



## **Cátedra en Innovación en Servicios Sociales y Dependencia**

# Congreso Nacional de Atención Domiciliaria

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS EN LA  
ATENCIÓN DOMICILIARIA

---

FECHA :7 DE OCTUBRE DE 2022

LUGAR: CENTRO CIVICO MUNICIPAL LA SERNA. FUENLABRADA.

## Índice

|   |     |
|---|-----|
| 1. La satisfacción de usuarios y familiares. Ayto. de Logroño (La Rioja)  | 3   |
| 2. Un instrumento preventivo e integrador. Ayto. de Valencia (C. Valenciana)  | 8   |
| 3. Seguimiento del servicio en tiempo real. Ayto. de Valladolid (Castilla y León)   | 20  |
| 4. Guía básica para trabajar con personas adultas mayores. Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) (Islas Baleares)                               | 27  |
| 5. Servicio de atención integral al dependiente (SAIDIL) Cabildo de Lanzarote (Islas Canarias)  | 37  |
| 6. Servicio municipal de comida sobre ruedas. Ayto. de Tomelloso (Castila La Mancha)  | 45  |
| 7. La coordinación como estrategia de intervención. Ayto. de Salamanca (Castilla y León)  | 56  |
| 8. Servicio de atención domiciliaria. “Mollet amb energia” Ayto. Mollet del Valles (Cataluña)   | 64  |
| 9. La formación continua para una mayor cualificación en la atención domiciliaria. Diputación de Granada. (Andalucía)                                     | 71  |
| 10. El usuario como centro de la atención. la incorporación de nuevos perfiles profesionales e innovaciones tecnológicas. Ayto. de Madrid (C. de Madrid)  | 81  |
| 11. Interconexión en la atención domiciliaria al servicio de la ciudadanía. Ayto. de Getafe (C. de Madrid)  | 88  |
| 12. Transformando la realidad desde la perspectiva de la Animación Sociocultural. Ayto. de San Fernando de Henares (C. de Madrid)                         | 98  |
| 13. El reconocimiento de derecho a los servicios sociales de proximidad para los vecinos y vecinas de Alcorcón  | 104 |
| Poster Premiados:   |     |
| 1.- Promoción y mejora del Servicio de Ayuda a Domicilio. Ayto. de Calatayud (Aragón)   | 112 |
| 2.- Nuevo servicio de ayuda a domicilio como instrumento preventivo e integrador. Ayto. de Valencia (C. Valenciana)                                       | 113 |
| 3.- Aplicación informática de servicios sociales comunitarios. Módulo de ayuda a domicilio. Diputación de Huelva (Andalucía)                              | 114 |
| 4.- Apoyo domiciliario a unidades de convivencia y sectores específicos. Ayto. de Vélez-Málaga (Andalucía)  | 115 |
| 5.- Tejiendo comunidades protectoras. Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID). Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS) (Islas Baleares). | 116 |

## “I EDICIÓN DE PREMIOS A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA”

### **Estudio sobre la satisfacción de usuarios y familiares con el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Logroño**

El SAD del Ayuntamiento de Logroño ha ido adquiriendo con los años un nivel de atención y mejoras que lo sitúan entre los mejor considerados del Estado. Los niveles adicionales con que cuenta, la agilidad en la tramitación, la disponibilidad presupuestaria para no generar lista de espera, las ayudas técnicas que proporciona, los ajustes que se han ido dando en la coordinación hasta conseguir un sistema que garantiza una adecuada prestación por parte de los agentes que intervienen: trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, integradores sociales y psicólogos que intervienen complementando la labor de las auxiliares de ayuda a domicilio, y la formación continuada que reciben estas últimas, han ido garantizando una adecuada atención que ha propiciado un crecimiento constante en usuarios atendidos y en consecuencia un incremento importante del personal auxiliar de ayuda a domicilio.

En estos momentos uno de los retos a los que se enfrenta el servicio, en opinión de los gestores municipales, está relacionado con el personal que lo atiende, tanto por la necesidad de contar con personal formado disponible para ir integrándolo al servicio de forma organizada y coordinada, como por la necesidad ineludible de que mejoren sus condiciones laborales y salariales, para lo que se están manteniendo reuniones con los agentes afectados en la negociación colectiva a fin de influir y marcar la línea de ruta que lo consiga.

Entre las condiciones a mejorar el Ayuntamiento de Logroño considera que, junto a las expuestas de índole salarial y laboral, hay otras relacionadas con el reconocimiento y la valoración que tienen los usuarios respecto al servicio y al personal que lo presta. Por y ello se realizó un estudio para detectar qué aspectos generaban, a los destinatarios del Servicio, satisfacción con el mismo y cuáles no.

Para llevar a cabo este estudio se contrató con la Fundación Universidad de La Rioja una investigación que permitiera evaluar la satisfacción de los usuarios con el servicio, se desarrolló entre marzo y mayo de 2021. También durante este año 2022 se ha realizado otra investigación para valorar el grado de satisfacción del personal auxiliar y de coordinación, que complementara al anterior y poder planificar las acciones de mejora que puedan introducirse tanto en el ámbito de la gestión del Servicio, como en el de las tareas y apoyos que prestan las profesionales dedicadas al Cuidado domiciliario.

Más allá de los resultados, **es interesante conocer el instrumento de medida utilizado**, ya que hasta el momento no existía o se desconocía, un instrumento contrastado que hubiese sido aplicado a un servicio público de ayuda a domicilio. La buena práctica que presentamos consiste en la adaptación realizada del modelo SERVQUAL (Parasuraman et al., 1991) por ser uno de los modelos más utilizados en diferentes contextos para conocer la calidad de un determinado servicio. El modelo SERVQUAL viene a establecer una relación entre las expectativas de las personas usuarias con un determinado servicio, con la percepción o satisfacción de la persona con el servicio recibido.

Las dimensiones que componen el Modelo SERVQUAL para evaluar la calidad de un servicio son las siguientes:

1. **Confiabilidad:** capacidad para poder realizar el servicio de una manera precisa y digna de su confianza, es decir, tal y como se había prometido.
2. **Elementos tangibles:** equipamiento, instalaciones físicas...
3. **Capacidad de respuesta:** disposición para ayudar a las personas usuarias para darles el servicio prometido.
4. **Empatía:** trato y cuidado que da la empresa a sus clientes de forma individualizada.
5. **Seguridad:** se refiere a la formación y conocimientos del personal para transmitir a las personas usuarias del servicio o clientes confianza y seguridad.

A partir de este modelo se definieron 3 dimensiones que aglutinan las variables de calidad importantes para los usuarios del SAD según lo recogido en un grupo de discusión convocado para realizar un estudio cualitativo de los factores claves condicionantes de la calidad percibida por los usuarios. El cuestionario final fue validado en una prueba piloto llevada a cabo con 30 personas y cuenta con fiabilidad, consistencia de datos y en definitiva la garantía científica que permite ser replicado por otras entidades locales.

Las dimensiones analizadas en el Modelo de Calidad del SAD son tres:

1. **Sistema de comunicación entre la persona usuaria y la organización:** consta de catorce ítems sobre la Adecuación de los mecanismos y canales de comunicación para facilitar la información pertinente de forma clara y oportuna
2. **Competencias del profesional auxiliar:** consta de once ítems sobre la Adecuación de las capacidades y actitudes del personal para dar respuesta a las necesidades de la persona usuaria.
3. **Condiciones temporales en las que se presta el servicio:** consta de cuatro ítems sobre la Adecuación de la duración y programación de los servicios.

El trabajo de campo en esta investigación realizó 375 llamadas telefónicas consiguiendo 137 respuestas y se enviaron 955 cuestionarios vía WhatsApp a los que respondieron 200.

## **RESULTADOS**

Aunque no es objeto de esta buena práctica mostrar los resultados concretos de la investigación, queremos compartirlos por la importancia que pueden tener para planificar la mejora de los servicios de ayuda a domicilio teniendo en cuenta la satisfacción de los destinatarios.

En general las personas encuestadas tienen un alto grado de satisfacción con el SAD del Ayuntamiento de Logroño (8,14 puntos) mostrando también un alto grado de intención de seguir continuando con el SAD en el futuro (8,69).

Se han valorado diferentes dimensiones de calidad del servicio, destacando las siguientes valoraciones:

- En cuanto a los aspectos relativos al equipo profesional, lo que más satisfacción produce es la comprensión que muestran las auxiliares de las necesidades de las personas usuarias (8,42) y el horario de prestación del servicio (8,04). En este aspecto lo que produce menor grado de satisfacción es la insuficiencia de horas prestadas (7,60).
- En la dimensión de capacidad de respuesta de la empresa ante incidencias, el aspecto que proporciona mayor satisfacción es la disposición de la auxiliar a atender de forma diligente las necesidades de las personas beneficiarias (8,42) y la atención que presta la auxiliar para satisfacer las necesidades de las usuarias y los usuarios del SAD (8,38).
- En la dimensión de información del servicio, lo que más se valora es que el servicio es realizado por la auxiliar tal y como se había informado y de forma correcta. En cambio, la información recibida ante posibles cambios proporciona menor satisfacción a las personas encuestadas (7,75).
- En cuanto a la estructura organizativa del servicio, la alta rotación de las auxiliares provoca un menor grado de satisfacción en las personas encuestadas (6,89), seguidamente de la falta de facilidad para conseguir la modificación del servicio (6,94). Por el contrario, el horario de la prestación del servicio provoca mayor satisfacción en el servicio recibido (7,84).
- En relación con la prestación recibida, la de atención personal proporciona un mayor grado de satisfacción en las personas encuestadas (7,85) que la prestación de apoyo en la limpieza, lavado y planchado de ropa (7,69).
- En relación con la pandemia provocada por la COVID 19, solamente el 21,53 % de las personas encuestadas consideran que haya que hacer algún tipo de cambio.

#### SATISFACCIÓN SEGÚN LA PERSONA ENCUESTADA

El análisis de la satisfacción presenta algunos matices según sea la persona encuestada beneficiaria directa del servicio o familiar. Las personas beneficiarias del Servicio encuestadas perciben una mayor calidad del servicio (8,77) que los familiares de personas beneficiarias del Servicio (7,90). Además, poseen una mayor intención de continuar con el SAD (8,99), superando casi en dos décimas a la intención de continuar por parte de las personas familiares encuestadas (8,58).

Por parte de los familiares de las personas beneficiarias, las dimensiones del SAD que más se valoran son la *seguridad* y la *capacidad de respuesta de la empresa*, superando ambas dimensiones una valoración de 8.

En el caso de las personas beneficiarias del SAD, encontramos que también la *empatía* supone una dimensión que otorga un alto grado de satisfacción obteniendo una puntuación similar a la de la dimensión de *capacidad de respuesta*. Igual que ocurre en el caso de los o las familiares encuestadas, la dimensión más importante es la de *seguridad*.

Si analizamos los **aspectos que más satisfacción** generan tanto a familiares como a personas usuarias, se observa que la auxiliar tiene un papel esencial, ya que a ambos grupos lo que más satisfacción les produce es la comprensión de la profesional de las necesidades existentes, la actitud de la auxiliar para satisfacer esas necesidades y la realización del trabajo de forma correcta y precisa por parte de la profesional de ayuda a domicilio.

Tabla 1. Aspectos que proporcionan mayor grado de satisfacción

| <b>ASPECTOS QUE PROPORCIONAN MAYOR GRADO DE SATISFACCIÓN.</b> |   |               |   |               |
|---|---|---------------|---|---------------|
|   | <i>Familiares</i>   | <i>Puntos</i> | <i>Personas beneficiarias</i>   | <i>Puntos</i> |
| Estructura organizativa del Servicio                          | Atención personal   | 7,78          | Horario en que tiene lugar la prestación  | 8,26          |
| Información del Servicio                                      | La auxiliar realiza el trabajo de forma correcta y precisa atendiendo mis necesidades | 8,16          | La auxiliar realiza el trabajo de forma correcta y precisa atendiendo mis necesidades | 8,78          |
| Capacidad de respuesta  | La auxiliar muestra disposición favorable para atender diligentemente mis necesidades | 8,36          | La auxiliar atiende mis necesidades de forma eficaz                                   | 8,69          |
| Seguridad   | La auxiliar que me ha atendido presenta un buen aspecto y está aseada                 | 8,97          | La auxiliar que me ha atendido presenta un buen aspecto y está aseada                 | 9,10          |
| Empatía (aspectos relativos al equipo profesional)            | Las auxiliares comprenden cuáles son mis necesidades.                                 | 8,38          | Las auxiliares comprenden cuáles son mis necesidades.                                 | 8,52          |

En el caso de las **cuestiones que proporciona menor grado de satisfacción** hay mayor disparidad de aspectos señalados según sea familiar o beneficiario del SAD, y se centran más en aspectos de la empresa y del Ayuntamiento de Logroño, que en relación a la auxiliar.

Tabla 2. Aspectos que proporcionan menor grado de satisfacción

| <b>ASPECTOS QUE PROPORCIONAN MENOR GRADO DE SATISFACCIÓN.</b> |   |               |  |               |
|---|---|---------------|--|---------------|
|   | <i>Familiares</i>   | <i>Puntos</i> | <i>Personas beneficiarias</i>  | <i>Puntos</i> |
| Estructura organizativa del Servicio                          | Rotación/cambio de las auxiliares   | 6,63          | Facilidad para conseguir que se modifique el servicio                            | 7,44          |
| Información del Servicio                                      | Me informan de forma clara y concisa sobre posibles modificaciones del servicio | 7,69          | Me han informado de forma clara y precisa sobre el servicio que me van a ofrecer | 7,85          |

|  |  |      |  |      |
|--|--|------|--|------|
| Capacidad de respuesta                             | Las coordinadoras de la empresa atienden mis demandas de forma eficaz.             | 7,70 | La empresa pone a mi disposición suficientes canales de comunicación para poder acceder de forma rápida a las coordinadoras. | 8,03 |
| Seguridad  | El Ayuntamiento de Logroño recoge mis sugerencias y mis dudas sobre el SAD         | 7,31 | El Ayuntamiento de Logroño recoge mis sugerencias y mis dudas sobre el SAD   | 7,50 |
| Empatía (aspectos relativos al equipo profesional) | Las horas prestadas por la empresa son suficientes para satisfacer mis necesidades | 7,35 | La coordinadora comprende cuáles son mis necesidades.  | 8,07 |

## CONCLUSIONES

Como **conclusión general** del estudio podemos afirmar que existe un alto grado de satisfacción con el Servicio de Ayuda a Domicilio prestado por el Ayuntamiento de Logroño, siendo las personas usuarias las que están más satisfechas con el servicio ofrecido. Las dimensiones de seguridad y de capacidad de respuesta son las que obtienen mayores puntuaciones y, por lo tanto, son las más importantes a la hora de valorar la calidad percibida, tanto por parte de familiares como de las personas beneficiarias. Tenemos que destacar la gran satisfacción de las personas encuestadas con la disposición y el trabajo realizado por la auxiliar, siendo un factor importante a la hora de valorar la calidad del servicio.

Tal y como se mencionaba al principio de este informe se abordó durante los meses de junio y julio de este año, una segunda evaluación de la satisfacción de los profesionales del Servicio que, si bien ha arrojado interesantes conclusiones, no cuenta con el rigor científico del primero. Ambas investigaciones nos van a permitir seguir dando pasos en la mejora continua de este servicio municipal tanto en aspectos organizativos como de cuidado que la administración debe procurar a quienes se dedican al Cuidado.

Logroño, 19 de septiembre de 2022

Buena práctica presentada y dirigida por  
 Ana M. Campos Leza,  
 Jefa de la Sección de Familia y Apoyo a la Unidad de Convivencia  
 Dirección General de Servicios Sociales y Desarrollo Comunitario

Han realizado la investigación:  
 Emma Juaneda profesora titular de la Universidad de La Rioja y  
 Raquel Nájera alumna de GADE.



**AJUNTAMENT DE VALÈNCIA**  
REGIDORIA DE SERVICIS SOCIALS

# El Servicio de Ayuda a Domicilio: Un instrumento preventivo e integrador.

AYUNTAMIENTO DE VALÈNCIA

SEPTIEMBRE 2022

**Persona Responsable.** Lluïsa Colomer Tortosa. Jefa de Sección de Promoción de la Autonomía y Prestaciones Sociales. Concejalía de Servicios Sociales. Ayuntamiento de València.

## **Personas del Equipo de la Buena Práctica:**

- Marta Matamoros Frías. Trabajadora Social.
- M<sup>a</sup> Dolores Lambistos Bayo. Trabajadora Social.
- Carmen Valcárcel González. Trabajadora Social.



**REGIDORIA DE SERVICIS SOCIALS**

Direcció Amadeo de Saboya 11 · 46010 · València  
mlcolomer@valencia.es 962082427/645307088





# DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Servicio personalizado,-preventivo, comunitario, activador, asistencial, rehabilitador y psicoeducativo, SAD innovador, SAD sociosanitario.. social

Se ha diseñado un nuevo para la ciudad de València proporcionando una atención que mejora la calidad en la atención de las personas por:

1. Ampliación de los servicios de atención en cuidados personales, en el hogar y atención socioeducativa.
2. Se ha duplicado el presupuesto, incrementado el número de horas a los beneficiarios.
3. Se amplía la franja horaria de atención pasando a ser de 7:00 de la mañana a 22:00 horas de lunes a sábado con posibilidad de domingos y festivos en el mismo horario.
4. Se incorporan nuevas figuras profesionales y mejoras laborales para los profesionales de contratación externa.
5. Se realiza una valoración de riesgo de la persona beneficiaria y del hogar en el que vive para adaptar la atención según haya riesgo leve, moderado o alto
6. El programa lleva consigo la creación del “Banco de movimiento” que permite tener un conjunto de ayudas técnicas en exclusiva para las personas beneficiarias del SAD para mejorar la atención en el hogar.
7. También se realiza una atención a la prevención de la soledad.
8. Se van a implantar proyectos piloto innovadores



# 1. NECESIDADES - ENFOQUE - PLANIFICACIÓN

## 1.1. DIAGNÓSTICO PREVIO.

En términos generales, Valencia:

1. Tiene una pirámide poblacional constrictiva, debido a una disminución de los rangos jóvenes de población, bajada del índice de natalidad y aumento del rango de la población mayor.
2. Tendencia estructural al envejecimiento de la población: Según los datos publicados por la oficina de Estadística del Ayuntamiento de València a principios de 2022, la ciudad cuenta con una población de 797.665 habitantes, de los cuales:
  - 170.902 son mayores de 64 años (21.4%), (2 puntos básicos mayor que en 2021)
  - 51.532 son mayores de 80 años (6,5%) (3 puntos básicos más que en 2021)
3. La feminización de la población. Las mujeres son mayoritarias en el grupo de edad más avanzado: Un 59.5% del colectivo son mujeres, y un 40,5 % el de hombres; esta proporción va creciendo en las mujeres con la edad, representando más del 65% a partir de los 85 años
4. Reducción del tamaño de los hogares en la Ciutat de València y aumento de la soledad no deseada en la población mayor: solo el 1% reside en establecimientos colectivos (1.739). El resto viven en su domicilio con las siguientes situaciones:
  - Un 38% convive con personas más jóvenes.
  - Un 34% convive con otras personas mayores de 64 años.
  - Un 27% viven solos, en una proporción 3/1 para mujeres/hombres (5/1 a partir de los 80 años).
5. Feminización de la pobreza: la renta media de la población, según los datos del INE 2018 se sitúa en 13.134€ en los H y 12.464€ en las M. Se confirma la diferencia en la situación de pobreza de las mujeres, y en la diferencia, por ejemplo, si tenemos en cuenta que el gasto medio por



persona anual se sitúa en torno a los 12.446€ en València en el 2018.

