2020/11/24/programa-maior-cuidado-um-programa-pioneiro-de-atendimento-comunitario-para-idosos-no-brazil/>

<https://www.aarpinternational.org/the-journal/current-edition/journal-articles-blog/2021/12/atj2021-sherlock>

<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-022-07552-y>

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34220392/>

(Describir qué resultados se han obtenido?)

El programa favorece el acceso a consultas programadas y rehabilitación, evita la institucionalización, ahorra costos hospitalarios, favorece la calidad de vida de los adultos mayores, familiares y empodera a las familias para retomar el cuidado, así como a las personas cuidadoras contratados, ya que también mejora su calificación profesional y empleabilidad.

Ambiente facilitador y otros criterios

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

Nuestro programa permite un ambiente de cuidados en el que la cuidadora familiar sigue siendo el referente de apego, pero a la vez se le ofrece apoyos y un tiempo de respiro, favoreciendo también de esta forma que el ambiente donde la persona está siendo cuidada se más facilitador de lo que es. Evitando la sobrecarga de los cuidados, también ayudamos indirectamente a que la persona que recibe los cuidados disponga de un espacio saludable y seguro.