

Consulta la buena práctica



Fundación Pilares para la autonomía personal

CUIDAMOS CONTIGO Programa de aplicación del Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (MAICP) en domicilios y entorno.



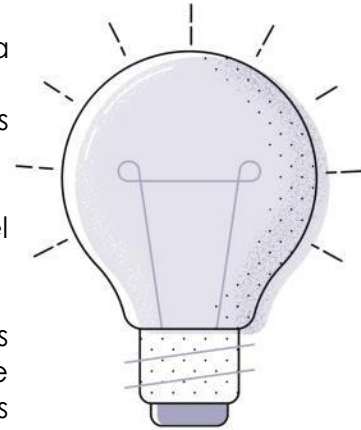
ÍNDICE

4. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
6. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
7. TIPO DE ACTIVIDAD	4
8. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
9. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
10. JUSTIFICACIÓN	11
11. OBJETIVOS	14
12. PALABRAS CLAVES	15
13. TEMPORALIZACIÓN	16
14. HITOS	16
15. RECURSOS	16
16. FINANCIACIÓN	17
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	17
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	18
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	22

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Cuidamos Contigo es un programa que desde la perspectiva comunitaria y la metodología de gestión de casos, se identifican y orquestan intervenciones personalizadas, integrales y continuadas, en el propio domicilio y entorno, a personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia, tal como propone el MAICP.

Tras conocer en profundidad las necesidades, deseos y preferencias de estas personas, de sus familias cuidadoras y de la vivienda, se ofrecen los apoyos necesarios para que puedan seguir controlando sus propias vidas (empoderamiento y autonomía) y vean mejoradas su independencia y calidad de vida.



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: 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.	x
Productos de apoyo y TIC: 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.	
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, 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.	
Acciones de comunicación: aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	
Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	x
COVID-19: 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.	



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	
Sociedad en general	
Otro/s	
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia: Personas con necesidad de apoyos (personas mayores y personas con discapacidad), y sus familias cuidadoras.	

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	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica: Atención integral a las personas mayores a través de servicios que faciliten su permanencia en el domicilio, en su entorno social y familiar y atiendan situaciones de soledad no deseada tales como proyectos de viviendas compartidas, acompañamiento y apoyo emocional, así como los dirigidos al apoyo de sus familias y cuidadores.	



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):	X
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Municipios de Madrid (Madrid), Almoradí, Rojales, Daya Vieja y Formentera del Segura (Alicante).	

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 Cuidamos Contigo trata de ofrecer soluciones integrales y personalizadas a familias que tienen en su seno personas en situación de fragilidad, discapacidad o dependencia mediante un conjunto de intervenciones:

- 1) que garanticen la continuidad de la atención y el buen cuidado,
- 2) que promuevan la calidad de vida de ambas partes de la relación (persona en situación de dependencia y sus cuidadores/as),
- 3) que permitan que la persona se mantenga en su domicilio el mayor tiempo posible e inserta en su medio comunitario,
- 4) que maximicen la contención y eficiencia de consumos/costes sociosanitarios mediante la coordinación entre entidades (públicas/privadas) de la propia comunidad.

Para dar respuesta al eje de la integralidad del MAICP, y así garantizar la continuidad, la coordinación de los servicios, la eficacia y eficiencia de las intervenciones y de los recursos profesionales, se utiliza la metodología de Gestión de casos. Cada gestor/a de caso co-construye cada itinerario con la participación efectiva de la persona que requiere de atención, y su familia y entorno más cercano, y coordina todas las actuaciones consensuadas y personas implicadas (apoyo formal e informal).

Respondiendo al eje de la personalización, se asume el enfoque humanista de Relación de ayuda, basado en la preservación de la dignidad inherente a la condición humana, que se construye desde una posición terapéutica no directiva, capaz de activar los recursos latentes que todas las personas poseemos, desde el



empoderamiento. Asimismo, se han implementado instrumentos de atención personalizada (historia de vida, mapas básicos, fichas...) para, además de reconocer y validar la identidad de la persona durante su realización, lograr recoger la información necesaria que será plasmada en los planes personalizados.

SELECCIÓN DE FAMILIAS E INSCRIPCIÓN

Las personas participantes del programa pueden venir derivadas directamente de la Dirección General de la CAM, servicios sociales municipales, entidades sociales o bien mediante contacto con la Fundación Pilares (vía email, teléfono, WhatsApp, o presencialmente en la oficina) donde se informa sobre el programa y los requisitos para participar.