6. Debilitamiento de la capacidad de atención por parte de las redes familiares.

Además de las personas mayores existen otros colectivos susceptibles de ser beneficiarios del Servicio de Ayuda a Domicilio (en adelante, SAD):

- a. **Personas con discapacidad y personas de cualquier edad con problemas de salud:** en la ciudad de Valencia tenemos un total de 313.521 de personas con discapacidad.
- b. **Familias en situación de exclusión social:** la población valenciana está en un 13% de pobreza y un 10,4% en pobreza severa.

## **1.2. SECTORES IMPLICADOS**

En la prestación del SAD se implica a:

### **a. Profesionales:**

El SAD cuenta, como infraestructura fundamental, con los centros de servicios sociales, de atención primaria básica.

En el desarrollo de la prestación de este servicio intervendrán:

1. *En un primer nivel*, 13 trabajadores/as sociales de atención primaria, que desempeñan una labor de carácter técnico (diagnóstico, seguimiento, evaluación) en coordinación con los profesionales del propio equipo o en colaboración con los de otros servicios y programas de protección social
2. *En un segundo nivel* intervendrán los profesionales de contratación externa: coordinadores/as (trabajadores sociales), auxiliares de SAD, psicólogos, profesionales de enfermería/DUE, integradores sociales, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, auxiliares de ayuda a domicilio, podólogos y peluqueros.
3. *En tercer nivel*, la implicación con otros servicios del ayuntamiento como Teleasistencia y



Menjar a domicili, voluntariado, la xarxa per a evitar al soletat no escollida.

#### **b. Personas beneficiarias:**

El servicio se prestará a:

- a) Personas mayores con dificultades de autonomía personal.
- b) Personas con algún tipo de diversidad funcional o discapacidad
- c) Familias con menores en situación de riesgo social

## **1.3. OBJETIVOS**

Se define como el conjunto de cuidados y actuaciones realizadas principalmente en el domicilio y en el entorno social de la persona con la finalidad de atender las necesidades de la vida diaria y de prestar apoyo personal de carácter polivalente y preventivo, seguimiento y acompañamiento para las personas y, en su caso, unidad de convivencia, que presenten dificultades físicas, intelectuales, cognitivas, de salud mental o sociales, o se encuentren en situación de vulnerabilidad.

El **Objetivo general** es mantener, en la medida de lo posible, a la persona usuaria en su entorno natural en las mejores condiciones de vida dentro de la comunidad, si bien debe propiciarse la derivación hacia otros recursos más idóneos cuando su situación requiera de cuidados más especializados, que den mayor respuesta a sus necesidades.

#### **Objetivos específicos:**

##### **1. Preventivo:**

- Prevenir el riesgo de marginación, aislamiento o abandono así como el progresivo deterioro de las familias o su claudicación en el desarrollo de los cuidados y potenciar el desarrollo de actividades en el propio domicilio y en el entorno comunitario dentro de las posibilidades reales de la persona.

##### **2. Asistencial:**

- Apoyo en la realización de aquellas actividades de la vida diaria que no puedan ejercitar por sí



solas, realizando tareas de atención personal y/o domésticas.

### 3. **Rehabilitador:**

- Estimular y potenciar su autonomía personal de las personas atendidas y su seguridad personal.

### 4. **Psico-educativo:**

- Proporcionar elementos educativos en competencias parentales así como adquisición de competencias personales y sociales.

## **1.4. RECURSOS**

Para poder realizar este proyecto de mejora se ha precisado de los siguientes recursos:

1. *Recursos legislativos:* se ha aprobado el Reglamento regulador de SAD municipal publicado en BOP 1707/2021 y se ha modificado la Ordenanza reguladora de precios públicos del SAD que había sido aprobada en el BOP: 9.11.2011.
2. *Recursos contractuales:* Contrato de Servicio de Ayuda a domicilio.
3. *Recursos económicos:* el SAD cuenta principalmente con financiación municipal y de la Generalitat Valenciana y la aportación del precio público de las personas beneficiarias.
4. *Recursos profesionales:* equipo de Sección de Promoción de la Autonomía y Prestaciones Sociales, equipos del programa de SAD de los 12 Centros municipales de servicios sociales, equipo del contrato externo y resto de profesionales de los centros así como de otros recursos.
5. *Recursos informáticos:* se ha diseñado un programa informático de gestión *Recursos complementarios:* las personas beneficiarias del SAD son beneficiarias, a su vez, de recursos de otros programas, como son:



- a. *Prestaciones económicas individualizadas*: que les cubren ayudas para la adquisición de audífonos u otras ayudas técnicas, adaptación de hogar, deudas en relación a la vivienda etc.
- b. *Programas de voluntariado*: bajo la organización y supervisión municipal son muchas las personas atendidas en el programa de soledad no deseada, entre otros.
- c. *Resto de servicios domiciliarios y dependencia*: paralelamente al SAD, se les tramita el reconocimiento de dependencia, y, en caso de necesidad, teleasistencia (totalmente gratuita) y Menjar a domicili (365 días al año).
- d. *Programa de intervención comunitaria*: Aquí conseguimos que las personas no estén aisladas, que tengan su participación en el barrio y en sus redes

## **1.5. PLAN DE TRABAJO**

El Plan de trabajo se inició con el cambio de normativa, para hacer posible el cambio legal del programa. Esta normativa se evalúa anualmente.

Se realizan numerosas reuniones con todos los trabajadores implicados en el servicio.

La primera fase del trabajo ha sido de 2016 a 2022. En octubre de 2022 hasta octubre de 2024 empieza la nueva fase con incremento de presupuesto, prestaciones, introducción del SAD de dependencia etc.

## **2. DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA**

1. Ampliación de los servicios de atención en cuidados personales, en el hogar y atención socioeducativa, como tenencia y custodia de llaves, atención especial en domicilios que



presentan plagas con servicio de desinsectación y desratización, incremento a 2 limpiezas generales al año en todos los domicilios, limpiezas de choque en domicilios con graves déficits higiénicos, apoyo en trámites bancarios, atención a personas con gran obesidad, enfermedad mental o necesidades especiales. Programa especial de detección del maltrato e intensificación del seguimiento anual de casos.

2. Se ha modificado la Ordenanza aprobada en el BOP: 9.11.2011 reguladora de precios públicos.
3. Se ha apostado por duplicar el presupuesto, los beneficiarios y las horas.
4. Se amplía la franja horaria de atención pasando a ser de 7:00 de la mañana a 22:00 horas de lunes a sábado con posibilidad de domingos y festivos en el mismo horario.
5. Se incorporan nuevas figuras profesionales que permiten proporcionar una atención completa y comunitaria.
6. Incorpora mejoras laborales para los profesionales de contratación externa intervinientes.
7. Se realiza una valoración de riesgo de la persona beneficiaria y del hogar en el que vive
8. Creación del “Banco de movimiento” que permite tener un conjunto de ayudas técnicas en exclusiva para las personas beneficiarias del SAD para mejorar la atención en el hogar (256 grúas, 480 sillas de ruedas, 480 andadores y 384 camas hospitalarias eléctricas con colchones antiescaras).
9. También se realiza una atención a la prevención de la soledad mediante dos acciones:
  - a. Proyecto de Acompañamiento Activo en los casos de mayor soledad en los domicilios de personas usuarias con mayor acusado nivel de soledad, con acciones en las áreas de salud, participación social y comunitaria, tecnología y comunicación y desarrollo personal o ciclo vital.
  - b. Programa de actividades socioculturales con actividades como un encuentro anual de comida y ocio de todos los beneficiarios así como 9 salidas por la ciudad al año (cine, museos, actos navideños, falleros paseos saludables y rutas urbanas etc) y 10 talleres temáticos (memoria, cocina, brecha digital, talleres con expertos).



10. Se van a implantar proyectos piloto innovadores:
- Teleconsultas médicas especializadas en el domicilio
  - Proyecto de un programa de zonificación del SAD
  - Monitorización y autocuidados de la salud en un domicilio seguro
  - Intervención en soledad no deseada en una zona especial de riesgo: distintos proyectos como “voz contra la soledad”.
11. Se ha desarrollado un protocolo de actuación para la detección y atención en los casos de desamparo de mayores.

### **3. RESULTADOS DE LA BUENA PRÁCTICA**

En 2016 se comenzó la prestación del servicio desde la propuesta de innovación metodológica. En 2021 se atendieron a 2.345 personas y el objetivo es llegar a atender en 2022 a **4.320 personas**.

Los resultados que se han obtenido son:

- Se ha proporcionado **una atención integral** a las personas beneficiarias. También ha mejorado la atención la ampliación de la franja horaria de atención.
- Con la modificación de la Ordenanza aprobada en el BOP: 9.11.2011 reguladora de precios públicos se han cambiado los criterios para el pago del precio público convirtiendo el servicio en **progresivo y más justo** y se ha incrementado el número de personas que disfrutan el servicio de manera **gratuita**.
- Con la modificación de la Ordenanza reguladora del SAD municipal se ha conseguido que la





concesión de la plaza siga criterios **de justicia y equidad**.

4. Con la nueva propuesta de duplicar el presupuesto en el contrato de 4 años se pasa de 25.600.914,72€ a 59.647.266,36€ euros IVA incluido, lo cual supone un **incremento de un 57,07%**.
5. Con el aumento en el número de horas de atención a los actuales beneficiarios se pasa de 5-10 horas semanales a 56 horas mensuales. Por lo tanto, se pasa de proporcionar 397.202,94 horas de servicio a realizar 625.334,37 horas, lo cual supone un **incremento de un 36,48% más de atención**.
6. La incorporación de nuevas figuras profesionales ha permitido proporcionar una atención **multidisciplinar** que atiende a necesidades distintas.
7. Las mejoras laborales para los profesionales de contratación proporciona mayor **eficiencia y satisfacción laboral**.
8. La valoración de riesgo de la persona beneficiaria y del hogar, de detección de inicio de deterioro cognitivo y de malos tratos nos está permitiendo una **acción preventiva** y no solo reactiva.
9. La creación del “Banco de movimiento” permitirá mejorar la calidad en la atención y **evitar ese gasto a las personas beneficiarias**.
10. Con las acciones de atención a la soledad y las de dinamización se mejorar **el estado anímico y físico** de las personas atendidas y mejorar su conexión con el exterior.
11. Con los proyectos piloto innovadores se pretende avanzar en las **novedades sociosanitarias** de prestación del servicio.



## 4. EVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Las evaluaciones se realizan a 2 niveles:

1. *Administración*: evaluación mensual y anual y coordinación con la empresa adjudicataria mediante informes mensuales y memoria anual, sin perjuicio del contacto diario para el control de incidencias.
2. *Personas beneficiarias*: encuestas de satisfacción con periodicidad anual e informes de seguimiento. Se ha obtenido de media en esta primera fase (2016-2021) un resultado de 4,89 sobre 5, siendo 5 la máxima satisfacción. Se ha valorado la calidad sobre el servicio y la calidad sobre la atención proporcionada por los profesionales

## 5. CARÁCTER INNOVADOR DE LA BUENA PRÁCTICA

Todos los cambios se han realizado basándonos en el modelo de intervención centrado en la persona.

La innovación de esta práctica es el trabajo realizado a **nivel legal, contractual, presupuestario y profesional** para transformar un servicio puramente asistencial a un **servicio preventivo, integral y comunitario**, donde la mayoría de la población mayor vulnerable pueda tener de manera gratuita un servicio de calidad con múltiples prestaciones y gran seguimiento.

Los resultados obtenidos están ayudando en el diseño del resto de servicios domiciliarios municipales: Teleasistencia y Menjar a domicili.



## **6. DIVULGACIÓN DE LA PRÁCTICA**

Los medios utilizados de difusión de la práctica han sido los siguientes:

1. Comunicación en 2021 y 2022 a toda la población mediante rueda de prensa por parte de la Concejalía de Servicios sociales del nuevo Servicio de Ayuda a domicilio.
2. La SPAPS<sub>1</sub> ha realizado reunión informativa semestral a las direcciones de los 12 CMSS<sub>2</sub> y a los profesionales dedicados al programa de SAD se les ha impartido manual de instrucciones y una formación especializada.
3. Se ha realizado divulgación en el Colegio profesional de Trabajo Social, redes sociales, Intranet municipal, Sede electrónica y Web municipal.
4. Se ha realizado jornada formativa en 2022 a todos los trabajadores sociales sanitarios que atienden el área de València ciudad.

<sup>1</sup> SPAPS: Sección de Promoción de la Autonomía y Prestaciones Sociales.

<sup>2</sup> CMSS: Centro municipal de servicios sociales



**SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO AYUNTAMIENTO DE VALLADOLID**  
**BUENA PRÁCTICA: SEGUIMIENTO DEL SERVICIO EN TIEMPO REAL**  
**CONTACTO: [CSS@AVA.ES](mailto:CSS@AVA.ES)/ TELF.: 983426096**

**Persona responsable de la buena práctica:**

Rafaela Romero Viosca, Concejala de Servicios Sociales y Mediación Comunitaria.

**Personas del equipo de la buena práctica:**

Félix Moro Gonzalo, Director del Área de Servicios Sociales y Mediación Comunitaria.

Soraya Diez Paunero, Jefa de una de las cuatro áreas de acción social de Valladolid.

**DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA**

Organización del servicio basada en la **atención presencial de personal de coordinación durante todo el horario de prestación** del mismo, así como en el **programa informático de gestión**, que cuenta con tres plataformas interconectadas en tiempo real, permitiendo facilitar la comunicación entre auxiliares, coordinadores, familiares y Ayuntamiento de Valladolid.

A su vez, este sistema permite realizar el **seguimiento en tiempo real de la presencia del personal auxiliar en el domicilio de las personas usuarias** en el tiempo establecido. Esto posibilita detectar las incidencias de forma inmediata a través de alertas, así como adoptar las medidas oportunas para garantizar la prestación del servicio, avisar a las personas en caso de posibles retrasos o cambios del personal auxiliar, avisar a familiares en caso de no localizar a la persona usuaria en el horario establecido del servicio, y en caso necesario, poner en marcha el protocolo de actuación para ausencias domiciliarias.

## NECESIDADES-ENFOQUE-PLANIFICACIÓN

El servicio de ayuda a domicilio del Ayuntamiento de Valladolid atiende a un volumen importante de personas (4.464 han sido atendidas entre enero y agosto de 2022), con una media de atención de 3.089 personas al mes y de 67.600 horas prestadas mensualmente.

Para el control y seguimiento de este volumen de atención es indispensable disponer de un sistema informático que recoja datos de la gestión del servicio y de las incidencias producidas, así como disponer de personal capaz de resolver dichas incidencias durante todo el horario de prestación del servicio, con los siguientes objetivos:

- Ofrecer a las personas un servicio que facilite y prolongue la permanencia en su hogar y en su entorno, a través de nuevas tecnologías que permitan realizar el seguimiento y control en tiempo real, y puedan alertar ante cualquier anomalía.
- Garantizar la coordinación y conexión de la información entre el Ayuntamiento como responsable del servicio, la empresa prestadora del mismo y personas atendidas y sus familiares.
- Garantizar que el personal de atención directa disponga siempre de la información actualizada sobre su trabajo, incluso si tiene que realizar sustituciones de forma imprevista.
- Establecer medidas de actuación en caso de ausencia del personal auxiliar, a fin de garantizar la cobertura total del servicio en caso de imprevistos e incidencias, anticipándonos a las mismas.
- Facilitar el contacto y comunicación de informaciones, ausencias y otras incidencias acerca del servicio a las personas usuarias y sus familiares de forma sencilla, flexible y ágil.
- Posibilitar que el personal del Ayuntamiento responsable del Servicio tenga de forma diaria y continua la información actualizada sobre los servicios que se están prestando, para el adecuado seguimiento y coordinación de los casos.

## DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

La solución propuesta fue la organización del servicio basada en dos pilares fundamentales:

- Atención todos los días, ofreciendo como horario de prestación del servicio lunes a domingos de 7 a 22 horas. Todo ese tiempo el servicio también está cubierto con personal de

coordinación presencial con acceso al programa informático de gestión y al control de presencia.

- **Programa informático de gestión.** Detallamos el funcionamiento de este programa, como innovación tecnológica específica para la organización del servicio.

**Este programa cuenta con tres plataformas interconectadas en tiempo real:**

**1) App móvil para los/las profesionales de ayuda a domicilio:** conecta al personal de atención directa con toda la información relativa a su trabajo.

Se dota al personal de Smartphone con la App móvil instalada. Es una herramienta facilitadora de su trabajo, donde pueden consultar su planificación semanal, datos de las personas que tienen que atender, horarios, tareas, y otros datos relevantes para la atención de cada persona (cómo quiero que me cuiden, uso de ayudas técnicas, datos del entorno cuidador, etc.).

Pueden ver las tareas para cada día concreto y las anotaciones del personal de coordinación. Y chequean en un listado las tareas realizadas, pudiendo añadir incidencias o aclaraciones (posibilidad de nota de voz para que sea más ágil).

Destacar la importancia de este sistema en las sustituciones, ya que el personal sustituto dispondrá de toda la información necesaria para prestar el servicio.

El personal de coordinación dispone de listados para supervisar si la ejecución de las tareas se corresponde con las tareas programadas.

A su vez, este sistema permite el control de presencia y fichar desde la app, a través de unas pequeñas etiquetas pegadas dentro de los domicilios, basadas en tecnología NFC, con microcircuitos electrónicos que si se despegan quedan inutilizadas, a fin de que no puedan ser despegadas ni falsificadas. Los datos se envían en tiempo real al centro de control, y gracias a la supervisión de este durante todos los días y horario de prestación del servicio, se detectan y resuelven las incidencias de forma inmediata. En caso de no recibir los datos en la hora programada salta una alarma para localizar a la trabajadora garantizando así la prestación del servicio.

Esta App está totalmente puesta en marcha e integrada en la organización del servicio desde el inicio del actual contrato de ayuda a domicilio, en septiembre de 2020.

El sistema de control de presencia ya estaba funcionando anteriormente, pero se incorporó el fichaje desde la app, y se incorporó también como innovación dentro del mismo, la posibilidad del fichaje y control fuera del domicilio de la persona beneficiaria, ya que hay servicios que se inician o finalizan

recogiendo a la persona o dejándola fuera del propio domicilio. Se ha habilitado un sistema que lleva la persona usuaria en forma de llavero con las llaves y que sirven para realizar el control de presencia igual que las etiquetas de los domicilios.

**2) Portal web para el seguimiento por parte del personal municipal:** Web externa con acceso para el personal municipal autorizado, que ofrece información sobre el seguimiento de cada caso. Es un soporte de información y consulta sobre cada persona usuaria, pudiendo visualizar horarios, informes del equipo multidisciplinar como terapeutas o psicólogos y también permite la comunicación con el equipo de coordinación a través de consultas y el envío de comentarios y la generación de informes.

Este portal web con acceso para el personal municipal ya se está realizando también desde el inicio del contrato en septiembre de 2020.

**3) App móvil para las personas usuarias y familiares:** Aplicación cuyo objetivo es poner la información relativa al servicio a disposición de la persona y del entorno cuidador. Almacena los datos básicos de la persona usuaria como sus datos personales, horas de prestación del servicio, programas específicos o gustos y características, de tal forma que los familiares podrán estar informados de todas las cuestiones relativas a la vida diaria y cuidados que recibe la persona usuaria. También permite a ambas partes (profesionales y familias), hacer circular información de una manera ágil y eficaz por medio de mensajes. Estará activa desde el momento del alta de la persona usuaria, disponible las 24 horas del día y actualizada en tiempo real.

Esta app se ha puesto en funcionamiento a lo largo del año 2022.

