



**Memoria anual del programa
Cuidamos Contigo. Madrid**

2021

Índice de contenidos

El Programa CUIDAMOS CONTIGO	3
Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona.....	4
Objetivos del programa.....	8
Desarrollo del programa.....	8
1. Diagnóstico situacional	9
2. Prestación de apoyos personalizados e integrales	9
3. Coordinación de los apoyos	12
4. Intervención en la comunidad.....	13
Conclusiones del programa.....	16

El Programa CUIDAMOS CONTIGO

Muchas de las personas que tienen una situación de dependencia, y sus familias cuidadoras, tienen dificultades para conocer, acceder y beneficiarse de los diversos, dispersos y descoordinados recursos y apoyos existentes en la comunidad para obtener la atención (integral, personalizada y continuada) que precisan. En muchas ocasiones esta situación provoca, en las personas que requieren apoyos, la renuncia a vivir según sus deseos y preferencias, viendo limitadas las posibilidades de tomar sus propias decisiones sobre cómo quieren vivir (autonomía moral) y llevar a la práctica dichas decisiones (independencia funcional). Por su parte, las familias cuidadoras deben hacer grandes esfuerzos y otras tantas renunciaciones (personales, sociales, laborales, económicas) para poder cuidar de su familiar y además, en muchas ocasiones desconocen las claves del buen cuidado y del autocuidado (bienestar recíproco), generándose situaciones de importante sobrecarga que, en muchos casos, terminan por institucionalizaciones prematuras. Este programa pretende responder a todas esas necesidades de cuidados, afectivas, personales, sociales, laborales... teniendo en cuenta las preferencias y los deseos vitales de las personas que requieren apoyos en su día a día.

CUIDAMOS CONTIGO es un programa de atención a personas mayores en situación de dependencia y sus familias cuidadoras, basado en el MAICP y la metodología de gestión de casos. Se trabaja sobre tres ejes principales: autonomía moral, independencia funcional y proyectos vitales, a través de, por un lado, construir relaciones de confianza con las personas mediante herramientas de atención personalizada (Valoración Integral, Historia de Vida, Planes personalizados, etc.) y visitas de seguimiento periódicas (presenciales y telemáticas en función de las preferencias y posibilidades). Por otro lado, una vez se conoce en profundidad a las personas: sus valores, inquietudes, necesidades, deseos, potencialidades... se proponen, consensuan y gestionan los apoyos necesarios. De esta forma, se prestan los apoyos que las personas requieren para poder seguir viviendo en sus casas con una vida digna y de calidad.

Los apoyos consisten en acompañamiento, asesoramiento, formación y gestión y/o prestación de servicios en el domicilio (SAD para respiro familiar, fisioterapia, terapia ocupacional, psicología, productos de apoyo). Y, mediante intervención comunitaria, se facilita también el acceso a diversos recursos de la comunidad.

Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona

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

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

Dentro de este marco, se ha definido la Atención Integral Centrada en la Persona (AICP) como aquella que “promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los

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

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

ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva”³.

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

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

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

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

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

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

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

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

Para poder aplicar la AICP en la práctica profesional, se proponen dos herramientas clave de intervención personalizada: La Historia de Vida y los Planes personalizados.

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

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

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

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

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

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

Objetivos del programa

El objetivo general del programa CUIDAMOS CONTIGO es lograr mejoras en las diferentes dimensiones de la calidad de vida de las personas mayores en situación de dependencia y de sus familias cuidadoras, así como contribuir a la mejora de los Cuidados de Larga Duración (CLD) en la sociedad, a través de la difusión, la extensión y la aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona.

Para lograr este fin, se plantean una serie de objetivos específicos:

1. Construir relaciones de confianza con las personas mayores.
2. Implicar y responsabilizar a las personas de sus planes de atención y vida.
3. Promover la personalización, continuidad e integralidad de apoyos en la comunidad.
4. Fortalecer la Red Comunitaria y extender la visión de los Cuidados de Larga Duración desde la AICP.
5. Mejorar las destrezas y la satisfacción sobre el Cuidado prestado y el Autocuidado.
6. Aliviar la sobrecarga de cuidados y disfrutar de tiempo propio, ajeno a los cuidados.