Si la persona cumple con los requisitos y accede a participar se le facilita un consentimiento informado que supone el punto de partida, y se le inscribe en el programa, junto a algunos datos sociodemográficos (edad, sexo, situación laboral, nivel de estudios...). Todo ello supone la apertura del expediente y el comienzo del Plan personalizado de seguimiento y apoyo.

VALORACIÓN INICIAL Y FINAL (PRE-POST)

Una vez se adhieran las familias al programa, se pasará, con ellas y preferentemente en su domicilio o en la oficina, la valoración inicial (Pre), tanto para conocer su situación y trabajar las áreas identificadas en la misma, como para poder hacer comparaciones al final de año (Post) a través de una evaluación Pre-Post y valorar así el impacto del programa y detectar oportunidades de mejora y necesidades emergentes.

La valoración inicial está compuesta por escalas estandarizadas: sobrecarga de cuidados ZARIT y soledad, y otras ad hoc relativas al cuidados que prestan (tiempo, frecuencia, tipo, satisfacción, necesidades que presentan, etc.), que serán administradas por el equipo de intervención de la Fundación. También se contempla realizar una valoración de la accesibilidad de la vivienda para asesorar sobre posibles adaptaciones y uso de productos de apoyo.

En esta primera entrevista, se busca conocer la situación personal y familiar, pues somos plenamente conscientes de las difíciles y conflictivas realidades que viven las personas que cuidan (cuidado no elegido, no compartido con otros miembros de la familia, gastos económicos elevados e imposibilidad de obtener otros ingresos, etc.). En esta fase se lleva a cabo el ajuste de necesidades y expectativas para contribuir a que el impacto de la intervención sea realmente efectivo y ajustado a las necesidades inicialmente verbalizadas.

ASESORAMIENTO PERSONALIZADO EN EL DOMICILIO

El asesoramiento en el domicilio es imprescindible para poder realizar un apoyo personalizado, pues es en casa donde ocurren los cuidados y las singulares situaciones, y es ahí una de las grandes fortalezas del programa, el contemplar la parte práctica y real en el día a día de su relación y espacio de cuidados.

El equipo de intervención se acerca al domicilio con 4 objetivos diferentes según perfil.

- En Personas mayores en situación de dependencia: Maximizar la independencia funcional y cognitiva y dotar el día a día de ocupación significativa.
- En las Familias Cuidadoras: Mejorar las destrezas de las personas cuidadoras para cuidar menos y mejor y lograr el equilibrio ocupacional en las personas cuidadoras.

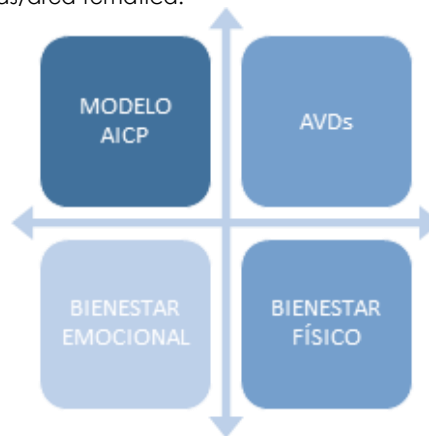
Estos objetivos persiguen destruir el mito que se basa en: cuanto más hagamos por la persona a la que cuidamos, mejor estaremos cuidando. Esto no es verdad, cuanto más hagamos por la persona, más rápido verá deteriorarse sus capacidades preservadas. El trabajo social y la Terapia ocupacional son disciplinas imprescindibles para trabajar con familias cuidadoras, que aterrizan sobre el conocimiento personalizado de cada caso, el acompañamiento y apoyo emocional, el equilibrio independencia-seguridad (que la persona siga haciendo cosas por sí misma pero que las haga con seguridad), el equilibrio ocupacional, etc.

Estas profesionales, en función de las características de cada caso, serán la encargada de ofrecer asesoramiento personalizado en los domicilios, tras la valoración inicial llevada a cabo. Podrán ofrecer pautas y recomendaciones exclusivas en función de cada caso, y también ofrecerá sesiones de entrenamiento con productos de apoyo de todo tipo, tanto si son productos de apoyo recientemente adquiridos, como si no lo son, pues tan perjudicial para la capacidad funcional es prescindir de un producto de apoyo como usarlo de forma incorrecta, incluso, puede llegar a ser contraproducente.