## RESULTADOS DE LA BUENA PRÁCTICA

Destacar la importancia de la atención presencial en oficina de personal del equipo de coordinación cubriendo todo el horario de mañana, tardes y fines de semana y festivos, teniendo acceso al programa informático de gestión, al control de alertas y a toda la información, para poder dar una respuesta inmediata ante cualquier incidencia que surja incluso en fines de semana y festivos, así como dar cobertura a todas las llamadas que entran en el servicio de ayuda a domicilio de Valladolid, priorizando la atención de las necesidades de la persona usuaria.

En relación con los objetivos planteados, podemos señalar los siguientes resultados y conclusiones:

- Los resultados de las evaluaciones realizadas cumplen con el 100% de revisión de control de presencia: diariamente se revisan los no fichajes, explicando los motivos de dichas ausencias o retrasos.
- Las tres plataformas (app auxiliares, app familiares y Web externa) están interconectadas en tiempo real, por lo que el volcado de información en cualquiera de ellas se actualiza de forma inmediata en el resto, siendo el flujo de la información fácilmente revisable.
- El volcado de la información al producirse en tiempo real, proporciona al personal auxiliar instrucciones sobre cualquier cambio que se produzca en la atención de sus casos.

En la app también se reciben mensajes push sobre actualizaciones de sus servicios (mensaje corto que aparece directamente en la pantalla principal), siendo esto una herramienta más de comunicación.

- Cuando se producen cambios en la planificación de los casos, reciben a través de la app de familiares un mensaje push notificándole dicho cambio, lo que facilita que también ellos tengan la información de forma inmediata en el momento que se produce.
- En la Web externa se pueden generar informes de seguimiento del servicio, entre los que se incluyen los propios del control de presencia, por lo que el personal municipal también tiene la información actualizada en todo momento para poder atender cualquier incidencia, sin depender de si en ese momento localiza al personal de coordinación de la empresa.
- La tecnología utilizada se convierte en herramienta importante de prevención, así como de detección de necesidades y situaciones de riesgo.

Todo el sistema facilita la planificación de la atención, la evaluación de la misma y ajustarla en función del feedback del resultado en tiempo real (por ejemplo, ajustar tiempos de desplazamiento en función del tiempo de fichaje por encima o por debajo de lo planificado).

## EVALUACIÓN Y REVISIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Este sistema organizativo ha permitido la certificación de calidad del Servicio de ayuda a domicilio del Ayuntamiento de Valladolid por la norma UNE 158301:2015: especifica los requisitos mínimos que debe cumplir la prestación del servicio de ayuda a domicilio para garantizar que las personas reciban un servicio de calidad.



Algunos ejemplos de cumplimiento de los indicadores de calidad del servicio del último año son:

- 100% de incidencias registradas en la aplicación informática, y en consecuencia, atendidas.
- Puntualidad: tiempo transcurrido desde la hora planificada de inicio del servicio hasta el inicio real (desviación media de 4,03 minutos).
- Comunicación de incidencias inmediata.
- 99,2% de personas usuarias satisfechas con la flexibilidad del servicio y adecuación a las necesidades.
- 99,3% de personas usuarias satisfechas con la precisión y rapidez en el cumplimiento de las tareas.

Cumplir con los indicadores de la certificación de calidad garantiza que la atención y el flujo de la información son inmediatos y proporciona confianza y seguridad a todas las partes que formamos el SAD de Valladolid.

### **CARÁCTER INNOVADOR DE LA BUENA PRÁCTICA**

El uso de las app nos permite que en tiempo real tengamos todas las partes que formamos el servicio de ayuda a domicilio (ayuntamiento, coordinación, auxiliares, persona usuarias y familiares) toda la información que pueda suponer un cambio en la atención o una nueva necesidad, así como detectar cualquier urgencia y proceder a su solución lo más rápido posible.

Se garantiza la comunicación de todas las partes en tiempo real.

Al ser una innovación basada en herramientas tecnológicas, es fácilmente trasladable a otros contextos, con la puesta en marcha de la herramienta informática y la dotación de smartphones a todo el personal del servicio.

### **DIVULGACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA**

Comunicación interna y formación a todo el personal de la empresa sobre la organización y utilización de las herramientas.

Información interna al personal municipal sobre la gestión del servicio.



Información personalizada a todas las personas usuarias a través de cartas y folletos informativos, reforzada con la comunicación y aclaraciones por parte del personal auxiliar, de coordinación y de los CEAS.

Ruedas de prensa y publicación en medios de comunicación local.

# GUÍA BÁSICA PARA TRABAJAR CON PERSONAS ADULTAS MAYORES

INSTITUTO MALLORQUÍN DE  
ASUNTOS SOCIALES (IMAS)

Sede central de Palma  
C/ del Gral. Riera, 67,  
07010 Palma de Mallorca

Autoría

Equipo de Vejez y Familia de Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (IMAS)

2022



Departament de Drets Socials  
Consell de Mallorca

## **Descripción de la Buena Práctica**

La Guía básica para trabajar con personas adultas mayores, nace de la apuesta del Consell de Mallorca a través del Instituto Mallorquín de Asuntos Sociales (en adelante IMAS), para avanzar hacia un cambio del modelo de atención más individualizado y en su entorno. El modelo se centra en la toma de decisión de las personas mayores en cuanto a cómo quieren vivir, dando respuesta de este modo a dos grandes retos de futuro que el modelo residencial no puede afrontar en solitario: el envejecimiento progresivo y el aumento de la esperanza de vida de la población.

Este nuevo recurso, supone un paso más en la mejora del ámbito de los cuidados, partiendo de la dilatada experiencia del IMAS interviniendo con personas mayores. A lo largo de la trayectoria del IMAS se han desarrollado y se vienen desarrollando programas de prevención, programas dirigidos al empoderamiento de las personas mayores en su entorno comunitario y actuaciones que pretenden trasladar los conocimientos y herramientas de estimulación cognitiva del entorno grupal al domicilio para las personas que lo precisen.

**Palabras clave:** personas mayores, personas en situación de dependencia, estimulación cognitiva, capacidades cognitivas, socioafectivas y lingüísticas, atención centrada en la persona y atención integral a domicilio.

## **Necesidades - Enfoque - Planificación**

La trayectoria de más de 28 años de intervención preventiva con personas mayores en el entorno comunitario, ha posibilitado crear una red de atención y apoyo a las personas mayores de Mallorca. Se han desarrollado programas dirigidos a las personas mayores, a sus familiares y a los profesionales de los servicios sociales comunitarios (entre los que destacan actividades de estimulación cognitiva, apoyo psicosocial, formaciones de familiares cuidadores, actividades intergeneracionales, etc). De entre todos ellos el más destacado es el taller de estimulación cognitiva (llamado por las personas mayores “taller de memoria”), que ha propiciado además de la propia estimulación de las capacidades cognitivas, un espacio de fortalecimiento de las relaciones interpersonales donde la propia socialización ha potenciado el mantenimiento y la preservación de su autonomía y de su bienestar emocional.

Actualmente nos encontramos, que envejecer en el propio domicilio, en muchos casos es la opción más deseada y demandada en la actualidad por la mayoría de las personas mayores. En respuesta a este deseo de las personas mayores, el Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID) es una de las principales apuestas del IMAS. Trabajamos en la implementación de un cambio de modelo de atención a las personas mayores y personas en situación de dependencia, que quieren permanecer en su domicilio. Entre otros este modelo de atención tiene como principales objetivos, avanzar en la coordinación de los diferentes niveles de atención (comunitaria, especializada y sanitaria); detectar posibles casos de riesgo y prevenir la institucionalización innecesaria de aquellas personas que si lo desean, con una alternativa adecuada, podrían continuar viviendo en su entorno y mejorar el bienestar de las familias y/o cuidadores ofreciendo información, formación y programas de apoyo específico.

El SAID aspira a ser un servicio, que tiene entre otros muchos desafíos, propiciar un modelo que reconozca y trate de transformar el escenario de cierre y invisibilización de los cuidados que se han experimentado históricamente en el ámbito familiar, además de la sobrecarga en las limitadas capacidades familiares de la atención a las necesidades fisiológicas y relacionales de los cuidados. Los recursos con los que cuentan las familias y/u otras barreras socioeconómicas condicionan el trabajo que pueden desarrollar las familias y en muchas ocasiones abocan a las personas mayores a la soledad y el aislamiento.

Esta guía básica de trabajo, surge de la necesidad de incorporar nuevas prestaciones en el Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID) y dotar a profesionales de nuevas herramientas para fortalecer la autonomía funcional y ralentizar el deterioro cognitivo de las personas mayores. A la vez, pretende ser un mecanismo que contribuya a reforzar su autoconfianza y la relación entre persona usuaria y profesional.

A través de las prácticas que ofrece la guía, las personas adquieren conocimientos que nunca han tenido y mantienen los que ya tienen. En este sentido, la elaboración de la historia de vida facilitará a los profesionales desarrollar las capacidades de cada persona ayudándolas por el principio fundamental de conocerse bien. De este modo, se podrá trabajar con ella de forma integral como persona única porque el profesional se nutrirá de las particularidades de su vida y extraerá el máximo potencial de cada una de estas personas.

## **Objetivos**

- Ejercitar habilidades para que el cerebro se vuelva más ágil y flexible.
- Mejorar el bienestar psicológico de las personas usuarias atendidas por el SAID fomentando la autoestima.
- Entrenar mediante diferentes actividades la posibilidad de recuperar funciones que antes tenían.
- Ofrecer una herramienta básica para el trabajo diario de los profesionales de atención directa del SAID, recursos residenciales y del conjunto de servicios comunitarios que lo precisen.
- Hacer posible el derecho a permanecer en el propio hogar.
- Fomentar el potencial de cada persona de forma integral respetando el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP)
- Trabajar de forma totalmente individualizada, personalizando y adaptando el material a la historia de vida.
- Potenciar las habilidades y capacidades que nos conduzcan a la autoconfianza del usuario para conseguir el éxito.
- Acompañar en la realización de actividades que potencien la autonomía trabajando las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y adaptando los ejercicios de la guía básica a dichas ABVD.
- Fomentar la participación o colaboración de los familiares.
- Reforzar el vínculo entre la persona atendida y el profesional de atención directa.

## **Recursos humanos y materiales**

Para la elaboración de esta guía, hemos contado con la colaboración de los diferentes profesionales del Equipo de Vejez y Familia (trabajadores sociales, pedagogos, educadores sociales y psicólogos), que viene elaborando el libro anual del programa de estimulación cognitiva, que respondieron a la demanda de realizar una herramienta de trabajo especializado para profesionales de atención directa que intervienen a diario en el domicilio.

Además se ha contado también con la colaboración de los profesionales del Servicio de Atención Integral a Domicilio (SAID), quienes han podido incorporar la mirada particular de la intervención en el domicilio, que no solo se dirige a estas personas sino al conjunto de la sociedad que lo precisen o tengan interés en trabajar con personas usuarias o familiares.

En cuanto a los recursos materiales, el espíritu ha sido realizar una guía práctica que sirva para que los profesionales de atención directa que intervienen a diario en el domicilio, puedan sacarle el máximo potencial a los materiales y recursos de los dispone la persona en su domicilio y complementarlos con otros materiales específicos con los que ya cuentan los equipos (materiales Montessori, libros de estimulación cognitiva, libros de historia de vida, etc).

## **Plan de trabajo**

La guía básica para trabajar con personas mayores es una recopilación de material específico para personas usuarias de los servicios del IMAS, dado que el Modelo de Atención Centrada en la Persona es el modelo con el que se interviene desde el SAID. Un paso previo al trabajo cognitivo a realizar con la persona consiste en la elaboración de la historia de vida con la ayuda del libro “Háblame de Ti” elaborado también por el propio equipo a raíz de un proyecto implementado durante el periodo de la pandemia. Así, la historia de vida facilitará a los profesionales:

- Desarrollar las capacidades de cada persona, con el objetivo fundamental de conocerla en profundidad: quién es, quién ha sido y quien quiere ser.
- Trabajar con ella de forma integral como persona única. Así, los profesionales se nutrirán de las particularidades de su vida y extraerá el máximo potencial de cada una de estas personas.
- Se pretende trabajar desde la persona, con la persona y por la persona.
- Dar identidad propia a cada usuario haciéndolo protagonista, dignificando su proceso de envejecimiento.

La guía consta de tres apartados diferenciados únicamente por los tipos de material que se ofrece para trabajar en el hogar.

- 1) Material lúdico-didáctico: hemos partido de la premisa de utilizar el juego como herramienta de aprendizaje. Se trata de una muestra de juegos didácticos que se encuentran comercializados y al alcance del público. Se ha elaborado por cada uno de ellos una ficha donde se exponen posibilidades, desglosado en objetivos y funciones a trabajar, acompañado de una fotografía como ejemplo.
- 2) Material Montessori para personas mayores: las actividades que se proponen son orientativas para poder trabajar con cada persona usuaria según afinidad con su historia de vida y, por lo tanto, sus preferencias y necesidades reales. Todas las actividades están basadas en el manejo de objetos cotidianos el que ayudará a mantener y/o potenciar las actividades básicas de la vida diaria (ABVD). «La metodología Montessori aplicada a mayores es toda una filosofía de trato a la persona» y la máxima que perseguimos con esta guía es la de que se respete el proceso de cada persona y solo se trate de un acompañamiento: «Ayúdeme a hacerlo por mí mismo».
- 3) Fichas de estimulación cognitiva: el último apartado es una compilación de algunas fichas de estimulación cognitiva elaboradas por el propio EVIF de entre las publicadas en el libro que se elabora anualmente. Además de la ficha se especifican las funciones cognitivas a trabajar.

### **Desarrollo e implementación**

Para la elaboración y puesta en marcha de esta guía básica, hemos seguido las siguientes fases:

#### Elaboración de la guía (diciembre 2021-mayo 2022)

- Compilación y elaboración de fichas del material lúdico didáctico.
- Elaboración del material Montessori adaptado para personas mayores.
- Compilación y adaptación de fichas de estimulación

#### Presentación en las diferentes Comarcas de Mallorca (mayo 2022):

Se llevaron a cabo varias jornadas de presentación dirigidas a todo el personal de Atención Directa y coordinadores/as del Servicio de Atención Integral a Domicilio, servicio desde donde surgen la demanda de realizar esta herramienta para favorecer la estimulación cognitiva a domicilio. Dichas jornadas han consistido en una exposición por parte del equipo que ha elaborado la guía, explicando la fundamentación, estructura, tipo de materiales, para que la puesta en práctica por los profesionales sea operativa y queden patentados los beneficios.



### Implementación de la guía (mayo 2021)

Una vez realizada la presentación de la guía básica, se procede a la puesta en marcha y uso de la misma por parte de los profesionales en los domicilios. Con el objetivo de garantizar una adecuada implementación está previsto realizar diferentes píldoras formativas dirigidas a los profesionales del servicio, explicando que es la estimulación cognitiva por personas dependientes, beneficios de la estimulación cognitiva y adaptación de la teoría a la práctica con la guía básica. También contarán con el apoyo de la terapeuta ocupacional del servicio y del conjunto de profesionales del equipo, para que puedan ir resolviendo dudas a nivel práctico, puesto que muchos de los trabajadores del SAID la habrán utilizado con las personas usuarias.

Finalmente, el pasado mes de julio se realizó una presentación de la guía a nivel institucional, donde se invitó a todo el tejido social de Mallorca, colectivos de personas mayores y profesionales de los servicios sociales que trabajan con personas mayores y personas en situación de dependencia para darles a conocer dicha guía y ponerla a su disposición para que puedan hacer uso de la misma.

### **Resultados de la buena práctica**

Dado que estamos aún en periodo de implementación gradual de esta herramienta, no disponemos aún de datos concluyentes de los resultados del uso de la misma en profesionales y personas usuarias. Las primeras devoluciones que están realizando los profesionales y personas usuarias que ya están beneficiándose de este servicio, son muy positivas, dado que está permitiendo generar entre ellos un mayor ambiente de confianza y seguridad, a la vez que les permite realizar una labor preventiva muy importante.

### **Evaluación y revisión de la buena práctica**

Está previsto realizar un seguimiento mensual de la implementación de la guía en el servicio del SAID haciéndolo en el marco del espacio de regulación donde se reúnen los profesionales de atención directa junto con los coordinadores y la terapeuta ocupacional del servicio, con el fin de ir viendo el grado de implementación de la misma y acompañar a las profesionales en este proceso. En todo momento se les ofrecerán herramientas y el apoyo necesario para una puesta en marcha efectiva. Realizando formaciones pensamos que los trabajadores de atención directa de SAID utilizarán la guía básica de forma más óptima y provechosa según cada situación y necesidad de la persona usuaria.

También se pasará un cuestionario a los trabajadores de atención directa y a las personas usuarias y familiares para evaluar el funcionamiento y el proceso de implementación de la guía básica (previsto para enero del 2023).

## **Carácter Innovador de la Buena Práctica**

Con esta guía se facilita que las personas mayores y las personas en situación de dependencia de Mallorca puedan tener acceso a este material, poniendo a disposición de profesionales y familiares una herramienta que les permite trabajar con las personas mayores que lo precisen. La guía básica destaca por:

- Facilitar que la persona pueda permanecer en su entorno, respetando la decisión de envejecer en casa.
- A nivel social permite continuar disfrutando de actividades habituales de las personas mayores de Mallorca que asistían a los talleres de memoria.
- Atender a las personas mayores que han elegido continuar a su hogar no solo a nivel de necesidades físicas sino también a nivel cognitivo como singularidad a destacar dentro de la atención domiciliaria.
- Es un instrumento potenciador del modelo Atención Centrada en la Persona.
- Es una guía dinámica y participativa, que permite adaptar el contenido no solo a la persona, sino también al contexto sociocultural.
- Permite aplicar la metodología Montessori para gente mayor y personas en situación de dependencia.
- Ofrecer un material reciclable, accesible y próximo a la persona. No creando el rechazo inicial que puede suponer por algunos usuarios un material excesivamente académico o infantilizado.
- Proporcionar material susceptible de crearse con elementos cotidianos de cualquier hogar, por el que no requiere ningún tipo de inversión.
- La guía aporta una metodología muy cuidadosa con el ambiente de trabajo, por lo cual hace que disminuya el estrés laboral y a largo plazo el síndrome del trabajador quemado. Esta guía pone en valor la tarea fundamental del personal de Atención Directa para garantizar la continuidad de las personas mayores y personas en situación de dependencia en sus hogares.
- A nivel de mejora medioambiental y por a la vez roturar con la brecha digital se tiene pensado reducir el uso de papel y acercar las nuevas tecnologías a los usuarios, obviando el uso de papel por la realización de fichas mediante el uso de tabletas puntualmente por parte del personal de Atención Directa.
- Es una guía básica que pretende ser accesible no solo a los profesionales. Es bastante motivadora para animar a los familiares a trabajar con ella. Se encuentra publicada en la página web del IMAS desde el día de su presentación a fin de ponerla al alcance de la ciudadanía.
- La transversalidad con la que se ha trabajado la guía entre diferentes servicios del Departamento. Constatando la importancia de poner en valor este concepto y las herramientas organizativas para hacer frente y adaptarse a nuevas realidades.

- Se recomienda tener presente que: siempre se tiene que evitar que la persona se frustre, tener presente que nos dirigimos a un adulto, no se tienen que improvisar las actividades para respetar el principio de ACP. Tener presente que la función del profesional de Atención Directa es acompañar manteniendo una actitud paciente, de confianza y motivadora.
- Es una herramienta de trabajo que se puede adaptar no solo a la persona según su grado de dependencia y capacidades, sino que también a su situación familiar, económica, cultural, etc, dado que se trabaja con materiales disponibles en el entorno de la persona.