Desarrollo del programa

A lo largo del año 2021, hemos realizado las siguientes actividades, que mostramos a través del siguiente cronograma.

ACTIVIDADES	Trimestre 1	Trimestre 2	Trimestre 3
DIAGNÓSTICO SITUACIONAL			
PRESTACIÓN DE APOYOS PERSONALIZADOS E INTEGRALES			
COORDINACIÓN DE APOYOS			
TRABAJO COMUNITARIO			

1. Diagnóstico situacional

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

A 30 de junio de 2021 se contabilizan en España 1.389.655 personas con algún Grado de Dependencia reconocido y con derecho a recibir prestación del SAAD (Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia).

Respecto al perfil de las personas solicitantes, el 74% son hombres y mujeres de más de 65 años, y el 52,9% tienen más de 80 años. Las mujeres en los tramos de edad comprendidos entre 65 y más años es de 971.519 (52,1%) frente al de los hombres en los mismos tramos de edad (407.973), lo que supone un 21,9% respecto al total.

De las 1.389.655 personas con algún Grado de Dependencia reconocido, 170.246 viven en la Comunidad Autónoma de Madrid.

Las prestaciones con mayor asignación son Teleasistencia (30,66%), PECEF (20,58%) y Ayuda a domicilio (17,53%), lo que sigue indicando que las personas en situación de dependencia (en función del grado y del apoyo no formal recibido) optan por quedarse en su casa recibiendo allí los apoyos.

2. Prestación de apoyos personalizados e integrales

Respecto a la Intervención Directa y la Gestión de Casos, en 2021 hemos trabajado en 40 domicilios, con un total de 58 personas (30 personas en situación de dependencia y 28 cuidadoras/es familiares).

A lo largo del año, y apoyándonos en las herramientas personalizadas (Valoración Integral, Historias de Vida y Planes Personalizados) se han trabajado, de forma consensuada, las siguientes áreas de calidad de vida:

Áreas de Calidad de Vida trabajadas	%
Accesibilidad	2,4
Autodeterminación	3,8
Bienestar emocional	41,2
Bienestar físico	12,5
Bienestar material	1,8
Derechos	4,2
Desarrollo personal	3,8
Independencia funcional	7,0
Participación e inclusión social	4,4
Relaciones interpersonales y afectivas	9,1
Cuidados	2,0
Otras	8,0
TOTAL	100

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

Tipología de acciones	%
Seguimiento, apoyo, escucha, acompañamiento	54,2
Gestión y/o Coordinación con entidad/profesional/voluntaria	11,3
Planes: propuestas y demandas	8,0
Información y Asesoramiento	7,5
Búsqueda de recursos	4,7
Prestación de servicios de proximidad	4,7
Otras	9,8
TOTAL	100

En la siguiente tabla se pueden ver las acciones realizadas desde la Gestión de Casos, con mayor nivel de concreción, en función de la temática:

Temática de las acciones	%
Seguimiento	28,5
Servicio TO > Independencia AVD, Estimulación cognitiva, Transferencias	14,6
Actividades grupales y comunitarias	11,2
Acompañamiento	7,6
Escucha	6,8
Salud	5,9
Recursos comunitarios	5,1
LAPAD	3,8
Accesibilidad y productos de apoyo	3,0
Actividad gratificante	2,5
Servicio Respiro-acompañamiento	2,3
Apoyo	2,1
Ayudas, prestaciones y gestiones	1,7
Otras	4,9
TOTAL	100

Asimismo, se ha hecho entrega de la Guía Cuidar Cuidarse y Sentirse bien, editada por la fundación, a las familias cuidadoras que se han incorporado durante 2021.