SESIONES GRUPALES DE FORMACIÓN ESPECIALIZADA EN CUIDADOS Y AUTOCUIDADOS

No nacemos sabiendo cuidar. Por tanto, es fundamental capacitar a las personas cuidadoras familiares para que los cuidados que prestan sean de calidad y no tengan consecuencias negativas en la calidad de vida de las personas que atienden y en la suya propia. Para ello, además del asesoramiento personalizado en el domicilio, se realizarán encuentros formativos en pequeños grupos (no más de 10 personas), que permitan la participación y el establecimiento de relaciones de apoyo mutuo, en formato taller, y en la que se dote a las familias cuidadoras de herramientas y destrezas relacionadas con el cuidado y el autocuidado. Estas acciones formativas abordarán las siguientes temáticas:

Figura 1: Esquema acciones formativas/área temática:



Acciones Formativas:

Formación para mejorar el bienestar emocional de las personas cuidadoras: gestión de las emociones, recomendaciones sobre comunicación con el familiar que precisa apoyos, organización de los cuidados, ejercicios de relajación, etc. (Aprendizajes vinculados al Bienestar emocional)

Pautas y recomendaciones para mantener el bienestar físico de las personas cuidadoras, como puede ser ejercicio físico, disponer de respiros o asesoramiento en higiene postural. (Aprendizajes vinculados al Bienestar físico)

Cuidados desde el Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona para el bienestar recíproco: Derechos, Autonomía, Independencia y Vidas con sentido. (Aprendizajes, vinculados al modelo AICP).

Formación y entrenamiento en uso de productos de apoyo y pautas sobre accesibilidad de la vivienda, que faciliten el día a día de las personas que requieren apoyo y de las personas que se los prestan, tanto en las actividades básicas de la vida diaria (aseo, alimentación, movilidad, etc.) como también en lo que se refiere al desarrollo y a la autorrealización personal: comunicación, educación, esparcimiento, etc. (Aprendizajes, vinculados al cuidado y las AVDs)

Formación y apoyo en TICs con el fin de atenuar la brecha digital y el aislamiento social. En 2020 pudimos observar cómo, a causa del confinamiento por la crisis sanitaria, aquellas personas que poseen habilidades tecnológicas han sufrido menos el aislamiento a través de diferentes dispositivos y canales virtuales de comunicación. Es por ello por lo que queremos tratar de acercar los medios tecnológicos a las personas cuidadoras mediante el trabajo de los miedos que éstos generan, y el



entrenamiento y la normalización de estos. (Aprendizajes, vinculados a las AVDs)

Pautas y habilidades para reconectar con la identidad personal y que esta no sea únicamente la de "persona cuidadora". Se trata de conocer la importancia de tener y de encontrar momentos para el "tiempo propio" y el disfrute personal, fuera de los cuidados: identificar actividades gratificantes, compartir cuidados, equilibrio ocupacional, etc. (Aprendizajes, vinculados al Autocuidado).

El equipo de intervención, junto con el área de formación de la Fundación, diseñará y dinamizará las sesiones formativas, dejando espacio para poder introducir los aspectos que las familias cuidadoras vayan demandando, de forma constructivista. De este modo, el programa estará abierto a que las personas participen en el propio diseño de este. A la finalización de cada una de las actividades se pasará un cuestionario de satisfacción, tanto para la valoración de la actividad como para establecer las mejoras oportunas, en el caso de ser estas necesarias.

Las acciones podrán desarrollarse de manera presencial o a través de tele formación, en función de la temática y la disponibilidad de las personas participantes, de manera que garanticemos el acceso a las mismas.

Se hará entrega a todas las familias la Guía Cuidar, Cuidarse y Sentirse Bien, de la colección de guías de la Fundación Pilares para la autonomía personal. De igual manera, las familias recibirán los materiales que se han trabajado en las distintas acciones formativas.

SERVICIO DE RESPIRO PARA DESCANSO DE LOS CUIDADOS Y PARA FACILITAR LA PRESENCIA DE LAS FAMILIAS EN ACTIVIDADES GRUPALES.

La atención que requieren buena parte de las personas en situación de dependencia exige una dedicación de tiempo, tal como conocemos por la Investigación desarrollada, que puede llegar a ser agotadora (las 36 horas al día de los cuidados de una persona con enfermedad de Alzheimer). Esta dedicación impide a las familias cuidadoras atender sus responsabilidades y también tener tiempo para su propio autocuidado.

Por ello, se propone dentro de este programa, además de informar a las familias de otros recursos de respiro (como pueden ser las estancias temporales de su familiar en una residencia o algunas visitas por parte del voluntariado), ofrecer unas horas mensuales de respiro mediante la asistencia de una auxiliar de ayuda a domicilio (empresa externa de apoyo en domicilio) –Servicio profesional necesariamente subcontratado por su puntual frecuencia e intensidad), con la formación adecuada, que también se asume por parte de la Fundación.