## Divulgación de la práctica

Para dar a conocer dicha herramienta de trabajo internamente, se han realizado un conjunto de actividades de presentación y divulgación de la guía a todo el personal SAID y otros profesionales de servicios de fomento de la autonomía y recursos especializados.

A nivel externo, el pasado mes de julio se realizó una presentación de la guía a nivel institucional, donde se hizo extensiva al tejido social de Mallorca, colectivos de personas mayores y profesionales de los servicios sociales que trabajan con personas mayores y personas en situación de dependencia para darles a conocer dicha guía y ponerla a su disposición para que puedan hacer uso de la misma.

Por otro parte, destacar que se ha venido haciendo una gran labor de difusión en redes sociales y página web de la institución para favorecer que se conozca esta herramienta y pueda llegar al máximo número potenciales personas usuarias, familiares y profesionales.

A continuación relacionamos un conjunto de enlaces de noticias y publicaciones que evidencia esta labor de difusión y divulgación:

Redes sociales :

- <https://www.facebook.com/1453487778311115/posts/pfbid0xYb9U8SbwZAYKxYq6RnNSMtAcw7PogjAP2HmaQxFisjEWVuBNv7jtWxpRrtiJ2i2l/?sfnsn=scwspmo>  
<https://www.facebook.com/1453487778311115/posts/pfbid0R52s56eqUUEBSUmFnhqLXnr56LUFmrAobWesjRWRfkgXnVM9bXtzDZScmmLVutAVl/?sfnsn=scwspmo>
- [https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=pfbid02kkqnYCsVT3NjYkcBbjsvvfvtcHJem4zsor3rWN3cgXlyfXuhifjtPf7kLawgJLjhl&id=1453487778311115](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid02kkqnYCsVT3NjYkcBbjsvvfvtcHJem4zsor3rWN3cgXlyfXuhifjtPf7kLawgJLjhl&id=1453487778311115)
- [https://m.facebook.com/story.php?story\\_fbid=pfbid04J8psGPNEizdF4W3FxFB7PETWQcc3CoGKhfDjSvcrZ4oxBW81kdo6jLCEXas16zhl&id=1453487778311115](https://m.facebook.com/story.php?story_fbid=pfbid04J8psGPNEizdF4W3FxFB7PETWQcc3CoGKhfDjSvcrZ4oxBW81kdo6jLCEXas16zhl&id=1453487778311115)
- <https://twitter.com/imasmallorca/status/1565233308069421056?s=46&t=GNCL7HktryWM5EyRBwQnqA>

Página web del IMAS: <https://www.imasmallorca.net/ca/pagina/inicio-imas>

Medios de comunicación:

- Televisión autonómica, «Cap de setmana notícies migdia», (capítol 1758, a partir del minut 14),  
(<https://s3.amazonaws.com/media.ib3alacarta.com/317f314c-c079-4d39-b4db-7c8893431089/2fd8b7cd-0100-11ed-90c9-c437725f29d4/DLT5333223.mp4>)



**CABILDO DE LANZAROTE**

## **SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL AL DEPENDIENTE DE LA ISLA DE LANZAROTE (SAIDIL)**

### **Cabildo de Lanzarote.**

Avenida Fred Olsen, S/N. Arrecife, 35500 Lanzarote

TFNO: 928810100 email: [juanabello@cabildodelanzarote.com](mailto:juanabello@cabildodelanzarote.com)

### **Juana María Bello Felipe.**

Trabajadora Social. Responsable de la Unidad de Administración y Gestión. Consejería de Bienestar Social del Cabildo de Lanzarote.

### **Personas del Equipo de la Buena Práctica**

Juana María Bello Felipe

Francisco Javier Hernández Santana

### **Palabras Claves:**

Servicio de Ayuda a Domicilio, dependiente, consorcio, atención integral, cooperación interadministrativa, tecnología, innovación, gestión, Lanzarote.

### **Resumen:**

Constitución de un Consorcio como organización especializada de cooperación interadministrativa entre Cabildo de Lanzarote, Gobierno de Canarias y los Ayuntamientos, que asumirá mediante prestación directa la puesta en marcha de un Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) y Promoción a la Autonomía Insularizada (SPAP), gestionando los servicios prestados a través de la oferta pública de la Red del SAAD de la CCAA de Canarias y los SAD municipales, constituyéndose como medio propio de las AAPP que se asocian. Se mejorará la cartera de servicios, basándonos en la innovación, la escalabilidad de la gestión de los recursos y la tecnología, implementando en el SAD, la telemedicina, la domótica, así como un servicio de teleasistencia avanzado, se ofrecerá la misma calidad independientemente del Municipio en el que residan, y se abordará el llamado “limbo de la dependencia” poniendo en marcha dos itinerarios de atención conectados a través de un modelo de atención centrada en la persona (ACP), impulsando la desinstitucionalización y asegurando la continuidad de la atención mientras dure la necesidad.



CABILDO DE LANZAROTE

## Necesidades - Enfoque – Planificación

El Cabildo de Lanzarote, con financiación propia y de la Comunidad Autónoma de Canarias establecida mediante convenio, desarrolla la cartera de servicios de atención a la dependencia y gestiona la prestación de los servicios de acuerdo con la normativa estatal y autonómica, en base a las plazas puestas a disposición de la Red del Sistema de Atención a la Dependencia de la Comunidad Autónoma de Canarias.

Existen numerosas personas que se encuentran en lo que se denomina el “limbo de la dependencia”, personas pendientes de recibir prestación, que ya tienen resolución del grado de dependencia y resolución de PIA, o aquellas personas pendientes de ser evaluadas. Los Ayuntamientos de la Isla intentan atender a estas personas con los recursos financieros y humanos con los que cuentan, pero desbordados por las solicitudes de ayuda, en la mayoría de las ocasiones prestan SAD insignificantes para poder llegar al mayor número de ciudadanos posibles.

El Cabildo, plantea crear un ente especializado y dedicado exclusivamente a la gestión de la prestación de los servicios a las personas dependientes, impulsando la desinstitucionalización, basado en la cooperación interadministrativa y centrado su acción en una visión integral de la persona como eje canalizador.

El Consorcio para la gestión del Servicio de Atención Integral al Dependiente de la Isla de Lanzarote (SAIDIL) basado en la prescripción social como eje central para la ejecutividad, pretende ser la herramienta que permita la puesta en marcha de prestaciones y servicios que den solución a la auténtica emergencia humanitaria que están viviendo las personas dependientes desde un abordaje integral de la persona, incluyendo la transparencia del Sistema de Información de la Dependencia.

Entre sus objetivos principales están:

- Personalización de prestaciones y servicios diseñados de modo coordinado
- Reducción de la lista de espera
- Diseño y evaluación de planes personalizados de intervención que promuevan la autonomía y el bienestar de las personas a lo largo de su vida y en relación a su proceso



## CABILDO DE LANZAROTE

de dependencia por razones de edad, discapacidad... estimulando y apoyando la participación activa

- Mejora de las intensidades y de personalización de los cuidados con paquetes de atención mucho más flexibles, ágiles, adaptables a las necesidades reales de las personas
- Creación de las herramientas necesarias para el análisis relacionado con la efectividad y con el impacto real para las personas dependientes y sus familias.

El Cabildo, en coordinación con las otras Administraciones implicadas, diseñó un plan de trabajo para el periodo 2020-2022:

- Diagnóstico de la situación de la prestación del SAD .
- Establecer el marco legal.
- Diseñar las herramientas tecnológicas y protocolos de trabajo
- Diseñar la evaluación y seguimiento de la propuesta.
- Actualización del mapa de recursos actuales de la Red del SAAD de la Comunidad Autónoma de Canarias en la isla de Lanzarote.
- Puesta en marcha del Consorcio.

La ficha financiera para los tres primeros años de vida del Consorcio se estima en unos 50.547.899,72 €, procedentes principalmente de los fondos actuales establecidos en los marcos de financiación que se están ejecutando,

- A nivel municipal con la financiación de la prestación del SAD prestada por los SS.SS Comunitarios, recogidas en el “Plan Concertado para el desarrollo de las Prestaciones básicas de Servicios Sociales”.
- A nivel de Cabildo y Gobierno de Canarias con la financiación de las plazas puestas a disposición de la Red del SAAD de la Comunidad Autónoma de Canarias por el Cabildo y financiadas por un Convenio de Cooperación entre ambas instituciones.

### **Desarrollo e implantación de la Buena Práctica.**

El SAIDIL, en consonancia con El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España, que en su “Componente 22” establece un “Plan de Choque para la economía



## CABILDO DE LANZAROTE

de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión” se basa en la modernización y refuerzo del conjunto de los SS.SS, con especial atención al modelo de cuidados de larga duración, promoviendo la innovación y un modelo de ACP, reforzando la atención a personas dependientes con un modelo desinstitucionalizado, la ACP y el desarrollo de servicios comunitarios y de la atención domiciliaria.

Principalmente se trata de facilitar que las personas con dependencia puedan seguir desarrollando su vida en su domicilio, y aumentar los equipamientos compatibles con el modelo de ACP para quienes precisen ser atendidos fuera de él.

Para ello el Cabildo lleva a cabo, las siguientes acciones en el periodo 2020-2022:

- Estudio inicial de la prestación del SAD.
- Elaboración de una ficha de recogida de datos.
- Elaboración de un análisis individualizado del perfil de cada una de las personas beneficiarias del SAD, entrando en los hogares de 349 personas, con el fin de escucharlos y conocer de primera mano su realidad.
- Elaboración de un estudio jurídico para establecer el marco legal.
- Contratación de los servicios de desarrollo de una aplicación software de gestión del SAIDIL.
- Contratación de informes a expertos diferentes, respecto a la atención domiciliaria sanitaria con base tecnológica.
- Contratación de un equipo de investigadores del Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la ULPGC para llevar a cabo Evaluación Coste-Efectividad.
- Actualización del mapa de recursos actuales..
- Diseño de dos itinerarios simultáneos de atención a la persona dependiente, conectados a través de un modelo de ACP.

Un primer itinerario basado en los recursos de la Red SAAD, incrementando los actuales con la prestación del SAS y SPAP.

Un segundo itinerario basado en los recursos del SAD Municipales, con gestión insularizada, destinado a aquellas personas que no hayan iniciado el procedimiento de reconocimiento de la Dependencia o que habiéndolo realizado se encuentren en situación de limbo. Se establecerán cuatro programas con una intensidad inicial de 20 horas mensuales:





## CABILDO DE LANZAROTE

- 1) Programa para personas en situación de vulnerabilidad. Se trata de personas con estímulos muy limitados y con dificultades de apoyo. Necesidad de socialización así como apoyos en algunas actividades instrumentales.
- 2) Programa para personas en situación de fragilidad leve. Personas con limitaciones funcionales, presentan dificultades en las relaciones y necesitan de apoyos para realizar actividades en la comunidad. Dependiente para actividades instrumentales y precisa de supervisión para algunas AVD.
- 3) Programa para personas en situación de fragilidad moderada. Dependencia en AVD y AVID. Es incapaz de acceder a actividades en la comunidad y carece de apoyos. Dependiente de cuidador aunque su proceso de salud es estable.
- 4) Programa para personas en situación de fragilidad severa. Completamente dependiente en todas las AVD y AVID. Gravemente dependientes.

Asimismo se podrán en marcha diversos programas complementarios: Limpieza de ventanas, cortina; Tareas de mantenimiento; Cuidado de mascotas; Programa últimos días; peluquería y podología; Cathering; Lavandería

- Diseño de protocolos, para dar respuesta a las necesidades multidimensionales y asegurar las condiciones laborales de las personas que trabajadoras del SAAD a través de la gestión directa.
- Diseño del proyecto piloto, dirigido a 100 personas dependientes, donde además de incrementar exponencialmente las horas de prestación de SAD, se implemente la telemedicina, la domótica, y la teleasistencia avanzada.
- Contratación del diseño de espacio de calidad y cálido que albergue la sede del Consorcio.
- Constitución y puesta en marcha del Consorcio.

### **Resultados de la Buena Práctica**

El Cabildo ha generado una estructura insular de coordinación, en el marco de los principios generales de calidad para la provisión de los servicios sociales en la Unión Europea .

Con ello se pretende garantizar el funcionamiento y financiación del SAAD en el ámbito de la Isla, optimizando los recursos y potenciando la mejora continua de la prestación, aumentando la calidad y cantidad de la oferta de servicios de prevención de las situaciones de dependencia y los de



**CABILDO DE LANZAROTE**

promoción de la autonomía personal y de atención a la dependencia, con el fin de dar una respuesta adecuada y suficiente a las necesidades de las personas residentes en la isla.

Se establecerán mecanismos para la agilización de los trámites para el reconocimiento de la situación de dependencia, y gestionando recursos de manera que las personas dependientes reciban, las prestaciones y la atención especializada que precisen, de una manera oportuna y flexible con objeto de mejorar su calidad de vida, en condiciones de plena igualdad de oportunidades.

### **Evaluación y revisión de la Buena Práctica:**

Esta experiencia será evaluada por investigadores del Departamento de Métodos Cuantitativos en Economía y Gestión de la ULPGC de modo que nos permita comprobar si las nuevas tecnologías, la implementación de la telemedicina y el nuevo sistema de funcionamiento propuesto, responde a las necesidades de la población, aumenta la calidad de vida, aligera las listas de espera, o descongestiona recursos sanitario. Evaluar la adecuación de un nuevo sistema atención socio-sanitaria en el hogar en términos de efectividad, eficiencia, beneficio social y adecuación de costes.

Los objetivos específicos de la evaluación se organizan en cuatro fases:

- 1) Situación actual
- 2) Diseño de una muestra de casos y controles
- 3) Recogida de datos durante el periodo de seguimiento del programa piloto
- 4) Análisis coste-efectividad, donde se medirá el resultado en unidades naturales a través de medidas genéricas de satisfacción del usuario.

### **Carácter Innovador de la Buena Práctica:**

La innovación del SAIDIL reside en cuatro pilares básicos:

1. Cooperación interadministrativa impulsando la desinstitucionalización, a través de un ente especializado en gestión de la atención de personas dependientes, mejorando la eficiencia del



## CABILDO DE LANZAROTE

servicio público y dando escalabilidad a los recursos.

2. Empleo de las nuevas tecnologías al servicio de la simplificación de la gestión y el aumento de la calidad de la atención (telemedicina, domótica, teleasistencia avanzada), la mejora de los sistemas de información y transparencia o la dotación de herramientas de seguimiento.
3. Diseño y gestión de dos itinerarios simultáneos de atención, conectados a través de un modelo de ACP, asegurando la continuidad de la atención y luchando contra el limbo de la dependencia.
4. Diseño que responde a El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia del Gobierno de España, “Componente 22” establece un “Plan de Choque Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión”. Configurado en el marco de los principios generales de calidad para la provisión de los SS.SS en la UE, y tomando en cuenta las aportaciones de los Dictámenes del Observatorio de la Dependencia.

Cabe destacar la puesta a disposición de una herramienta digital que posibilitará el acceso a diferentes perfiles con funciones ejecutorias acordes a las desempeñadas por cada profesional en los diferentes procesos diseñados. Esta herramienta permitirá: Simplificar plazos; Unificar expedientes; Aplicación de baremos y seguimientos; Dotar de transparencia; Sistematización de datos; Extracción de indicadores; Homogenización de la dispensa del SAIDIL; Garantizar la Protección de Datos de Carácter Personal; Evaluación ; Aglutinar la información, pudiendo ser extraída para la explotación y auditoría.

### **Divulgación de la práctica: Describir los medios utilizados para la divulgación interna y externa de la práctica**

Divulgación interna y externa de la práctica:

- Reuniones con las administraciones locales y regionales.
- Reuniones con los profesionales que han participado en el diseño del SAIDIL
- Reuniones con la ULPGC
- Firma de documento de Declaración de Intenciones entre el Gobierno de Canarias y el Cabildo, ante los medios de comunicación.
- Entrevistas en medios de comunicación.



**CABILDO DE LANZAROTE**

- La presente comunicación
- I Jornadas de Dependencia en Canarias prevista para el mes de octubre de 2022.

## SERVICIO MUNICIPAL DE COMIDA SOBRE RUEDAS AYUNTAMIENTO DE TOMELLOSO

### 1.- IDENTIFICACION DE LA PRÁCTICA:

Se trata de un servicio de comida a domicilio promovido y liderado por el Ayuntamiento de Tomelloso, a través de la Concejalía de Bienestar Social y gestionado por el equipo profesional del Centro de Servicios Sociales. El proyecto es de ámbito local, y está dirigido a personas mayores y/o en situación de dependencia.

La profesional de referencia es una Trabajadora Social.

### RESUMEN DE LA PRÁCTICA:

EL Servicio de comida sobre ruedas, complementa al servicio de ayuda a domicilio. Pretende facilitar la permanencia en el hogar a las personas mayores o en situación de dependencia, retrasando su ingreso en residencia o apoyando la atención que reciben de sus familiares. Desde el punto de vista social, el objetivo principal de este servicio, es contribuir a dar una respuesta integral a la cobertura de las necesidades básicas, que presentan las personas mayores o en situación de dependencia, en esta etapa de su vida.

Este proyecto complementa al servicio de Ayuda a Domicilio en cuanto que si bien la auxiliar de ayuda a domicilio puede preparar la comida del usuario, se considera mucho más eficiente (incluso desde el punto de vista energético) preparar un solo menú completo y con calidad, para 140 usuarios, que prepararlos individualizados diariamente. En 2021, han sido beneficiarias 205 personas.

Así mismo, el proyecto tiene también carácter preventivo desde el punto de vista sanitario. Según la información recibida por los usuarios, desde que tienen este servicio mejoran diferentes parámetros de sus analíticas médicas. De este modo, con la prestación diaria 365 día al año, se ha conseguido mejorar la dieta de personas que por diversas circunstancias presentaban una alimentación inadecuada.

## 2.- DESCRIPCION

### 2.1. JUSTIFICACION Y DIAGNOSTICO

Tomelloso cuenta según datos del INE a 1 de Enero de 2021 con 35.984. habitantes es una de las poblaciones en Castilla La Mancha con mayor población, exceptuando las capitales de provincia. Su población ha crecido progresivamente en las últimas tres décadas, especialmente debido en parte al fenómeno migratorio.



**Castilla-La Mancha**



En los últimos siete años su población ha tenido un crecimiento continuo que alcanzó su punto máximo en 2011 con 39.160 habitantes (según el INE) para comenzar a descender en 2012. Descenso que continúa en 2021, en su mayoría personas extranjeras que han vuelto a sus países de origen. De la población total de Tomelloso según cifras oficiales del INE de los 35.984 habitantes en 2021, la diferenciación por sexos se aprecia que no existen grandes diferencias entre población, apenas un 0,53%.

El problema del envejecimiento en la localidad es menos acusado que la media nacional gracias a la aportación de la población extranjera, ya que la estructura de edades del grupo de habitantes de población sin nacionalidad española, presenta unos niveles muy bajos de personas mayores de 65 años.

Las actuaciones de los servicios sociales de atención primaria con personas mayores están relacionadas con el acceso a la información, la gestión de algunas prestaciones del Catálogo de Prestaciones del SAAD, como la ayuda a domicilio, o actuaciones ligadas a la prestación de participación social, como es el envejecimiento activo.

Servicios como el de ayuda a domicilio en la actualidad atienden a 182 personas semanalmente, el acceso al mismo en los últimos años se prioriza a personas que tengan reconocido Grado de Dependencia.

Así como el número de beneficiarios totales del Servicio de Comida sobre Ruedas es de 205 personas en 2021.