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

3. Coordinación de los apoyos

Con el fin de ofrecer respuestas integrales, desde la Gestión de casos, y previo consenso con la persona en situación de dependencia y, si procede, con la familia, se establece contacto y relación con todas aquellas personas (profesionales o no) y/o entidades protagonistas en la provisión de cuidados y atención de la persona. Asimismo, puede establecerse relación con nuevos protagonistas. Todo ello con el fin de diseñar, planificar, poner en marcha y coordinar una intervención integral y continuada, entre todas, contando siempre con la participación efectiva de la persona.

Durante 2021, se han dado acciones de coordinación, para la gestión de casos en la provisión de esos apoyos integrales, con las siguientes entidades:

Entidades y programas	
CEAPAT	CMSs Tetuán
Trabajadora social de servicios sociales	Cruz Roja Madrid
Amigos de los mayores	Espacio Bellas Vistas
Asispa	ESSIP
Asociación Ayuda al Anciano	F. Mujeres. Ciudadanas
Asociación contra el cáncer	Fundación Alicia y Guillermo
Casa de las PM Getafe	Grandes Amigos
ADOM Accesibilidad	Hospital Gregorio Marañón
Programa Soledad Puente de Vallecas	Polideportivo Juan de la Cierva
Clece	Texum
TOTAL: 20	

4. Intervención en la comunidad

Desde el inicio del programa venimos trabajando en la Comunidad con el fin de generar sinergias, tanto para lograr la prestación integral de apoyos a las personas beneficiarias del mismo, como para lograr la extensión de la AICP.

De este modo, se trabaja por establecer todo tipo de vínculos con los diferentes agentes de la comunidad, con el fin de implicar al conjunto de la sociedad, coordinar y complementar apoyos formales y no formales, y además, compartir aprendizajes.

Respecto al Trabajo Comunitario, tras el parón sufrido en 2020 por la crisis sanitaria, en 2021 hemos recuperado la actividad presencial en los espacios comunitarios, tanto en las reuniones periódicas de coordinación general, como en la organización y dinamización de actividades comunitarias.

A lo largo de todo el año hemos formado parte de 3 espacios de trabajo:

- Plataforma EnRÉDate. Distrito Chamberí
- Mesa de Personas Mayores. Distrito Chamberí
- Comisión de Personas Mayores. Distrito Tetuán

Asimismo, hemos organizado y dinamizado de forma conjunta 2 actividades comunitarias:

- I Jornadas de Soledad No Deseada. EnRÉDate. Chamberí. 12 entidades. 30/09/2021
- Feria de Entidades. Proceso Comunitario. Tetuán. 39 entidades. 16/10/2021



I JORNADA SOLEDAD NO DESEADA

JUEVES 30 DE SEPTIEMBRE 2021
USO – C/ Vallehermoso, 78, 5 planta

9:30 BIENVENIDA Y ACREDITACIÓN
9:50 PRESENTACIÓN

10:00. BLOQUE 1: LOS EFECTOS DE LA SOLEDAD EN LA SALUD Y LA DEPENDENCIA. / ESTRATEGIAS PARA APOYAR LA SOLEDAD

Soledad no deseada y salud: dos estrechos compañeros. Centro Municipal de Salud Comunitaria de Chamberí.
Soledad y dependencia. Fundación Pilares.
Generando vínculos para paliar los efectos del fenómeno de la soledad no deseada. Centro Atención a las Familias. CAJ 1.
Participación ciudadana contra la soledad no deseada. Asociación "El Organillo".
Preguntas y Reflexiones.

11:30. DESCANSO

12:00. BLOQUE 2: UNA MIRADA TRANSVERSAL DE LA SOLEDAD.

La soledad, un riesgo real en la juventud. Oficina Información Juvenil y Departamento de Juventud del Ayuntamiento de Madrid.
Soledad, envejecimiento y participación social. Grandes Amigos.
Yo soy la protagonista. Espacio de Igualdad María Zambrano.
Mujeres migrantes y soledad. USO Madrid.
Preguntas y Reflexiones.

Bloque 3: Sesiones y talleres breves.

Soledad y Salud Mental: la voz en primera persona. Itresis.
Preguntas y reflexiones.