Con este tiempo regular y asegurado de respiro, se acordará con las familias que lo deseen participar en las sesiones grupales o en los espacios de apoyo mutuo y

actividades de ocio, o bien, si lo prefieren, que puedan dedicar ese tiempo según su libre albedrío.

Esta actividad aumenta la posibilidad real de asistencia de las familias en las actividades grupales, dándoles una mayor opción de obtener los beneficios que conlleva acudir a estas actividades grupales.

GENERACIÓN Y DINAMIZACIÓN DE ESPACIOS GRUPALES

Además de la capacitación de las familias, resulta fundamental favorecer la creación de espacios de encuentro en los que pueda generarse apoyo mutuo entre personas cuidadoras, donde puedan compartir experiencias relativas al cuidado, con otras personas que han pasado o están pasando por situaciones parecidas y, así, disponer de un espacio en el que, por un lado, sirva de desahogo y escucha entre iguales y, por otro, pueda darse de forma natural el intercambio de recursos entre las propias familias, ya sean estos materiales (ej. productos de apoyo que ya no necesitan) o de otra índole (ej. dónde deben llamar para realizar una gestión, cómo han resuelto una situación concreta...). De esta manera, se trabaja para disminuir y/o evitar la aparición de sobrecarga y de situaciones que pueden llevar a la claudicación familiar.

Del mismo modo, si decimos que la vida de las personas en situación de dependencia, y sus familias cuidadoras, no debería girar única y exclusivamente en torno a los cuidados, desde los programas debemos generar actividades y espacios que, si bien trabajen con familias cuidadoras, lo hagan con contenidos alejados y ajenos al cuidado. De este modo, nos planteamos identificar, organizar y dinamizar actividades gratificantes de ocio para las familias, basadas en sus intereses y preferencias que sirva también de descanso de los cuidados.

Para facilitar la comunicación, y la inmediatez de esta, se propone, la creación de un grupo de mensajería instantánea con el fin de organizar y coordinar actividades e intercambiar información útil entre familias.

CREACIÓN DE UN BANCO DE RECURSOS

Durante los años que llevan desarrollándose programas de atención y apoyo a las personas mayores y sus familias cuidadoras, desde Fundación Pilares, se han ido elaborando diversidad de materiales de apoyo para las personas cuidadoras, además de identificar recursos que las propias familias han ido desarrollando por su cuenta al iniciarse una situación de dependencia. Este programa pretende dar continuidad a esta tarea, reforzando la generación de material fácilmente manejable por las personas, lo que se reforzará con la creación de recursos audiovisuales eminentemente prácticos sobre el buen cuidado, que sirva de apoyo a las formaciones grupales y personalizadas dirigidas a las familias cuidadoras.

Hablamos del diseño y elaboración de manuales, fichas prácticas, infografías con recomendaciones e información sobre cuidado del bienestar emocional y físico de las personas cuidadoras y de las personas mayores, la accesibilidad de la vivienda y el mantenimiento de la independencia funcional, la organización de los cuidados en el

día a día, la comunicación en situaciones de demencia, etc. También se incluirán en estos materiales respuesta a las preguntas más frecuentes que se hacen las personas cuidadoras cuando comienza una relación de cuidados, así como información sobre recursos disponibles por parte de la administración, del tercer sector, de entidades mercantiles y otros recursos virtuales. La tipología de los materiales será informativa, formativa, reflexiva, práctica...

Más allá del alcance de las acciones formativas propuestas, también hemos considerado de interés aprovechar los recursos generados poniéndolos a disposición general. Así, desde el programa se propone crear un espacio web dirigido a personas cuidadoras familiares, donde podamos albergar los recursos propios elaborados para el programa, materiales y recursos de otras entidades, buzón de sugerencias, preguntas más frecuentes para personas que comienzan una relación de cuidados, etc.

El equipo de intervención, junto con el área de comunicación y el apoyo del equipo voluntario, diseñarán, maquetarán y hará entrega a las familias (pen) y difundirán a través de medios telemáticos los materiales generados.

Destacamos: todas las actividades grupales propuestas (formativas, de apoyo mutuo y de ocio), llevan aparejadas, como se ha referido, la prestación de un servicio de respiro para posibilitar la participación de las familias.

TALLERES DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

Con el objetivo de fomentar espacios de encuentro para personas mayores, contribuyendo así a evitar la soledad no deseada y a fortalecer la participación en la comunidad, se llevan a cabo estos talleres grupales. En ellos, además de realizar actividades de estimulación cognitiva y física, las personas mayores participantes pueden reflexionar sobre el envejecimiento, recibir orientaciones para mejorar su calidad de vida, desarrollar actividades de ocio y significativas y generar redes de apoyo mutuo.