Las necesidades detectadas sobre las que se va a intervenir son:

- Alimentación inadecuada de las personas mayores o dependientes. La población mayor o dependiente tiende a descuidar su alimentación, lo que contribuye a un empeoramiento de su salud.
- Pérdida de autonomía. El envejecimiento de la población o la enfermedad contribuyen en muchos casos a una pérdida de autonomía.
- Soledad. La pérdida de seres queridos, nuevas formas de familia, la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, entre otras muchas causas, inciden en el sentimiento de soledad de las personas mayores
- Aislamiento. Las anteriores situaciones contribuyen a la vivencia personal de aislamiento.

## **2.2.-OBJETIVOS:**

| OBJETIVOS   |
|---|
| 1. Proporcionar una dieta nutricionalmente equilibrada, según las necesidades de cada beneficiario, en función de su estado de salud. |



Castilla-La Mancha



2. Evitar el riesgo de accidente al tener el usuario que preparar la comida, manipular el fuego, teniendo en cuenta las circunstancias específicas del deterioro físico, psíquico o invalidez.

3. Disminuir el riesgo de contraer enfermedades y carencias que suelen pasar desapercibidas pero que minan la salud y disminuyen la energía.

### 2.3. PARTICIPACION DE LAS PERSONAS DESTINATARIAS

Este proyecto tiene como destinatarios hombres y mujeres que por edad, enfermedad, discapacidad o dependencia requieren un apoyo en una actividad de la vida diaria como es la elaboración de comida. El enfoque de género se aprecia especialmente en que un 65% de los mismos son mujeres, frente a un 35% que son hombres. La mayor longevidad de las mujeres y los estilos de vida inciden directamente en la elección de este servicio.

| PERSONAS USUARIAS DIRECTAS DE LA INTERVENCIÓN<br>(Recoger todas las variables que se estimen pertinentes)   | Nº TOTAL |         |
|---|----------|---------|
|   | MUJERES  | HOMBRES |
|   | 148      | 57      |
| DATOS CUANTITATIVOS   | Nº       |         |
|   | MUJERES  | HOMBRES |
| EDAD  |          |         |
| - Menores de 60 años (personas con discapacidad)  | 0        | 0       |
| Mayores de 60 años  | 148      | 57      |
| -   |          |         |
| DATOS CUALITATIVOS: CARÁCTERÍSTICAS / PERFIL  | Nº       |         |
|   | MUJERES  | HOMBRES |
| 1. Viven solas  | 112      | 37      |
| 2. Viven con otra persona   | 36       | 20      |
| 3.  |          |         |
| 4.  |          |         |
| PERSONAS BENEFICIARIAS INDIRECTAS DE LA INTERVENCIÓN<br>(Detallar Nº y perfil, así como las cauces por los que se espera que los resultados trasciendan a la población beneficiaria directa)  |          |         |
| Las personas beneficiarias indirectas de la intervención, en un primer momento son los familiares directos, que por diferentes motivos no preparan la comida a sus mayores o personas dependientes. No obstante, el resultado de que las personas mayores o dependientes tengan una alimentación adecuada, sin duda beneficia principalmente a los beneficiarios del servicio, en una mejora de la salud y la prevención de enfermedades y accidentes domésticos. Los familiares beneficiarios indirectos, pueden mejorar la atención que prestan a sus mayores o personas dependientes, incrementando su actuación en otras tareas, de acompañamiento y cuidado. |          |         |

#### **2.4. AGENTES/ENTIDADES PARTICIPANTES:**

La iniciativa surgió en la Concejalía de Bienestar Social del Ayuntamiento de Tomelloso. Durante 28 años ha sido un proyecto desarrollado íntegramente por el Ayuntamiento a través de contratación directa. Desde este ejercicio 2022, se ha contratado parte del servicio a través de una empresa de servicios del sector de ayuda domiciliaria.

El liderazgo del proyecto es del Ayuntamiento de Tomelloso, a través del equipo profesional del Centro Municipal de Servicios Sociales. Mientras que la empresa apoya la gestión del proyecto con personal de cocina y reparto.

La Consejería de Sanidad de la JCCM en colaboración con la industria alimentaria estableció la aplicación del Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de control Crítico (APPCC) para contribuir a obtener alimentos más sanos y seguros. El Ayuntamiento cuenta con un servicio externo de profesionales especialistas en la aplicación y seguimiento de este sistema de control, asegurando su eficacia para conseguir la garantía higiénica de los alimentos preparados.

Así mismo, desde la Consejería de Sanidad, a través del Servicio de Salud Pública se realizan visitas de inspección del servicio de forma periódica.

El servicio es cofinanciado a través de la aportación de las personas beneficiarias y mediante convenio de colaboración entre el Ayuntamiento y la Consejería de Bienestar Social.

La prestación de servicio requiere el asesoramiento de una Nutricionista para la elaboración de los menús, que también se realiza a través de agente externo.

La coordinación con los diferentes agentes se realiza mediante visitas a la cocina donde se elaboran las comidas, así como entrevistas o reuniones en el Centro Municipal de Servicios Sociales.

#### **2.5.- RECURSOS ECONÓMICOS, HUMANOS Y MATERIALES EMPLEADOS:**

Recursos Humanos:

6 Auxiliares de cocina.



3 Cocineras/os.

1 Trabajadora Social de coordinación del proyecto

1 Jefa Dpto. B. Social

Así como los profesionales especialistas de las entidades antes descritas, como veterinarios o nutricionista.

Las aportaciones de las diferentes entidades para su financiación son:

- Aportación del Ayuntamiento: 50%
- Aportación pers. beneficiarias: 42%
- Aportación Consejería B. Soc.: 8%

## 2.6. FACTORES DE INNOVACIÓN:

Este proyecto presenta como elementos innovadores que se adapta a las necesidades de personas mayores, personas con discapacidad, o personas en situación de dependencia, frente a otras líneas de actuación que consideran este tipo de recursos exclusivos de personas mayores. No obstante, el porcentaje de personas mayores beneficiarios del mismo siempre es más alto que el de otros colectivos, hasta un 71% más. Así mismo, está planteado en torno a dos grandes metas:

- 1) Es un recurso que tiene como fin la permanencia de las personas en casa, mientras sea posible la cobertura de sus necesidades básicas en el domicilio. Concretamente con personas mayores hace suya lo indicado en las diferentes cumbres nacionales e internacionales, como la Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento celebrada en Madrid en 2002, que recomendaba esta propuesta. Lo que a su vez lleva aparejado, el evitar el desarraigo personal y en muchos casos también familiar.
- 2) Es un recurso que complementa el servicio de ayuda a domicilio, y a pesar de que siempre ha tenido ese carácter socio-sanitario, ha sido en los últimos años, con el impulso de normativas como la Ley de Dependencia, cuando se renueva su carácter socio-sanitario. Los beneficios de una alimentación adecuada para la salud es una afirmación acreditada desde el punto de vista sanitario y avalada por innumerables estudios científicos. Sin embargo, la mayor longevidad de las personas mayores, los estilos de vida actuales, el cambio en los cuidadores tradiciones de las personas mayores en las familias como consecuencia de la incorporación de la mujer al mercado de trabajo, entre otras causas, llevan a que muchas personas mayores descuiden su alimentación, sobre todo si están solos. Terminan comiendo cualquier cosa. Lo que sin duda termina afectando a enfermedades como la



**Castilla-La Mancha**



diabetes, hipertensión, que a su vez generan un buen número de sintomatología.

De ahí que contar con un menú diario equilibrado en grasas, donde la fruta, hortalizas y vegetales están presentes diariamente, contribuye de forma directa en su salud.

Respecto a la metodología de trabajo, desde hace años se introdujo el Sistema APPCC (Sistema de Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos) de Restauración Colectiva, que a su vez engloba normativas comunitarias sobre la higiene de los productos alimenticios que exigen la aplicación de herramientas preventivas que aseguren buenas prácticas en las diferentes etapas de la producción de alimentos.

El servicio pronto cumplirá los 30 años, por lo que su carácter innovador fue inicial, cuando no existía en la provincia de Ciudad Real un servicio similar. Desde entonces han sido muchos los Ayuntamiento, a través de los Servicios Sociales de Atención Primaria, quienes han desarrollado este tipo de servicios, con el apoyo de la Consejería de Bienestar Social.

Quizá su carácter innovador esté en que este servicio de ayuda a domicilio complementario continúa y crece a pesar de las dificultades para su financiación y consolidación. Cuando se habla de Dependencia, estos servicios de proximidad no figuran como servicio de ayuda a domicilio complementaria, sino que será las/los auxiliares de ayuda a domicilio quienes preparan la comida, entre muchas otras tareas.

Otro factor de innovación está relacionado con la pasada pandemia, cuando el servicio de comida a domicilio fue clave para la atención a personas mayores y/o dependientes. Fue necesario reinventarse y organizarse, por un lado, personas beneficiarias que por temor al contagio, renunciaron temporalmente al servicio, y por otro, para la atención de aquellas personas que temporalmente no podían tener el apoyo familiar por contagio del virus y necesitaban el servicio. Además de seguir prestando el servicio, que permaneció abierto durante todo el estado de alarma.

### **3.- IMPLEMENTACIÓN**

#### **3.1. - Desde el punto de vista social:**

La detección, diagnóstico e intervención de los casos por los trabajadores sociales obedece a realidades sociales complejas, marginación, enfermedades, maltrato, dificultades económicas, toxicomanías, fallecimientos de seres queridos, etc. La complejidad y variedad de los casos no se ajusta a la existencia de un modelo único, sino que exige la combinación de varios, a veces aplicados en diferentes momentos de la intervención. Evitando que la intervención sea azarosa, espontánea, carente de profesionalidad y de



Castilla-La Mancha



profesionalidad. Estos modelos de intervención asientan sus bases en modelos teóricos desde el conductismo, las terapias cognitivas, las teorías sistémicas, entre las más utilizadas.

- a) Detección de las necesidades.
- b) Diagnóstico social.
- c) Diseño de la intervención
- d) Aplicación del diseño
- e) Evaluación.

Desde el punto de vista sanitario y de restauración:  
Los manuales de aplicación del Sistema APPCC en la restauración colectiva.

3.2.- Desde el punto de vista de la restauración:

- a) Transporte
- b) Envasado
- c) Regeneración.
- d) Mantenimiento en caliente
- e) Mantenimiento en frío
- f) Enfriamiento
- g) Elaboración.
- h) Acondicionamiento.
- i) Almacenamiento
- j) Recepción.

3.3.- Desde el punto de vista Sanitario:

- a) Plan de limpieza y desinfección
- b) Plan de desperdicios
- c) Plan de higiene personal
- d) Plan de mantenimiento higiénico de instalaciones
- e) Plan de desinsectación
- f) Plan de agua potable
- g) Plan de transportes

#### 4.- FASE DE EVALUACIÓN:

| PROCESO DE EVALUACIÓN: |  |
|------------------------|--|
| PROFESIONALES          | Jefe del Departamento de Bienestar Social.<br>Trabajador Social que gestiona el proyecto.<br>Cocineras/os y Auxiliares de cocina                                       |
| HERRAMIENTAS           | Reuniones de seguimiento<br>Visitas de seguimiento<br>Cuestionarios de evaluación de usuarios (cuando existe disponibilidad de recursos humanos para poder realizarlo) |



Castilla-La Mancha



|                 |   |
|-----------------|---|
|                 | Análisis y controles sanitarios periódicos                |
| CALENDARIZACIÓN | Diario, quincenal y mensual.                              |
| METODOLOGÍA     | Modelo de preguntas y modelo de intercambio especialmente |

| R. ESPERADOS   | INDICADOR DE EVALUACIÓN  | FUENTE DE VERIFICACIÓN  |
|--|--|---|
| Mejorada la alimentación de las personas beneficiarias, en parámetros nutricionales.   | - Nº de enfermedades relacionadas con la nutrición detectadas en la solicitud  | - Informes médicos<br>- Registro altas y bajas<br>- Cuadrante incidencias, seguimiento de casos |
| Evitado el riesgo de sufrir accidentes domésticos en la manipulación de gas, hornillos, estufas, comida, braseros, etc., que utilizan las personas mayores para hacer o calentar comida. | - Nº de comidas calientes al día<br>- Nº de comidas calientes que hacen los beneficiarios diariamente<br>- Nº de comidas que reciben diariamente | - Registro del servicio prestado<br>- Informes sociales   |
| Prevenida la aparición de síntomas relacionados con la enfermedad que ya padecen u otras nuevas, en las que la alimentación adecuada es un factor determinante.                          | - Nº de bajas y altas en el servicio   | - Registro altas y bajas  |

EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PROYECTO

| O. OPERATIVO  | INDICADOR DE EVALUACIÓN  | FUENTE DE VERIFICACIÓN  |
|---|--|---|
| Proporcionar una dieta nutricionalmente equilibrada, según las necesidades de cada beneficiario, en función de su estado de salud.  | 1. Grado de coincidencia entre los menús y las prescripciones del profesional sanitario.         | - Informe de los técnicos de Salud Pública sobre los menús elaborados.<br>- Cuadrante de alimentos no tolerados o no recomendados en cada caso que se encuentra en la cocina. |
| Evitar el riesgo de accidente al tener el usuario que preparar la comida, manipular el fuego, teniendo en cuenta las circunstancias específicas del deterioro físico, psíquico o invalidez. | 1. Nº de accidentes domésticos que se han producido por la manipulación y cocinado de alimentos. | - Estadillo de incidencias de la coordinadora del proyecto.   |
| Disminuir el riesgo de contraer enfermedades y carencias que suelen pasar desapercibidas pero que minan la salud y disminuyen la energía.   | 1. Grado de percepción de mejora en la nutrición de las personas beneficiarias.                  | - Cuestionario de evaluación del servicio.  |

**5.- RESULTADOS:**



Castilla-La Mancha



**TOMELLOSO**  
AYUNTAMIENTO  
Servicios Sociales

**RESULTADO 1:**

| RESULTADO ESPERADO FORMULADO   | RESULTADO ALCANZADO  |
|--|--|
| Mejora la alimentación de las personas beneficiarias, en parámetros nutricionales                  | Según información verbal e información de enfermería, existe una estabilidad nutricional en los parámetros nutricionales relacionados con la ingesta de alimentos. |
| INDICADOR/ES FORMULADO/S   | GRADO DE CONSECUCCIÓN DE EL/LOS INDICADOR/ES FORMULADO/S   |
| Nº de enfermedades relacionadas con la nutrición detectadas en la solicitud                        | El número de usuarios con enfermedades directamente relacionadas con el control de la alimentación como la diabetes, son 20 beneficiarios.                         |
| FUENTES DE VERIFICACIÓN IDENTIFICADAS  | FUENTES DE VERIFICACIÓN UTILIZADAS   |
| Informes médicos<br>-registros de altas y bajas<br>-cuadrante de incidencias, seguimiento de casos | Informes médicos<br>.registro de altas y bajas<br>-cuadrante de incidencias, seguimiento de casos.   |

**RESULTADO 2**

| RESULTADO ESPERADO FORMULADO  | RESULTADO ALCANZADO  |
|---|--|
| Evitado el riesgo de sufrir accidentes domésticos en la manipulación de gas, hornillos, estufas, comida, braseros, etc., que utilizan las personas mayores para elaborar o calentar comida. | Ausencia de accidentes detectados  |
| INDICADOR/ES FORMULADO/S  | GRADO DE CONSECUCCIÓN DE EL/LOS INDICADOR/ES FORMULADO/S   |
| Nº de comidas calientes al día<br>-nº de comidas calientes que hacen los beneficiario diariamente<br>-nº de comidas que reciben diariamente.  | El numero de comidas calientes al día es de 140.los usuarios reciben una comida caliente al día. |
| FUENTES DE VERIFICACIÓN IDENTIFICADAS   | FUENTES DE VERIFICACIÓN UTILIZADAS   |
| -Registro del servicio prestado<br>-Informes sociales   | - Registro del servicio prestado<br>-Informes sociales   |

**RESULTADO 3**

| RESULTADO ESPERADO FORMULADO | RESULTADO ALCANZADO |
|------------------------------|---------------------|
|------------------------------|---------------------|



Castilla-La Mancha



TOMELLOSO  
AYUNTAMIENTO  
Servicios Sociales

|  |  |
|--|--|
| Prevenida la aparición de síntomas relacionados con la enfermedad que ya padecen u otras nuevas, en las que la alimentación adecuada es un factor determinante | Disminución de la sintomatología relacionadas con la diabetes u otras enfermedades, en las que la alimentación es un factor determinante |
| INDICADOR/ES FORMULADO/S   | GRADO DE CONSECUCCIÓN DE EL/LOS INDICADOR/ES FORMULADO/S   |
| Nº de altas y bajas del servicio   | 25<br>40   |
| FUENTES DE VERIFICACIÓN IDENTIFICADAS  | FUENTES DE VERIFICACIÓN UTILIZADAS   |
| Registro de altas y bajas  | Registro de altas y bajas  |

## 6.- DIFICULTADES SURGIDAS:

Entre otras, las principales dificultades que hemos tenido que sobrellevar, están relacionadas con la gestión de un servicio alimentario, desde los Servicios Sociales de Atención Primaria, donde profesionales del Trabajo Social en épocas pasadas hemos tenido que “aprender” a gestionar una cocina industrial con el apoyo del personal en su momento como auxiliar. Conflictos laborales que han surgido en el desarrollo del mismo.

Durante los años de desarrollo del proyecto, una de las mayores dificultades fue la elaboración y distribución de comidas durante el estado de alarma. En esta situación hubo bajas temporales por miedo y/o desconocimiento ante el virus, no querían que se llevara comida a su domicilio. También por otro lado, hubo que atender a personas que no siendo beneficiarios del servicio, por contagio o consecuencias sociales y familiares del mismo se quedaban solos en casa, sin autonomía para cubrir esa necesidad.

Otra dificultad que surgió fue las bajas de los/las trabajadores/as de cocina y reparto por contagio, a pesar de todo ello el servicio continuó prestándose. Sin haber sido una fuente de contagio para los usuarios gracias a las extraordinarias medidas de prevención adoptadas en el servicio.

## 7.- OBSERVACIONES:

En los últimos años, este servicio recicla el aceite usado a través de una empresa dedicada a este fin, así mismo se reduce el número de embalajes y envases al tratarse en muchas ocasiones de productos al por mayor, aún así se recicla el plástico, el vidrio, los cartones y la madera.





**Ayuntamiento  
de Salamanca**

Área de Bienestar Social  
Atención a la Dependencia

# **LA COORDINACIÓN COMO ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL AYUNTAMIENTO DE SALAMANCA**

**CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN DOMICILIARIA**

*Fuenlabrada (Madrid) 7 de octubre de 2022*

María Consuelo García Martín  
Jefa de Sección de Atención a la Dependencia  
Área de Bienestar Social. Ayuntamiento de Salamanca  
[cgarciam@aytosalamanca.es](mailto:cgarciam@aytosalamanca.es)



La presente comunicación se presenta al **Congreso Nacional de Atención Domiciliaria** que se celebrará en **Fuenlabrada (Madrid)** el **07 de octubre de 2022**.

**I edición de los premios a las buenas prácticas en la atención domiciliaria.**

## **1. EQUIPO PROMOTOR DE LA BUENA PRÁCTICA**

El Área de Bienestar Social del Ayuntamiento de Salamanca, a través de la Sección Atención a la Dependencia ha sido el equipo promotor de esta iniciativa.