ORGANIZA:
PLATAFORMA ENREDATE CHAMBERÍ





Hemos participado activamente en otros 2 eventos organizados por otras entidades:

- Jornadas Técnicas de la Dirección General de Mayores 'Las personas mayores y los acuerdos de la villa'. Ayuntamiento de Madrid. 26/10/2021
- IV Foro Trabajando en Red: Hacia la corresponsabilidad del cuidado. El Plan Corresponsables y su impacto en mujeres cuidadoras- Madrid. Fundación Mujeres. 08/11/2021

Hemos lanzado dos campañas de sensibilización a través de redes:

- Día internacional del Buen trato hacia las personas mayores. 15/06/2021
- Día Internacional de las Personas Cuidadoras. 05/11/2021

Cómo fomentar EL BUEN TRATO hacia las personas mayores en situación de dependencia

15 JUNIO. DÍA MUNDIAL DE TOMA DE CONCIENCIA DEL ABUSO Y MALTRATO EN LA VEJEZ

«La OMS define el maltrato contra las personas mayores como un acto único o repetido que causa daño o sufrimiento a una persona de edad, o la falta de medidas apropiadas para evitarlo, que se produce en una relación basada en la confianza». Abarca desde el maltrato físico, psíquico, emocional o sexual, hasta el abuso de confianza en funciones profesionales. También puede ser resultado de la negligencia, sea esta intencional o no. Para luchar contra esta causa, desde Fundación Pilares os ofrecemos estrategias para fomentar el buen trato de las personas mayores.

DERECHOS Y DEBERES

Los años pasan pero los derechos y deberes de las personas mayores siguen estando ahí.

Derechos:

- ser tratadas con respeto
- contar con información accesible
- contar con un entorno accesible
- tener intimidad

Deberes:

- autonomía
- tomar decisiones
- participar en su entorno
- respetar a quien cuida/tenía su bien

VIDAS CON SENTIDO

La vida de las personas mayores no tiene por qué girar únicamente en torno a sus cuidados. Las actividades gratificantes, siempre adaptadas a sus gustos y capacidades deben ocupar una parte de la rutina.

PRESERVAR AUTONOMÍA E INDEPENDENCIA

Se debe respetar la decisión personal sobre cómo se quiere vivir y cómo ser cuidadas, atendiendo a su biografía, valores, gustos y preferencias.

Tener el control de la vida permite mantener y desarrollar las capacidades cognitivas y funcionales.

PEDIR APOYO A LA COMUNIDAD

Nuestra comunidad puede ofrecernos grandes recursos, ¿verdad? ¿Qué tipo de recursos podemos encontrarlos?

- De asesoramiento y orientación
- Voluntariado
- Servicios de proximidad
- Opciones para acompañar cuidadas

DERECHOS de las personas cuidadoras

5 NOVIEMBRE, #DíaInternacionalPersonasCuidadoras

TODA PERSONA CUIDADORA DE UNA PERSONA MAYOR TIENE DERECHO A ...

SER TRATADA CON RESPETO

Hacer valer ante la Persona Mayor y el resto de la familia la necesidad de ser VALORADA y RECONOCIDA.

Recibir (del entorno y las personas cuidadas):

- Atención
- Consideración
- Perdón
- Aceptación
- Reconocimiento

CONCILIACIÓN Vida Laboral, familiar, social

Derecho a la autonomía para tomar sus propias decisiones y desarrollar su proyecto de vida

IGUAL QUE LA PERSONA MAYOR

Explicarlo a la Persona Cuidada:

- Poner los LÍMITES que correspondan
- Importante respetarlos para BIENESTAR RECÍPROCO

Mantener todas las facetas de su vida que sean posibles, independientemente del cuidado a la persona mayor.

FORMACIÓN PARA EL CUIDADO

Disponer del tiempo y los recursos necesario para poder formarse como cuidadora.

ACCESO A RECURSOS

Acceder a la información para solicitar las ayudas existentes en su Comunidad Autónoma:

- LAFAD
- Programas y Servicios Municipales

Conclusiones del programa

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

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

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