7. JUSTIFICACIÓN

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

España sigue siendo un país paradigmático del modelo de cuidados "familista", que ha sido el tradicional entre los países mediterráneos y centroeuropeos, tanto en lo que atañe a la crianza y atención durante la infancia, como en cuanto se refiere a los cuidados de larga duración (CLD) que requieren muchas de las personas con discapacidad y las personas mayores en situación de dependencia. Este modelo sigue vigente en España pese al indudable desarrollo de los servicios formales de cuidados que hemos experimentado en los últimos 30 años y a pesar del desarrollo de nuevos

derechos sociales.

Sin duda alguna, esta preeminencia de los cuidados familiares, que se mantiene y pervive en nuestro país pese al cambio de roles tradicionales de las mujeres (las mayores proveedoras de cuidados), constituye una riqueza inestimable de nuestra sociedad que, sin embargo, tiene el riesgo de disminuir por la denominada "crisis del apoyo informal", bien analizada por la comunidad experta, así como por los Organismos Internacionales (OMS, OCDE y UE).

A 31 de julio o de 2023, según datos del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), se contabilizan en España 1.557.789 personas con resolución de Grado de Dependencia y derecho a prestación de las cuales 182.245 viven en la Comunidad Autónoma de Madrid. De estas, 168.923 tienen resolución de PIA, siendo 43.687 personas quienes reciben una PECEF (el 19% del total de prestaciones), Si a esta se les suma las relativas a teleasistencia, SAD y centros de día, nos sigue indicando que las personas en situación de dependencia optan por quedarse en su casa recibiendo allí los apoyos que precisan. Un dato de interés que recoge esta estadística es que muchas de las personas cuidadoras del ámbito familiar (el 21,4% del total) pertenecen al segmento de edad de 67 y más años.

Según los estudios desarrollados por nuestra Fundación y el conocimiento de esta realidad, nos muestra una situación en la que muchas de las personas en situación de dependencia, y sus familias cuidadoras, a pesar de recibir dicha prestación, no cuentan con conocimiento sobre los apoyos profesionales necesarios para desarrollar esa labor de la forma más adecuada para las personas en situación de dependencia y más satisfactoria para las familias. Además, se produce una ausencia de seguimiento de la calidad de los cuidados y apoyos, con lo que no se conocen si estos pueden dar lugar a situaciones de sobrecarga que inciden negativamente en la calidad de los cuidados. No hay que olvidar, por otra parte, que la propia LAPAD dispone en su art. 18.4. "que se promoverán acciones de apoyo a los cuidadores no profesionales que incorporarán programas de formación, información y medidas para atender los periodos de descanso". Se trata de un ámbito que no se ha desarrollado todavía en la CAM, con lo que, además de no ofrecerse esos apoyos a las personas cuidadoras no profesionales, tampoco la Administración Autonómica conoce la calidad de los servicios que se prestan por las familias ni existe un seguimiento de estos casos.

Conocemos que las personas mayores quieren permanecer en su domicilio, aunque sea viviendo en solitario o, aunque necesiten cuidados de larga duración (IMSERSO, 2010). Pero, para poder hacerlo, es necesario prepararse y tener en cuenta los cambios que se están produciendo. En este sentido, son muy relevantes fenómenos como el incremento sin precedentes de la esperanza de vida que se está experimentando en los países desarrollados, entre ellos, España, que originará un aumento del número de personas mayores hasta significar un 25,2% de nuestra población en el año 2033 (proyecciones INE, 2018), junto a la disminución de potenciales personas cuidadoras (segmento de mediana edad) y la incorporación de las mujeres al mercado de trabajo, cuyas tasas de empleo, sin embargo, continúan experimentando la brecha de género (46% la de las mujeres y 57% la de los hombres, INE, 2022), siendo motivada parte de esta diferencia por la dedicación de las mujeres

a los cuidados.

En este sentido, la experiencia obtenida por nuestra Fundación en los diferentes programas que desarrollamos confirma lo que han descrito los estudios sobre el cuidado en España: trabajamos con personas cuidadoras, en su gran mayoría mujeres, y cuando el cuidado está siendo desarrollado por hombres, intervienen variables como el estado civil e incluso la orientación sexual.