### Miembros del Equipo:

- **Área de bienestar social del ayuntamiento:**
  - Concejala de familia e igualdad de oportunidades.
  - Directora del Área de Bienestar Social.
  - Jefa de sección de Atención a la Dependencia.
  - Tres trabajadoras sociales de la Sección de Atención a la Dependencia.
- **Policía local de Salamanca. Grupo de intervención 4M:** equipo especializado de atención a la mujer, menores, mayores y personas con enfermedad mental.
  - Inspector responsable del grupo 4M.
  - Dos oficiales.
- **EPAP – Programa de promoción de la autonomía personal del Ayuntamiento de Salamanca:**
  - Un psicólogo.
  - Dos técnicos del programa: trabajadora social y educadora social.
- **Salamanca Acompaña – Programa de prevención de la Soledad no deseada en mayores.**
  - Coordinadora del programa.
  - Dos trabajadoras sociales del programa.
- **Teleasistencia empresa ATENZIA.**
  - Responsable de la empresa en Salamanca.
- **Ayuda a domicilio empresa AZVASE.**
  - Coordinadora responsable de la empresa en la ciudad de Salamanca.
- **Comida a domicilio empresa ALGO NUEVO SL.**
  - Gerente responsable de la empresa en la ciudad de Salamanca.



*Imagen 1: Esquema de los integrantes de las reuniones de coordinación en el salón de plenos del Ayuntamiento de Salamanca.*

## 2. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

### Palabras Clave y Resumen de la Comunicación:

- Coordinación e intervención social.
- Dependencia y vulnerabilidad.
- Envejecimiento.
- Atención centrada en la persona.
- Sociedad de cuidados.
- Soledad no deseada.

El trabajo de coordinación que se presenta en esta comunicación pone en valor la coordinación como un potente instrumento de intervención social entre profesionales de la Entidad Local y empresas adjudicatarias de los servicios de atención domiciliaria que llevan a cabo prestaciones y servicios, mediante contratos del sector público, en aras de garantizar a las personas una atención de calidad.

La situación sanitaria que se estaba viviendo tras la pandemia, con las diversas olas de contagios de las personas que atendemos y con la falta de apoyos de familiares, incidía especialmente en situaciones de aislamiento poniendo a las personas mayores en una mayor situación de vulnerabilidad y soledad.

La coordinación como estrategia de intervención social garantiza la eficacia y el control de la metodología centrada en la persona especialmente en aquellas más vulnerables que carecen de red familiar o vecinal de apoyo.

La Entidad Local, competente en la prestación de estos servicios, debe ser la entidad que lidere y fomente las estrategias de coordinación para garantizar la eficacia de los cuidados que las personas reciben.

### 3. NECESIDADES. ENFOQUE. PLANIFICACIÓN

La dependencia, el envejecimiento, y las situaciones de vulnerabilidad que éstas generan, nos acercan a la necesidad de que los servicios públicos planteen cada vez más *una atención centrada en la persona*. Nos descubren, además, que todas las personas somos vulnerables y que, en un momento u otro, vamos a necesitar apoyos. Desde estas situaciones ha ido surgiendo el paradigma de la **sociedad de los cuidados**, que nos invita a construir una sociedad mucho más humanizada, más inclusiva, activa y responsable. Se trata entonces de una **comunidad articulada desde el principio de subsidiaridad**, que actúa especialmente desde la escala de la persona, la familia y la vecindad. Los servicios de atención domiciliaria del Ayuntamiento de Salamanca son herramientas que, desde la administración local, pretenden apoyar a la comunidad, a quienes cuidan de las personas mayores y dependientes, en esta labor de atención, de cuidado, de forma que la persona mayor o dependiente **permanezca en su domicilio**, en su contexto, con los suyos, el mayor tiempo posible.

El proceso acelerado de envejecimiento de la población en Salamanca coincide con cambios profundos en la estructura social de la familia y de la población cuidadora. Aunque la necesidad de asistencia y/o cuidados derivada de las situaciones de dependencia ha existido siempre, en los últimos años, ha cambiado de forma sustancial, por un lado, su dimensión, debido sobre todo al **crecimiento del número y de la proporción de personas mayores y dependientes**, que pasa a percibirse como una situación que afecta a la sociedad en su conjunto y, por otro, su naturaleza, en tanto que supone una redefinición de los objetivos y funciones e implica nuevos compromisos de protección y financiación.

El objetivo de esta comunicación es **presentar la coordinación de los servicios de atención domiciliaria que en sus diferentes modalidades recibe la ciudadanía de Salamanca, en especial, las personas mayores y dependientes cuya demanda de**

**atención y cuidados se está incrementando de forma notable en los últimos años** y es previsible que continúe en esta línea ascendente, como consecuencia de la combinación de factores de carácter demográficos y socio-sanitarios, y especialmente las personas más vulnerables.

La experiencia que se presenta pretende dar respuesta a las necesidades actuales de las personas mayores y personas en situación de dependencia, desde una perspectiva de atención centrada en la persona, colaborando con **la sociedad de los cuidados**, de forma que apoyemos a la ciudadanía en las atenciones a las personas dependientes, permitiendo que éstas continúen viviendo en su entorno, **con los apoyos necesarios, de forma coordinada para garantizar su eficacia.**

Por otra parte, el Ayuntamiento de Salamanca aprobó en 2017, el *IV Plan de Personas Mayores de la Ciudad de Salamanca*, elaborado mediante una metodología participativa. Dicho estudio, en línea con otras investigaciones sobre **el fenómeno de la soledad no deseada** llevadas a cabo en España y en otros países, concluía que la soledad supone una de las principales preocupaciones de las personas mayores del Municipio. Un tercio de las personas mayores de Salamanca afirmaba sentir soledad alguna vez o con frecuencia. Un 66% de la población consideraba que la soledad debe de ser una cuestión a abordar por los organismos públicos.

Las personas mayores que viven solas en la Ciudad de Salamanca presentaban una percepción de soledad mayor que las que se encontraban en otras situaciones, aunque cabe reseñar que el 8,7% de las personas mayores que vivían con sus hijos e hijas percibían la soledad con mucha frecuencia. La reciente situación de Pandemia declarada por el COVID-19 ha incrementado este sentimiento de soledad en las personas mayores y vulnerables de la ciudad.

La soledad no deseada se ha convertido en un problema de primera magnitud por su alto impacto en la calidad de vida de las personas y en su bienestar emocional, y muy particularmente de las personas mayores. Un proyecto destinado a dar respuesta a este fenómeno, que dio lugar al **servicio “Salamanca Acompaña”**, que ha **participado desde el inicio de forma activa en esta estrategia de coordinación**, ya que una parte importante de las personas reciben los servicios de atención domiciliaria del Ayuntamiento están vinculadas a este programa municipal.

Los objetivos que nos hemos planteado han sido los siguientes:

➤ **Objetivo general:**

Facilitar un espacio de coordinación institucional entre profesionales, entidades y empresas que trabajan en la atención social a personas mayores, personas con discapacidad y/o dependencia; con la finalidad de mejorar las prestaciones sociales que reciben, poniendo el foco en las personas más vulnerables en situación de soledad.

➤ **Objetivos específicos:**

1. Establecer protocolos de actuación con personas especialmente vulnerables a raíz de la pandemia de la COVID-19.
2. Servir de medio para trasladar a la Corporación Local inquietudes y/o preocupaciones sobre situaciones sociales para el análisis de posibles estrategias de intervención.
3. Recibir información de la Corporación Local de planes o proyectos que se quieren implementar en la ciudad.
4. Proporcionar la atención necesaria a personas o grupos familiares con especiales dificultades en su autonomía.
5. Posibilitar la integración de las personas en su entorno habitual de convivencia especialmente a las personas que manifiestan situaciones de soledad.
6. Evitar o retrasar el ingreso en centros o establecimientos residenciales a personas con una buena coordinación de los servicios.

#### **4. DESARROLLO E IMPLANTACIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA**

El objetivo principal de este grupo es facilitar la coordinación necesaria en estos servicios y tener un canal abierto de coordinación durante los 365 días del año, ante incidencias que se puedan producir para lo que es necesaria la coordinación.

Uno de los momentos claves fue la cuarta ola Covid-19 en la que se establecieron protocolos de coordinación entre las empresas cuando detectaban a personas positivas COVID-19 a los que atendían, pudiendo poner en marcha protocolos de prevención de contagios entre los trabajadores. Otra de las preocupaciones que puso de manifiesto la Policía local es la desorientación de las personas mayores que se pierden en el municipio.

La primera reunión de coordinación se realizó a petición de la empresa de Teleasistencia al manifestar que “las empresas no se conocían a pesar de que atendían a los mismos usuarios”. Este fue el punto de partida para que se iniciara este protocolo de coordinación. La primera reunión de coordinación fue de forma telemática, ya que se llevó a cabo después de la pandemia.

Una vez nos permitieron reunirnos físicamente, manteniendo la distancia de seguridad, decidimos hacerlo en el salón de plenos del Ayuntamiento de Salamanca. Este lugar de reunión, donde se deciden los temas importantes de la ciudad, era el sitio idóneo para tratar asuntos de importancia y, además, tenía el atractivo para algunos trabajadores de las empresas y para el propio personal del Ayuntamiento, ya que no habían tenido ocasión de conocer este espacio de carácter institucional del Ayuntamiento de Salamanca.

Las reuniones se han desarrollado con una periodicidad cuatrimestral, en enero, mayo y septiembre. Se convocan con una orden del día, además de los asuntos propuestos se facilita que los participantes puedan expresarse sobre cualquier aspecto que les preocupa o quieran hacer alguna propuesta de mejora. Así se genera un espacio donde pueden ser escuchados por la administración y, a la vez reciben información de la esta respecto a aspectos que puedan ser de su interés.

## 5. RESULTADOS

Como resultado de las reuniones desarrolladas durante el 2021 y durante este año 2022, se pueden presentar los siguientes:

1. Coordinación profesional de las empresas durante las olas de contagio tras la COVID-19.
2. Puesta en común de casos de especial seguimiento.
3. Recibir formación sobre cambios normativos teniendo la posibilidad de asistir como invitados a las II Jornadas Formativas del Ayuntamiento: *El apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica*. En las sesiones de abril y mayo de 2022.
4. Colaboración de las empresas adjudicatarias en la elaboración y redacción del Reglamento regulador de los servicios públicos de atención domiciliaria,

principalmente en el apartado de derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de Ayuda a Domicilio, Comida a Domicilio y Teleasistencia.

5. Conocimiento de la figura “*Defensor de las Personas Mayores*” del Ayuntamiento de Salamanca.
6. Facilitar la rápida intervención ante situaciones de crisis entre las empresas, mediante la coordinación de los programas Salamanca Acompaña, EPAP y 4M de la Policía Local de Salamanca.

## **6. EVALUACIÓN**

Como indicador de evaluación a nivel cualitativo o de resultados, la coordinación que se ha llevado a cabo mediante una planificación de reuniones estructuradas, donde la importancia de los temas a tratar, el clima de participación y el ambiente de trabajo por las personas más vulnerables de nuestra ciudad, ha concluido con una satisfactoria valoración por parte de todos los participantes.

## **7. CARÁCTER INNOVADOR DE LA BUENA PRÁCTICA.**

La coordinación entre administración, empresas, programas y servicios que atienden a la población más vulnerable de Salamanca ha resultado ser una excelente estrategia de intervención.

## **8. DIVULGACIÓN DE LA PRÁCTICA**

De esta estrategia de coordinación surgió la idea de poder difundir los servicios que se prestan participando en el Programa de TV. 08 Salamanca. Ciudad abierta.  
*Capítulo 4: Salamanca, una ciudad implicada en la atención a la dependencia.*  
<https://www.youtube.com/watch?v=qqt14PRgCeY>



Ajuntament de  
Mollet del Vallès

## **SERVICIO DE ATENCION DOMICILIARIA- “MOLLET AMB ENERGIA” AYUNTAMIENTO DE MOLLET DEL VALLES (BARCELONA)**

[serveissocials@molletvalles.cat](mailto:serveissocials@molletvalles.cat)

Plaça Major 1

08100-Mollet del Vallès

### **Personas Responsables de la Buena Práctica:**

- Lola Gallego Hernandez. Jefa del Servicio de Servicios Sociales, Sanidad y Salud Pública y Coordinadora del Ámbito de Derechos Sociales.
- Montserrat Lopez Gomez. Jefa de la Sección de Servicios Sociales

### **Personas del Equipo de la Buena Práctica:**

- Eva Maria Manzano Pardo. Jefa de la Oficina de Servicios Sociales de Atención Primària.
- Cristina Gil Uriarte. Técnica del Plan Local de Inclusión Social y Comunitario.
- Empresa SUARA Cooperativa SCL.

### **Descripción de la Buena Práctica**

“La atención domiciliaria ofrece apoyo mediante un conjunto organizado y coordinado de acciones que se realizan en el hogar de la persona usuaria, dirigidas a proporcionar atenciones personales, atenciones de carácter puntual i/o urgente, ayuda en el hogar y apoyo social a aquellas personas o familias con situación de falta de autonomía personal, dificultades de desarrollo o problemáticas familiares especiales que les impidan realizar las tareas habituales de la vida cotidiana”

Los objetivos de este servicio son:

- Desarrollar tareas asistenciales, preventivas y educativas.
- Mantener a la persona usuaria en su medio, mejorado su calidad de vida.

El modelo del servicio de Atención Domiciliaria del Ayuntamiento de Mollet del Vallès está basado en la proximidad y la atención integral centrada en la persona y su familia.

**PROXIMIDAD**

**APOYO FAMILIAR**

**ATENCION CENTRADA EN LA PERSONA**

**MEJORA CALIDAD DE VIDA ASISTENCIALES**

**EDUCATIVOS**





Ajuntament de  
Mollet del Vallès

El acceso a la energía está directamente ligado al bienestar de las personas. Teniendo en cuenta la situación económica de muchas familias, los precios de la energía y las condiciones de la vivienda, son cada vez más las personas con dificultades para cubrir sus necesidades básicas de gas, agua y electricidad. Estas familias sufren pobreza energética.

*Mollet amb Energia*. Proyecto de lucha contra la Pobreza energética que ha seleccionado a usuarios del Servicio de Atención a domicilio para que se puedan implementar:

- Auditorias de pobreza energética
- Capacitando a las profesionales del SAD y Teleasistencia como agentes energéticos
- Trabajo transversal y en red
- Potenciando la inclusión social
- Buscando Alianzas locales

El colectivo de personas mayores es el escogido para desarrollar la prueba piloto en el municipio. En Mollet hay 2.200 personas mayores de 75 años que viven solas. El Servicio de Atención Domiciliaria Municipal en 2021 ha atendido a 381 personas. El 80% es gente mayor.

### **Necesidades - Enfoque - Planificación**

Diagnóstico previo. Sectores implicados. Objetivos. Recursos. Plan de trabajo.

Dentro del Proyecto marco *Mollet amb Energia* se valora implantar una prueba piloto con el objetivo que sea escalable en un futuro con el colectivo de gente mayor y en concreto de personas que tienen activo el servicio de atención domiciliaria

Las personas mayores son un colectivo con especial vulnerabilidad a la pobreza energética teniendo en cuenta que muchos de ellos tiene bajos ingresos, una parte importante vive en edificios antiguos con peor eficiencia energética y en muchos casos desconocen las condiciones de los contratos de energía y tienen mayor fragilidad a la hora de padecer enfermedades



Propuesta inicial de intervención:

100% de los hogares. Asesoramiento y acompañamiento juntamente con la entrega de kit de ahorro.

Un 40% de los hogares pueden necesitar un pequeño mantenimiento.

Un 20% de los hogares puede necesitar un medio mantenimiento.

En esta fase se pretende realizar la detección de aquellos domicilios más vulnerables y en riesgo de padecer pobreza energética.

Para realizar la detección se tendrán en cuenta los siguientes indicadores:

- Salud. Hábitos de alimentación, higiene personal y estado de salud y posibles enfermedades.
- Vivienda. Humedad, temperatura, suministros, eficiencia energética del domicilio, hábitos de consumo, etc.
- Social. Convivencia, red relacional y familiar, etc.
- Económico. Dificultades para pagar los suministros y/o impagos.

Estos indicadores serán parametrizados en un cuestionario. Este cuestionario se hará a todos los domicilios donde vivan personas mayores que estén atendidas por el Servicio de Atención Domiciliaria Municipal. El cuestionario lo realizarán las trabajadoras familiares de Suara Cooperativa, la empresa que presta el servicio, que, previamente, habrán recibido una formación específica como agentes energéticas.

Los cuestionarios serán tratados por personal del Ayuntamiento, así como por estudiantes que colaboren con la prueba piloto.

El resultado de los cuestionarios supondrá la priorización de los domicilios a atender para la prueba piloto. Con los domicilios seleccionados, según criterios de vulnerabilidad y riesgo de padecer pobreza energética, se realizará una visita domiciliaria para informar del proyecto y valorar la voluntad de participar o no.

**Desarrollo e implantación de la Buena Práctica:**

Desarrollo de la práctica, cumplimiento del tiempo, actividades.

La ejecución de la intervención contempla diversas acciones, entre ellas dos visitas y acciones a los hogares de las personas destinatarias para realizar la auditoría inicial.

En concreto se prevé:

- La realización de una evaluación energética en el domicilio.
- La recopilación de datos socio laborales y de salud de las personas destinatarias y de las características de la vivienda.



- La instalación de elementos de bajo coste para la mejora de la eficiencia energética (bombillas de bajo consumo, virillos para las ventanas, temporizadores, regletas con interruptor, bajo-puertas...).
- El asesoramiento individualizado en el domicilio sobre pautas de consumo eficientes.
- La formación grupal de las personas beneficiarias sobre eficiencia energética y hábitos de consumo responsables.
- La detección de las necesidades energéticas reales de los hogares y realización de los trámites necesarios con las compañías suministradoras para la optimización de los contratos.
- Identificar las viviendas con necesidades de intervención más amplias, que podrán pasar a una segunda fase del programa con el objetivo de reducir el consumo energético de las viviendas más vulnerables.
- Reparación básica en la vivienda de la gente mayor más vulnerable, para garantizar las condiciones de seguridad, accesibilidad, higiene y habitabilidad mínimas.
- Arreglos con mayor profundidad en aquellos hogares donde se detecte necesidades urgentes de reparación para poder alcanzar los mínimos de confort energético.

Los participantes que, finalmente, se han implicado en la prueba piloto son:

- Ayuntamiento: Servicios de paisaje Urbano y medio Ambiente. Servicios de Ocupación, Personas Mayores, Promoción de la Salud, Servicios Sociales y Plan Local de Inclusión Social.
- Entidades: Cáritas y Cruz Roja.
- Empresas: Naturgy, Sorea, Suara Cooperativa y Tunstall Televida.
- Institutos de Secundaria.
- Diputación de Barcelona

Para desarrollar la propuesta inicial de la prueba piloto, hemos recibido el apoyo y acompañamiento de la Diputación de Barcelona y de ECAS (Entidades Catalanas de Acción Social).

Durante el año 2020 se desarrollaron tres líneas de trabajo principalmente:



Ajuntament de  
Mollet del Vallès

- Selección, información y recogida de documentación en los domicilios de personas mayores del municipio atendida por el Servicio de Atención Domiciliaria y Teleasistencia. En estos domicilios se realizaron las Auditorías Energéticas entre finales del año 2020 y principios de 2021. Por último, las Auditorías se realizaron un total de 70 en domicilios.
- Generación y vaciado de la base de datos de las personas mayores participantes, para poder priorizar la situación de pobreza energética y su interrelación con otros indicadores de índole social, de salud, económicos, etc.
- Concreción en un convenio de la colaboración con el Instituto Mollet del Vallès. Los alumnos del centro elaborarán una propuesta de domótica low cost para implementar en los domicilios en los que se detectó una situación de pobreza energética y, además, haya alguna discapacidad. La propuesta concreta se realiza durante el curso durante el curso 2020-2021.

### **Resultados de la Buena Práctica:**

Descripción de los resultados y conclusiones relacionados con los objetivos.