Además, los avances que se están produciendo en los últimos años orientados hacia la emancipación de las mujeres y a la libre elección ante los cuidados familiares, está haciendo que disminuyan las personas cuidadoras de la familia, sobre todo, mujeres, que claudican por sobrecarga. Esto está originando un problema a los sistemas de protección social en materia de Cuidados de Larga Duración (CLD). Ante ello, la comunidad experta propone tener muy en cuenta e incorporar a las familias, en especial las mujeres cuidadoras, en los sistemas de protección social, ofreciendo apoyos en materia de formación, programas de “respiro” y otros apoyos y beneficios (C.E., 2022; OMS, 2015, 2021; Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la ONU y Agenda 2030).

La atención a las necesidades de las personas que requieren apoyos puede revestir una gran complejidad y, a la vez, producir una sobrecarga considerable en la persona cuidadora. Para que los cuidados se desarrollen de la manera más adecuada y evitar el agotamiento y la claudicación de quien los presta, es conveniente acompañar este proceso ofreciendo servicios de respiro y actuaciones de formación y asesoramiento. La ausencia de formación especializada supone un problema cuando la situación de la persona que requiere apoyos precisa instrumentos y técnicas concretas, poniendo también en juego la salud de la persona cuidadora.

Gracias a la experiencia obtenida por nuestra Fundación, como se señala, se ha podido conocer en profundidad la situación que viven las familias cuidadoras, detectando, como principales problemas a los que se enfrentan en su día a día, falta de información y asesoramiento sobre los recursos básicos necesarios para el cuidado, así como escasa, cuando no nula, capacitación para el cuidado y tan importante como el cuidado, el autocuidado. Muchas familias cuidadoras renuncian a su cuidado, que incluye el respiro, el tiempo propio, el esparcimiento, situación nefasta para ellas mismas y, por tanto, para el cuidado de su familiar.

Además, las familias expresan en numerosas ocasiones que experimentan soledad a lo largo del proceso que supone cuidar de un/a familiar, y solicitan acompañamiento profesional y espacios de encuentro y de apoyo, donde sentirse respaldadas por personas que han pasado o están pasando por situaciones similares y donde poder compartir experiencias y aprendizajes.

Es un error bastante extendido pensar y dar por hecho que las familias están



preparadas y tienen las herramientas necesarias para poder hacer frente al cuidado de un familiar o incluso encargarse del autocuidado, principalmente en casos de complejidad asistencial (por ejemplo, deterioros cognitivos por demencia.).

Se considera pertinente, pues, ofrecer una propuesta de apoyo a las familias cuidadoras en un momento tan crítico como el actual, facilitando herramientas y recursos para el buen cuidado y el autocuidado, mediante servicios de capacitación, acompañamiento y respiro a las familias para evitar la aparición de situaciones de sobrecarga que puedan dar lugar a la claudicación familiar.

8. OBJETIVOS

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

Objetivo General: Contribuir al apoyo y bienestar de las Familias Cuidadoras y, en consecuencia, a la calidad de los cuidados que prestan mediante el desarrollo de un proyecto en colaboración con los servicios de atención a personas mayores y otros recursos disponibles en la comunidad.

Objetivos Específicos:

Mejorar las destrezas y la satisfacción sobre el Cuidado prestado y el Autocuidado.

Aliviar la sobrecarga de cuidados y disfrutar de tiempo propio ajeno a los cuidados.
Realizar el seguimiento de la calidad de los cuidados desde la validación del modelo AICP.

9. 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...

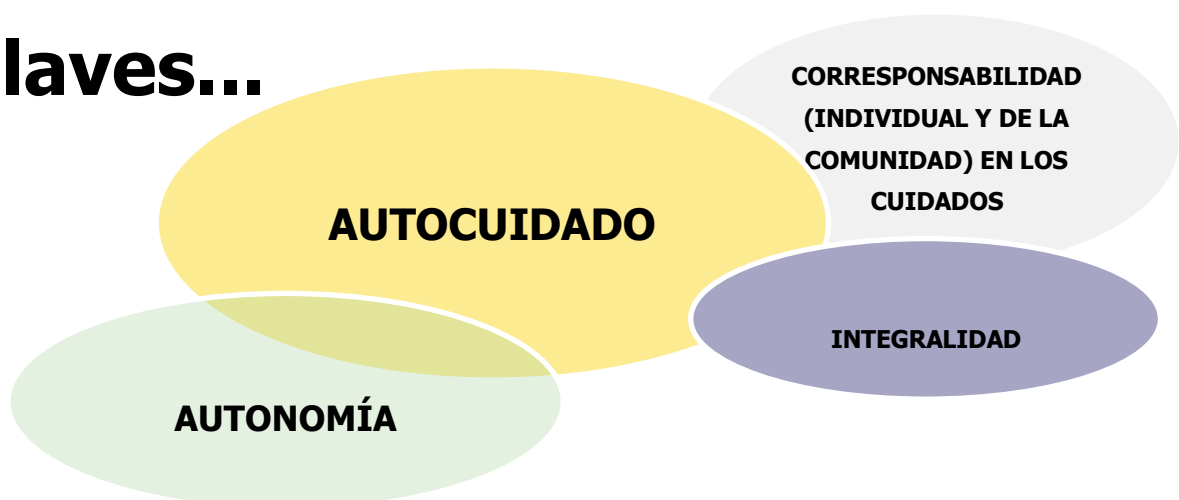
Palabra clave -1-: Autocuidado.