- Con formación y pequeños arreglos se mejora la eficiencia energética de la vivienda.
- Optimizar los costes de los suministros de acuerdo a las necesidades reales de la vivienda y adecuación de tarifas.
- Es una oportunidad de trabajo para personas en paro y con dificultades de inserción laboral.
- Garantizar la seguridad en el hogar de las personas mayores, a partir de pequeños arreglos y mejoras.

### **Evaluación y revisión de la Buena Práctica:**

Resultados concretos de la evaluación:

La evaluación de la prueba piloto se está llevando a cabo de forma continuada.

Por eso, el cuestionario que realizan inicialmente las trabajadoras familiares también se pasará pasado un año de la intervención en el domicilio para evaluar el impacto a nivel social, económico y de salud. Una vez finalice la intervención en el domicilio, las personas atendidas podrán evaluar la intervención recibida en el domicilio mediante una encuesta de satisfacción.

En la evaluación también se tendrán en cuenta la creación de nuevas ocupaciones vinculadas a la prueba piloto. La empresa municipal de Formación y Ocupación será la encargada de informar de estos datos.

Todos los agentes participantes también evaluarán el desarrollo de la prueba piloto, con el objetivo de integrar mejoras de cara a su replicabilidad.

El objetivo de la evaluación continua en el tiempo es detectar el impacto conseguido en la prueba piloto y que sirva de palanca para conseguir más recursos para llegar a otros colectivos vulnerables y, a medio plazo, a toda la ciudadanía de Mollet del Vallès.

### **Carácter Innovador de la Buena Práctica:**

Aspectos de innovación interna, aspectos que se pueden trasladar a otro contexto distinto y qué posibles recomendaciones se debería tener en cuenta para futuras transferencias.

El objetivo de la iniciativa es fortalecer los vínculos y la colaboración entre los diferentes actores que actúan en el municipio para fomentar la inclusión y cohesión social y, al mismo tiempo, fortalecer la red local.

La iniciativa se fundamenta en la participación del mayor número de actores implicados, a partir de una alianza que permita un proyecto innovador, colaborativo y socialmente sostenible.

Este proyecto pretende tener una mirada multifocal en los problemas sociales que nos rodean, que tenga en cuenta el punto de vista de todos los agentes implicados (ciudadanía, profesionales, entidades, empresas, expertos, etc.) para buscar colectivamente nuevas soluciones más efectivas, eficientes y, sobre todo, más justas desde la concepción de la sociedad como un todo interconectado.

El análisis de las nuevas necesidades sociales pone sobre la mesa nuevos retos de ciudad a los que debemos poder dar respuesta con un enfoque más global e innovador.

La inclusión social, entendida como un proceso que fomenta la igualdad y la justicia social y que requiere la implicación de toda la comunidad. Trabajar colaborativamente para promocionar la inclusión social en nuestro municipio implica dar un paso al frente en la construcción de un Territorio Socialmente Responsable (TSR). El concepto de TSR se entiende desde la perspectiva de la sociedad relacional, por la que los retos que una sociedad compleja como la nuestra comportan sólo pueden asumirse con la participación y la responsabilidad compartida de todos los actores sociales.



Ajuntament de  
Mollet del Vallès

### **Divulgación de la práctica:**

Describir los medios utilizados para la divulgación interna y externa de la práctica.

- Medios de comunicación locales
- Notas de Prensa
- Presentación en Jornadas

El Proyecto se alinea con los Objetivos de Desarrollo sostenible (ODS)

- Objetivo 1. Erradicar la pobreza en todo el mundo y en todas sus formas
- Objetivo 10. Reducir la desigualdad en y entre los países
- Objetivo 11. Conseguir que las ciudades y asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles

**CANDIDATURA A LOS PREMIOS “INVESTIGACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS  
EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA “.**

**TITULO COMUNICACIÓN: La formación continua para una mayor  
cualificación en la atención domiciliaria.**

**ENTIDAD LOCAL: DIPUTACIÓN DE GRANADA.**

**Persona responsable de la buena práctica: Francisca Fernández Mantas. Directora  
del Centro de Servicios Sociales Comunitarios de Huétor Tájar Montefrío.**

**Personas del equipo responsable de la buena práctica. Profesionales del Centro de  
Servicios Sociales Comunitarios de Huétor Tájar, Montefrío. Francisca Fernández  
Mantas. Directora.**

**Eleuteria Gámez Fernández. Trabajadora Social.**

**Comunicación que obtuvo en 2018 PREMIO DE LA DIPUTACIÓN  
PROVINCIAL DE GRANADA EN LOS LLAMADOS “PREMIO DIPGRA “.**

| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH31nQr-jQ==  | Estado  | Fecha y hora        |
|-------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Ssc Huétor Tájar /<br>Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
|                               | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                     | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Observaciones                 |  | Página  | 1/10                |
| Url De Verificación           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a>    |         |                     |



### 1. Diagnóstico previo:

El servicio de ayuda a domicilio (en lo sucesivo SAD), es contemplado por la propia Ley de Dependencia en su catálogo de servicios como uno de los recursos fundamentales destinados a favorecer, la permanencia de las personas en su entorno. Esta Ley había posibilitado un nuevo yacimiento de empleo para mujeres, en este sector y desde este centro teníamos claro, en la línea postulada por la Unión Europea que necesitábamos de una población activa cualificada para responder de la mejor forma a las necesidades de cuidado de las personas en situación de dependencia.

Se identifican varias áreas que precisaban de mejora:

1. **Formación profesional.**
2. **Mejora de la empleabilidad:**
3. **Acreditación de competencias profesionales adquiridas por vías no formales de formación y/o experiencia laboral.**
4. **Prestación del Servicio: A mayor formación, más calidad en el servicio.**
5. **Mejora de la autoestima profesional.**

**El plan de formación empezó en el año 2009**, y ha continuado en el tiempo hasta ahora, a excepción de los dos cursos de pandemia. En total y desde el inicio han participado 2226 en todos los cursos.

| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH31nQr-jQ==  | Estado  | Fecha y hora        |
|-------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Sscc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
|                               | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                   | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Observaciones                 |  | Página  | 2/10                |
| Url De Verificación           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a>  |         |                     |





## 2.- Sectores implicados:


- Profesionales de servicios sociales comunitarios.
- Profesionales de salud.
- Profesionales de otros sectores relacionados.
- Auxiliares trabajando en el SAD.

## 3.- Los objetivos del Plan de Formación los pasamos a concretar a continuación:

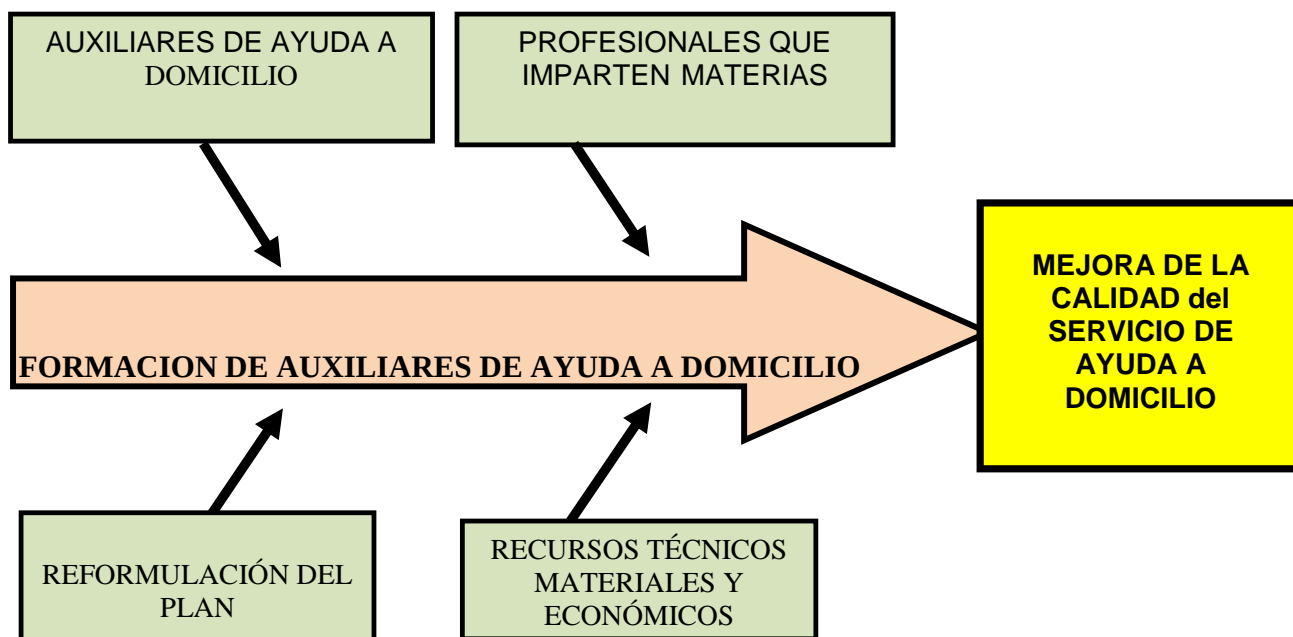
- 1- Mejorar la formación de las auxiliares del SAD que desempeñan su labor en los municipios de influencia del Centro de SS.SS.CC. de Huétor Tájar.
2. Completar la formación específica en atención a las personas dependientes.
3. Capacitar para la atención a los casos específicos de Infancia y Familia en el SAD.
4. Contar con un espacio de debate en el que las auxiliares pudieran plantear sus inquietudes, dudas, carencias y propuestas de cara a la mejora de su competencia profesional y de las buenas prácticas en el SAD.
5. Mejorar la calidad del SAD.

En el diagnóstico de la realidad sobre la que queremos intervenir utilizamos como herramienta de diagnóstico un **diagrama de causa y efecto**:

| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH31nQrjQ==   | Estado  | Fecha y hora        |
|-------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Sscc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
|                               | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                   | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Observaciones                 |  | Página  | 3/10                |
| Url De Verificación           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a>  |         |                     |



**DIAGRAMA CAUSA Y EFECTO**



**4. Recursos. -**

**Recursos personales:** Profesionales que imparten la formación.

**Recursos materiales:** Carpetas y mochilas con el material. Instalaciones de SS.CC.

**Recursos económicos:** 1500 euros por cada curso del plan de formación.

|                               |   |         |                     |
|-------------------------------|---|---------|---------------------|
| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH31nQr-jQ==   | Estado  | Fecha y hora        |
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Ssc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
| Observaciones                 | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                  | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Url De Verificación           | https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/   |         | Página 4/10         |



### Plan de trabajo:

Tenemos en cuenta en la formación de las auxiliares del SAD los siguientes aspectos:

- La diversificación de su formación como elemento clave, ofreciéndoles una oferta formativa que combina temas sociales, médicos, educativos, laborales, relacionales, jurídicos y de ocio y tiempo libre.
- El desarrollo de las tres áreas fundamentales de la competencia profesional como son el “saber”, saber hacer” y “saber estar”, puesto que el Plan de Formación combina, teoría y práctica de modo que capacitemos a nuestras auxiliares para que sean capaces de un desempeño competente para aplicar en SAD.
- La formación es impartida, mayoritariamente, por profesionales de base trabajadores/as sociales, educadores/as, psicólogo/a, supervisoras de ayuda a domicilio pertenecientes al centro de Huétor Tájar, concedores/as del servicio de ayuda a domicilio y de los perfiles poblacionales de PE del SAD, lo que aporta a la formación un componente real, dimensionado y ajustado a la práctica más cercana.
- Igualmente, parte de la formación es impartida por profesionales cualificados pertenecientes a otros sectores tales como salud, justicia, educación, terapia ocupacional, tercer sector, ... con objeto de aportar a nuestras auxiliares un repertorio más amplio que les sirva para enfocar la profesión desde una dimensión completa e integral y no reduccionista o parcial.
- Todos los profesionales del centro participamos directa o indirectamente en la configuración final del plan de formación. Nos gusta decir, que este es un Plan participado por todos. Unos profesionales participan directamente como ponentes en las diversas temáticas que se imparten y que se ajustan mejor a sus perfiles profesionales. El resto, lo hacen en su configuración, transmitiendo a las auxiliares lo importante que resulta su participación y fomentando, con el modo en el que transmiten la información, la adherencia de las propias auxiliares al Plan.

| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH31nQr-jQ==  | Estado  | Fecha y hora        |
|-------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Sscc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
|                               | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                   | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Observaciones                 |  | Página  | 5/10                |
| Url De Verificación           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a>  |         |                     |



Los planes de formación, desde el inicio, año 2009, se han desarrollado desde el mes de octubre a junio. Mensualmente se desarrollan 2 sesiones formativas de 4 horas de duración.

- Sistema público de Servicios Sociales.
- Ley de dependencia y recursos sociales.
- El servicio de ayuda a domicilio. Especial atención a las incidencias en SAD, pacientes de salud mental y el trabajo en SAD con infancia y familia.
- Habilidades sociales y resolución de problemas.
- Inteligencia emocional.
- Manejo del estrés.
- Terapia Ocupacional en SAD.
- Movilización y prevención de caídas.
- Ayudas técnicas y dispositivos de apoyo en SAD
- Masaje terapéutico
- El maltrato en las personas dependientes
- Glosario de términos importantes en SAD.
- Metodología de trabajo de los SS.SS.CC.
- Comunicación con la persona dependiente.
- Atención y apoyo psicosocial domiciliario.
- Teleasistencia Domiciliaria.
- La auxiliar ante personas con necesidades especiales.
- Código deontológico
- El aprendizaje y la motivación.
- Atención y reflexología podal.
- Pacientes ostomizados.
- Afrontar el duelo y el suicidio.
- Musicoterapia.
- Autocuidado
- Estilismo personal.

| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH3lnQr-jQ==  | Estado  | Fecha y hora        |
|-------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Sscc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
|                               | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                   | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Observaciones                 |  | Página  | 6/10                |
| Url De Verificación           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a>  |         |                     |



- Manualidades para aplicar en SAD.
- Salud Mental.
- Alzheimer y otras demencias.
- Incidencia en SAD, como actuar.
- Unidades didácticas de promoción de la autonomía personal desde el SAD.
- Primeros Auxilios.

A lo largo de la vida del Plan se han impartido más de 70 sesiones de formación que no solo se ha centrado en los aspectos fundamentales de la profesión, sino que ha aportado elementos periféricos destinados a la mejora continua.

Otro de los elementos importantes que ha ayudado a su sostenimiento ha sido el bajo coste del mismo. La impartición por parte de los profesionales de los SS.SS.CC. de Huétor Tajar no ha supuesto coste económico. Todos los que han participado lo han hecho desde su compromiso y de forma voluntaria. Igualmente, muchos de los participantes en el propio Plan lo hacen de modo altruista, como ejemplo de coordinación y colaboración entre instituciones o profesionales, o en el marco de la labor de difusión que realizan dentro de sus propias organizaciones. Solo aquellos profesionales que imparten materias relacionadas con otros sectores perciben emolumentos. El coste anual ronda los 1500 euros.

## 5. Proceso de implementación:

Las fases necesarias para poner en funcionamiento el Plan de Formación dentro de la estructura de los Servicios Sociales Comunitarios ha sido la siguiente:

a) **Fase de Preparación o Planificación.** En esta fase determinamos los objetivos que pretendemos alcanzar con el Plan y las fechas del mismo. Aquí se determina el contenido teórico y práctico de las sesiones que se van a impartir a lo largo de todo el curso en base a las preferencias de las propias auxiliares de ayuda a domicilio que son consultadas sobre este aspecto en la solicitud de participación.

| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH31nQrjQ==   | Estado  | Fecha y hora        |
|-------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Sscc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
|                               | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                   | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Observaciones                 |  | Página  | 7/10                |
| Url De Verificación           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a>  |         |                     |



**b) Fase de Monitoreo y asignación de responsabilidad.**

- Asignación de persona responsable del funcionamiento del Plan (se encarga de recordar el inicio de las sesiones, la preparación de estancias de formación, materiales, herramientas, contacto con ponentes, control de firmas, ...).

- Asignación de persona responsable de formación semipresencial (existe un profesional en el centro de referencia para confeccionar, implementar y corregir, con ayuda de otros profesionales, los supuestos prácticos de formación que se ofertan a las auxiliares en el Plan de Formación y que pretenden contribuir a la mejora de sus habilidades relacionadas con las dimensiones de la competencia del “saber” y del “saber hacer”).

**c) Fase de Implementación y trabajo personal.** En esta fase las auxiliares participan no solo de la formación, sino que, vinculada con ésta, se les propone un trabajo práctico que desarrollan en su tiempo libre, destinado a mejorar sus habilidades personales. Lo que se pretende es que no solo participen de la formación impartida de modo teórico, sino que trabajen individualmente o en grupo algunos temas asociados a esa formación y que contribuyen a un mejor conocimiento del mismo ya que implica un proceso de trabajo, búsqueda de información, reflexión y esfuerzo personal.

**d) Fase de evaluación.** Fundamentalmente con esta fase analizamos los aspectos que han presentado un mejor comportamiento a lo largo del Plan de modo que analizamos:

- Horarios de impartición del Plan.
- Análisis de los contenidos impartidos.
- Profesionales que han participado en el plan.
- Propuestas de mejora o cambio para el siguiente plan de formación.
- Satisfacción general de las auxiliares.

| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH31nQr-jQ==   | Estado  | Fecha y hora        |
|-------------------------------|---|---------|---------------------|
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Ssc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
|                               | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                  | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Observaciones                 |   | Página  | 8/10                |
| Url De Verificación           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a> |         |                     |



## 6. Resultados:

El Plan de Formación de Auxiliares de Ayuda a Domicilio de Huétor-Tajar arroja los siguientes resultados a lo largo de sus 10 ediciones:

- En el Plan han participado más de 400 auxiliares que han efectuado un total de 2091 solicitudes de participación a lo largo de estos 10 años. Desde el comienzo del Plan de Formación hay auxiliares que han acudido a todos los años en los que se ha venido celebrando la formación.
- El Plan de Formación ha contado en todas sus ediciones con una adherencia superior al 50% de la plantilla de auxiliares del Centro de SS.SS.CC. de Huétor Tajar, encontrándose la media de la participación a lo largo de estos 10 años en un 81.99 % de auxiliares y habiendo sostenido una adherencia superior al 75% de la plantilla a lo largo de las 5 primeras ediciones, hasta el año 2013. Ha habido, por tanto, una clara tendencia a la repetición en base a la satisfacción de las personas que han participado del mismo.
- Se han impartido más de 70 sesiones de formación.
- Se han certificado desde la Diputación Provincial de Granada más de 700 horas de formación presencial.
- Se han reconocido más de 700 horas de formación semipresencial a todas las auxiliares que han realizado los trabajos prácticos optativos propuestos dentro del Plan de Formación.

Las evaluaciones finales arrojan los siguientes datos:

- Intención de continuidad en años sucesivos.
- Satisfacción sentida por parte de las participantes.
- Agradecimiento a los profesionales por su participación.
- Implicación mayoritaria de las auxiliares en la realización de trabajos relacionados con casos prácticos, tanto individuales como grupales.
- Tendencia a requerir formación con temas relacionados con su práctica diaria.

|                                      |  |               |                     |
|--------------------------------------|--|---------------|---------------------|
| <b>Código Seguro De Verificación</b> | 0F14tdX5XzPu9mH3lnQr-jQ==  | <b>Estado</b> | <b>Fecha y hora</b> |
| <b>Firmado Por</b>                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Sscc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado       | 20/09/2022 11:25:20 |
|                                      | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                   | Firmado       | 20/09/2022 11:24:20 |
| <b>Observaciones</b>                 |  | <b>Página</b> | 9/10                |
| <b>Url De Verificación</b>           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a>  |               |                     |



## 7. Innovación:

El Plan de Formación a nivel de Centro de SS.SS.CC. de Huétor Tájar introdujo un cambio en la relación que manteníamos con nuestras auxiliares de ayuda a domicilio, de modo que se pretendió incorporar a esta relación un nuevo espacio que mejorara la propia relación profesional en el seno del equipo básico de trabajo en SAD. Disponíamos de un nuevo elemento que nos ayudaría en el proceso de formación, en la resolución de dudas, en la mejora de la competencia profesional de las auxiliares y en la creación de un espacio relacional común, global, compartido a nivel de centro que rompía las barreras municipalistas en donde esta relación (profesional-auxiliar) se había mayoritariamente desarrollado. Para los profesionales que trabajamos en el marco del Plan de Formación, no tenemos dudas de que con el “creamos algo nuevo” en nuestra zona de trabajo y en el marco de este programa.