Palabra clave -2-: Autonomía

Palabra clave -3-: Corresponsabilidad (individual y de la comunidad) en los cuidados.

Palabra clave -4-: Integralidad.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

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

Año de inicio: 2014
Mes de inicio:

11. HITOS

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

No procede

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:
 - 1 coordinador
 - 2 gestoras/es de casos
 - 2 terapeutas ocupacional
 - 1 psicóloga
 - 1 abogado/a. Externo
 - 6 personas voluntarias
 - Auxiliares del SAD. Externos
 - Profesionales especializadas/os (fisioterapia, podología). Externos
- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

Sede de la fundación
Equipos informáticos: ordenador, proyector, pantalla, móvil
Material fungible
Guía sobre cuidado y autocuidado

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:	

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	X
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	X
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	X
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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Se ha puesto especial énfasis en el programa en sensibilizar a las personas en situación de dependencia y a sus familias acerca de la relevancia de continuar tomando decisiones para mantener el control sobre sus vidas. Asimismo, se destaca la importancia de comprender y respetar las decisiones de aquellos que han perdido la capacidad de hacerlo, pero no el derecho. Todo esto se orienta hacia el bienestar general, procurando una atención y cuidado que dignifique a la persona, independientemente de los apoyos que pueda necesitar.

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Se reconoce y respeta las necesidades únicas de cada persona atendida, dentro del programa se desarrollan acciones para promover la individualidad de cada persona:

Evaluación personalizada: para comprender las necesidades, preferencias, habilidades y limitaciones únicas de cada persona.

Planificación Personalizada: planes de atención personalizados para cada persona, teniendo en cuenta sus preferencias, cultura, creencias y estilo de vida. Tanto de la persona que recibe los cuidados como a su familia en este proceso para garantizar que se aborden todas las necesidades.

Comunicación Activa: se promueve una comunicación abierta y activa con la persona que necesita cuidados y sus cuidadores. Escuchar sus preocupaciones, ideas y preferencias. La retroalimentación constante nos permite ajustar y mejorar los

Principio de Individualidad

servicios según las necesidades cambiantes.

Flexibilidad en el Servicio: adaptamos el servicio según las preferencias individuales (horarios flexibles, actividades específicas según los intereses del individuo, etc.)

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Se realizan evaluaciones para identificar las capacidades y limitaciones de cada persona. Conocer sus habilidades actuales es fundamental para determinar dónde pueden ser independientes y dónde podrían necesitar apoyo. Trabajar junto con la persona atendida para establecer metas alcanzables que fomenten su independencia. Estas metas deben ser específicas, medibles y adaptadas a las capacidades individuales.

Además, proporcionamos y orientación para desarrollar o mejorar habilidades que permitan a la persona cuidarse a sí misma en la medida de lo posible. Esto podría incluir habilidades de autocuidado, movilidad, gestión del hogar, entre otras.

Asesoramos a las familias sobre productos de apoyo, tecnología y dispositivos de asistencia que puedan ayudar a la persona a ser más independiente en su vida diaria. Esto puede incluir dispositivos de movilidad, ayudas para la comunicación, aplicaciones de recordatorio de medicamentos, productos de apoyo para realizar actividades de la vida diaria. etc.

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):



Principio de Integralidad

Desde el programa Cuidamos Contigo buscamos que exista una adecuada coordinación de los servicios y recursos médicos, terapéuticos y sociales necesarios. Enfoque Preventivo, no solo tratamos las condiciones existentes, sino también trabajamos en la prevención de problemas futuros. Ofrecemos educación sobre el autocuidado, promoción de la salud y prevención de caídas u otras complicaciones. El apoyo emocional y social tanto a la persona que precisa los cuidados como a la que brinda los brinda. Esto puede incluir actividades recreativas, grupos de apoyo, terapia emocional y conexiones con la comunidad para mantener un bienestar integral. Priorizamos el bienestar general y la calidad de vida, asegurando que la atención domiciliaria no solo se centre en lo médico, sino también en el confort, la dignidad y la felicidad de la persona. Apoyar la capacidad de la persona para tomar decisiones sobre su atención y estilo de vida. Fomenta su participación en las decisiones que afectan su bienestar integral.

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

A lo largo de todo el proceso, se involucra activamente a la persona en situación de dependencia en la elaboración y supervisión de los planes integrales de atención y acompañamiento a su proyecto de vida. Se fomenta un diálogo constante y se prioriza el consenso, asegurando que cada acción a seguir sea objeto de una discusión previa y acordada. Este enfoque busca garantizar la participación y la toma de decisiones informada, promoviendo así la autonomía y el respeto a la voluntad de la persona en todas las etapas del proceso de atención y cuidado.

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Es fundamental para que las personas se sientan conectadas y formen parte activa de la comunidad, a pesar de estar en un entorno domiciliario. Trabajamos con la comunidad para adaptar espacios y servicios para que sean accesibles y amigables para personas con necesidades de atención domiciliaria, fomentando su participación en la vida comunitaria. Promover el sentido de pertenencia y conexión social para las personas en atención domiciliaria, facilitando su inclusión en la comunidad y mejorando su calidad de vida.

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Promover la continuidad de la atención desde un programa de atención domiciliaria es crucial para garantizar que la persona reciba cuidados consistentes y coordinados a lo largo del tiempo, implica una coordinación efectiva, comunicación transparente y la aplicación del modelo de atención centrado en la persona para asegurar una atención coherente y de calidad a lo largo del tiempo.

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

El Modelo AICP (Atención Integral Centrada en la Persona) representa un enfoque revolucionario, particularmente en la atención domiciliar. Se aleja del modelo tradicional en el que el profesional de la salud es el centro de la atención y se convierte en un modelo que coloca a la persona en el centro mismo del cuidado.

Romper con el modelo clásico atención implica un cambio fundamental en la dinámica de poder y enfoque en la relación entre los profesionales y las personas que reciben cuidados.

El Modelo AICP promueve relaciones más horizontales entre profesionales, cuidadores y la persona que necesitan cuidados o apoyos. En lugar de una dinámica vertical en la que los profesionales son los expertos que dirigen el cuidado, se establece un diálogo colaborativo donde se valora la experiencia y las preferencias de la persona atendido.

La aplicación del Modelo AICP representa una transformación significativa en la forma en que se brinda la atención, promoviendo relaciones más equitativas, capacitando a las personas que necesitan cuidados o apoyos y colocándolas en el centro del cuidado, lo que resulta en una atención más completa, empoderadora y centrada en la persona.

Criterio de Transferibilidad

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

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

El programa Cuidamos Contigo cuenta con todas las herramientas y elementos necesarios para poder ser replicada.



Se realiza una evaluación anual que es publicada en la cual se pueden ver los resultados obtenidos a lo largo de los años. Esto permite una clara comprensión de lo que ha funcionado bien y por qué, lo que facilita la transferencia a otros entornos. El programa se adapta a los diferentes contextos culturales, socioeconómicos o geográficos.

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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

El criterio de trabajo en red es uno de los principios fundamentales del Programa Cuidamos Contigo.

Trabajamos en el establecimiento de redes comunitarias sostenibles, promoviendo la autonomía y la capacidad de la comunidad para mantener estas redes en el tiempo. Buscamos la complementariedad entre los servicios ofrecidos por diferentes organizaciones y establecer sinergias para cubrir las necesidades integrales de las personas en sus hogares. Establecer y fortalecer relaciones colaborativas con diferentes actores dentro de la comunidad. Esto implica la creación de alianzas, colaboraciones y conexiones estratégicas para mejorar la atención y el apoyo a las personas atendidas en sus hogares.

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).

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

Son consideradas las diferencias, necesidades y roles específicos de mujeres, hombres y personas con identidades de género diversos en el diseño, implementación y evaluación de la atención. Se toman en cuenta las diferencias de género en términos de salud, roles familiares, acceso a recursos y necesidades específicas.

Adaptamos la atención para abordar las diferentes necesidades, considerando las responsabilidades de cuidado tradicionalmente asociadas a cada género. Nuestro objetivo es garantizar que los servicios sean inclusivos, sensibles y equitativos,

Criterio de Perspectiva de Género

atendiendo las necesidades específicas de todas las personas, independientemente de su identidad de género.

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

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

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

(Describir qué resultados se han obtenido?)

Ambiente facilitador y otros criterios

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

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este criterio complementario):