## 7. Divulgación de la práctica:

Cómo se trata de Auxiliares que están trabajando la divulgación es interna a través de los canales de trabajo. Reuniones, correos para las inscripciones y divulgación externa prensa, radio, en la implementación del programa. Inauguración, clausura y sesiones.

| Código Seguro De Verificación | 0F14tdX5XzPu9mH31nQr-jQ==  | Estado  | Fecha y hora        |
|-------------------------------|--|---------|---------------------|
| Firmado Por                   | María Francisca Fernández Mantas - Director Centro Sscc Huétor Tájar / Montefrío-DIPUTACIÓN DE GRANADA | Firmado | 20/09/2022 11:25:20 |
|                               | Eleuteria Gámez Fernández - Trabajadora Social-DIPUTACION DE GRANADA                                   | Firmado | 20/09/2022 11:24:20 |
| Observaciones                 |  | Página  | 10/10               |
| Url De Verificación           | <a href="https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/">https://moad.dipgra.es/moad/verifirma-moad/</a>  |         |                     |







**EL USUARIO COMO CENTRO DE LA ATENCIÓN. LA INCORPORACIÓN  
DE NUEVOS PERFILES PROFESIONALES E INNOVACIONES  
TECNOLÓGICAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DEL  
AYUNTAMIENTO DE MADRID.**

**DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE  
AYUDA A DOMICILIO**

**Pº de la Chopera 41**

**915880576**

**Personas responsables:**

Natalia Masegosa Codesal, Jefa del Departamento de Servicios de Ayuda a Domicilio.

**Personas del equipo de la buena práctica:**

Pilar Peinado Labrada, Adjunta al Departamento de Servicios de Ayuda a Domicilio.

**Descripción**

**Palabras clave:** SAD, Personas Mayores y Discapacitadas, Atención Personalizada, Autonomía, Interdisciplinaridad, Nuevos Perfiles Profesionales, Auxiliares de Ayuda a Domicilio, Equipo Mentor, APP del Servicio.

**Descripción:** El Servicio de Ayuda a Domicilio en el Ayuntamiento de Madrid (SAD) se configura como un servicio de atención integral a las personas mayores o con discapacidad, que precisan apoyo para continuar residiendo en su domicilio, a través de una atención profesional individualizada que fomente su autonomía personal.

En su evolución, se ha trabajado en el desarrollo de fórmulas organizativas que configuren un modelo de atención personalizado, adaptado a sus necesidades y preferencias. Para ello se han incorporado actuaciones específicas para mejorar la prestación del servicio (Protocolo de Asignación de Auxiliares, Equipo Específico de Auxiliares, Equipo Mentor) y nuevas figuras profesionales (Terapeutas Ocupacionales, Psicólogos/as, Fisioterapeutas, Animadores/as Socioculturales, Gestor de Trámites, Peluquería y Podología) que complementan el servicio y lo enriquecen a través de la interdisciplinariedad.



## **EL USUARIO COMO CENTRO DE LA ATENCIÓN. LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PERFILES PROFESIONALES E INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.**

Paralelamente, se ha introducido la implementación de la APP del servicio, destinada por una parte a las personas usuarias del servicio y sus familiares, y por otra parte al personal auxiliar, lo que ha supuesto una innovación tecnológica que simplifica su gestión.

### **Necesidad, enfoque, planificación**

El Servicio de Ayuda a Domicilio, en la modalidad de auxiliar domiciliario, cuenta en el Ayuntamiento de Madrid con una trayectoria de más de 20 años, lo que lo ha convertido en uno de los pilares de los servicios sociales para conseguir la integración de las personas con discapacidad o mayores de 65 años que desean permanecer en sus domicilios de forma autónoma el mayor tiempo posible, manteniendo el control sobre su propia vida. No obstante, a lo largo del recorrido histórico del servicio se han ido detectando diversas necesidades derivadas de la interacción de distintos aspectos clínicos, físicos, funcionales, psicológicos y sociales, que requieren de una serie de conocimientos, habilidades y aptitudes en las personas que lo prestan, que no suelen estar al alcance de un único profesional o recorrido de intervención.

Para dar respuesta a esta problemática, desde 2020 y de manera progresiva, se han ido integrando en el contrato de prestación del servicio, figuras, equipos de trabajo y actuaciones, que facilitan y mejoran no sólo la vida y calidad de atención a las personas usuarias y sus familiares, sino también de los profesionales del SAD y de los Servicios Sociales de Atención Primaria.

Los objetivos que se persiguen con esta práctica son, además de los anteriormente mencionados.

- Mantener y ampliar la red de apoyo de servicios prestados en el hogar
- Establecer una red de protección para las personas mayores vulnerables, especialmente por soledad, aislamiento social o maltrato.

Todo ello desde un enfoque centrado en la persona, preventivo, proactivo e integral.



## EL USUARIO COMO CENTRO DE LA ATENCIÓN. LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PERFILES PROFESIONALES E INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.

En la actualidad el servicio se realiza a través de un contrato para la prestación del servicio, dividido en tres lotes, con vigencia hasta junio de 2023.

### Desarrollo e implicación de la buena práctica

La buena práctica expuesta se centra en dos tipos innovaciones dentro del servicio:

1. **Innovación Social**, entre las que destacan:
  - **Protocolo de Asignación de Auxiliares en la prestación del SAD:** asignación de personal auxiliar en función de las necesidades y preferencias de la persona usuaria.
  - **Equipo de Atención Específico de Auxiliares:** destinado a usuarios de alto riesgo, a los que se les asigna un equipo de auxiliares estable, que posee formación específica, con el fin de evitar la rotación de personal para la persona usuaria y apoyar a las auxiliares en la gestión de situaciones de gran complejidad y sobrecarga emocional.
  - **Equipo Mentor:** formado por auxiliares con experiencia en el servicio que apoyan al personal auxiliar, les facilitan herramientas y dan consejos complementarios a las reuniones que periódicamente realizan con su coordinadora de referencia, reforzando el sentimiento de pertenencia al equipo y mitigando la posible sensación de soledad en su trabajo diario.
  - **Equipos interdisciplinares:** La introducción del Modelo Centrado en la Persona en la prestación del servicio ha provocado la incorporación de otros perfiles profesionales que lo enriquecen y complementan. Entre ellos destaca la incorporación de:
    - **Terapeutas Ocupacionales**, que evalúan la capacidad de la persona para desempeñar las actividades básicas de la vida diaria (autocuidado, vestido, alimentación, etc.) interviniendo cuando dicha capacidad está en riesgo o dañada por cualquier causa.



## EL USUARIO COMO CENTRO DE LA ATENCIÓN. LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PERFILES PROFESIONALES E INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.

- **Psicólogo/as**, que prestan atención a las personas usuarias y sus cuidadores, así como al equipo de profesionales que intervienen en el servicio
  - **Fisioterapeuta**, para facilitar el mantenimiento y mejora de la movilidad física y de las funciones propias que favorezcan a la persona usuaria la adaptación y mantenimiento en el entorno socio-familiar, así como la prevención de la cronificación de determinados estados físicos con el fin de paliar/retrasar, en la medida de lo posible, el deterioro funcional y fisiológico del organismo
  - **Podólogo/a**, para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las patologías del pie.
  - **Peluquero/a**, para el arreglo del cabello a aquellas personas que no pueden salir del domicilio.
  - **Gestor de trámites**, quizá la figura más novedosa, cuya función es la realización de trámites de toda índole, lo que supone que un/a usuario/a pueda acceder en tiempo y forma a ayudas o recursos.
  - **Animadore/as Socioculturales**, que apoyan al servicio en la realización de actividades en el entorno comunitario, posibilitando la salida de aquellas personas usuarias vulnerables o que sufren soledad no deseada.
2. **Innovación tecnológica**, entre las que destacan:
- **APP para las personas usuarias**: favorece la comunicación fluida entre las personas usuarias y la entidad prestadora, pudiendo comprobar la planificación de su servicio. A través de ella pueden también inscribirse en las actividades que propone la entidad a través del equipo de animación sociocultural y recibir avisos de interés general.
  - **APP para familiares de personas usuarias**: a través de ella reciben las incidencias del servicio, pueden comunicarse con la entidad y pueden participar en la formación a cuidadores que periódicamente se realiza.
  - **APP para el personal del servicio**: las auxiliares domiciliarias pueden consultar su cuadrante de trabajo o en caso de que tengan que ser sustituidas por un auxiliar



## **EL USUARIO COMO CENTRO DE LA ATENCIÓN. LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PERFILES PROFESIONALES E INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.**

domiciliar suplente, pueden realizar un traspaso sobre las necesidades concretas de las personas usuarias, reduciendo el impacto negativo del cambio en ellas.

- **Función “estoy en la puerta”**, a través de una alerta visible en su teléfono, la persona usuaria puede comprobar la autenticidad de la auxiliar domiciliaria, lo que genera seguridad en la prestación.
- **Asistente virtual**, basado en comandos de voz, de gran utilidad para personas con movilidad reducida o casos con diversidad funcional visual.

### **Resultados de la Buena Práctica:**

El resultado y evolución de la integración de estas mejoras sociales ha demostrado que la implicación, actitud y aptitud de las auxiliares es mayor, al poder compartir experiencias y contar con el apoyo de otros profesionales. La información, dificultades, nuevas problemáticas, mejoras e incluso propuestas trasladadas al equipo de coordinación y a otros profesionales implicados en el seguimiento del caso, es mucho mayor y más fluida, al tener diferentes puntos de vista, de manera que permite introducir cambios en la intervención en caso de necesidad, de manera más temprana y efectiva para reconducir la situación. Asimismo, periódicamente se evalúa la idoneidad de la auxiliar de referencia asignada, con el fin de reasignar uno nuevo si la persona usuaria no estuviera de acuerdo, lo que redundaría en una mayor satisfacción con el servicio.

Las innovaciones tecnológicas, por otra parte, dotan al servicio de un mayor dinamismo, permitiendo la comunicación fluida, a través de la APP, entre la persona usuaria y sus familiares con el servicio. Asimismo, la APP destinada a las auxiliares que prestan el servicio permite la comunicación ágil con el equipo de coordinación ante situaciones imprevistas y la continuidad en la asignación de tareas en el caso de cambio de auxiliar.

### **Evaluación y revisión de la Buena Práctica:**

La evaluación se realiza desde varias vías:



## **EL USUARIO COMO CENTRO DE LA ATENCIÓN. LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PERFILES PROFESIONALES E INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.**

- Desde el Departamento de Servicios de Ayuda a Domicilio de forma continua, controlando el cumplimiento de las ratios profesionales, la realización de actividades, el seguimiento de la implementación de las innovaciones tecnológicas, etc.
- A través de la Carta de Servicios del Servicio de Ayuda a Domicilio, donde se recogen los compromisos de calidad consensuados que debe reunir el servicio, así como la satisfacción de las personas usuarias con el mismo.
- Anualmente, mediante un contrato externo que audita la calidad del servicio en base a indicadores previamente propuestos desde el Departamento.

Cabe destacar, entre los resultados obtenidos, que en 2021 fueron atendidas 82.960 personas, obteniéndose una puntuación de 8,45 puntos sobre 10 en el grado de satisfacción con el servicio. De ello destaca la valoración que realizan de la profesionalidad del personal auxiliar (88,9%), así como que el 98,4% de las personas usuarias recomendaría este servicio a otras personas.

Desde la implementación de estos perfiles profesionales, durante el año 2021 más de 5.400 personas utilizaron dichos servicios. En cuanto a la utilización de la APP, esta ha sido descargada desde su puesta en marcha por más de 16.000 familiares cuidadores y por más de 5.000 usuarios del servicio, lo que demuestra su practicidad para realizar el seguimiento de la prestación del servicio.

Por otra parte, durante todos estos meses de experiencia, son numerosas las auxiliares que han precisado y solicitado apoyo del equipo, tanto auxiliares que comienzan a trabajar en el SAD como auxiliares con años de experiencia en su haber. En todos los casos, la intervención, apoyo y soporte, ha resultado fructífero. Desde el desarrollo de habilidades para la gestión de conflictos en domicilios fomentando la asertividad, a los consejos y orientación en indicadores que puedan ayudar a detectar posibles situaciones de abuso o maltrato, formación práctica para prevenir escaras, aprendizaje de nuevos conceptos para trabajar con mayor efectividad, resolución de dudas, etc.



## **EL USUARIO COMO CENTRO DE LA ATENCIÓN. LA INCORPORACIÓN DE NUEVOS PERFILES PROFESIONALES E INNOVACIONES TECNOLÓGICAS EN EL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID.**

Por todo ello, se puede afirmar que, tanto a nivel técnico como asistencial, o de mejora del desempeño diario en la atención al usuario/a, no hay duda de las ventajas de la implementación de esta práctica, que repercute positivamente en el aumento de la autoestima, confianza y motivación personal y profesional, en la mejora de la comunicación, en el sentimiento de pertenencia y el refuerzo de la figura del Auxiliar Domiciliario. Esto sin duda, retroalimenta las habilidades y experiencia de la auxiliar en la prestación de los servicios, volviendo a uno de los objetivos principales, que es mejorar la calidad de atención y de vida de las personas usuarias del SAD.

Asimismo, desde las empresas prestadoras del servicio se realiza un seguimiento constante de la adecuación del servicio a la persona usuaria, evaluándolo periódicamente para su continua mejora. Además, las entidades realizan sus propias auditorías externas independientes, dando cumplimiento así a las exigencias recogidas en el Pliego de Prescripciones Técnicas que rigen el contrato de prestación del servicio.

### **Carácter Innovador de la Buena Práctica:**

Resulta destacable la respuesta a necesidades existentes que carecían de cobertura hasta ese momento y la aparición de otras figuras novedosas, como el Gestor de Trámites. Asimismo, la creación de una APP para la información del servicio está teniendo una gran acogida, ya que facilita la comunicación con el equipo de coordinación a través de diferentes medios (mail, sms, etc) y no sólo telefónicamente.

Las buenas prácticas expuestas pueden ser extrapolables y dimensionadas en cualquier otro municipio donde se preste el SAD.

### **Divulgación de la práctica:**

Esta práctica se ha dado a conocer entre las personas usuarias del servicio en la visita domiciliaria de alta, donde se entrega información del mismo. A nivel externo, en la web municipal aparecen detallados los servicios que ofrece el SAD y anualmente se publica la Carta de Servicios del SAD donde se hace pública la evaluación del servicio.

**COMUNICACIÓN PARA EL CONGRESO NACIONAL DE ATENCIÓN  
DOMICILIARIA. CÁTEDRA EN INNOVACIÓN EN SERVICIOS SOCIALES Y  
DEPENDENCIA**

**TÍTULO:** Interconexión en la atención domiciliaria al servicio de la ciudadanía

**ENTIDAD LOCAL:** Delegación de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Getafe

**CONTACTO:** [mcarmen.fernandez@ayto-getafe.org](mailto:mcarmen.fernandez@ayto-getafe.org) [asuntossociales@ayto-getafe.org](mailto:asuntossociales@ayto-getafe.org)

**RESPONSABLE:** Carmen Fernández Vargas. Coordinadora Servicios Sociales

**EQUIPO RESPONSABLE:** Equipo de Coordinación y Dirección de los Servicios  
Sociales

**PALABRAS CLAVE:** Escucha, decisión, cuidado, participación, creación, combinación, interconexión, círculos, protagonistas, innovación, tecnología, personas, avance, comunitario, contextos, entorno, compromiso, diseño social.

**RESUMEN:** Todo empieza por el principio, la escucha. Ubicar a las personas en el centro de la atención, protagonistas con decisión para vivir su propio proceso vital de envejecimiento. Unir dos puntos de una línea de manera que forme un círculo, ir agregando otros y fomentar que estén interconexionados. El logro es el equilibrio, el bienestar que produce a las personas a quienes dan cobertura, para cumplir sus objetivos, apoyando su decisión y sus necesidades.

Nuestro camino está unido al suyo, acompañando e innovando, buscando nuevas formas de actuación que supongan un avance en la intervención, en su entorno más inmediato y en sus contextos más amplios. Formamos parte de la red, para crear, crear y crecer, fomentando tecnología y diseño social, al servicio de la ciudadanía mayor, en la atención domiciliaria.



## ***DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA:***

- ***NECESIDADES-ENFOQUE-PLANIFICACIÓN***

La necesidad de analizar la realidad desde un enfoque mixto, cualitativo y cuantitativo, centrado en las personas. Observamos y analizamos que los recursos y servicios aportan más, avanzando en conexión. Nuestro plan de trabajo es sumar, buscar el encuentro y la coherencia entre los puntos de apoyo para la permanencia en el entorno habitual de las personas mayores, cuando esta es su decisión.

- ***DESARROLLO E IMPLANTACIÓN***

La implantación se encuentra en desarrollo, estamos iniciando una nueva mirada. Avanzar en una nueva forma de organización, conexionando los servicios de los que disponemos desde los pliegos de contratación. Relacionándolos y relacionándonos con otros en un gran sistema, que comparte los mismos objetivos. Actividades llevadas a cabo, la feria del cuidado y próximamente el día internacional del cuidador.

El objetivo es generar un entorno seguro de trabajo estable en red, que establezca planes interconexionados de actuación.

- ***RESULTADOS***

La conclusión de los resultados es el aumento del bienestar cuando la escucha es activa y el diagnóstico, ajustado a planes personalizados, desde todos los agentes intervinientes.

La participación directa de las personas en actuaciones comunitarias nos aporta realidad, la compartimos. Genera grupo, identidad y crea camino para dar continuidad, innovando.

- ***EVALUACIÓN Y REVISIÓN***

La evaluación inicial arroja los datos cualitativos de participación en la feria del cuidado y las aportaciones cuantitativas de las empresas y las personas que participaron. La experiencia ha supuesto una nueva manera de hacer y su evaluación más exhaustiva, está en proceso.

- *CARÁCTER INNOVADOR*

La innovación interna es haber aprendido la potencia de interconexionar los servicios contratados y establecer la tendencia para poder ejecutarlo en los pliegos de contratación. Planificar necesariamente su unión a los servicios de salud y otros sistemas, también primordiales, para la ciudadanía mayor que decide permanecer en su domicilio.

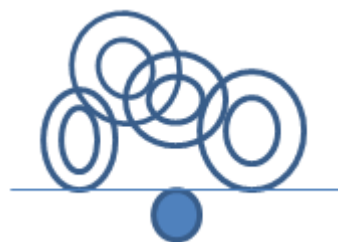
Destacar el papel de las personas cuidadoras, mejorar las condiciones del cuidado y su descanso.

- *DIVULGACIÓN*

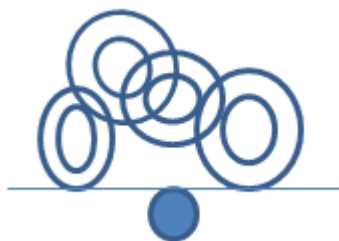
La divulgación ha sido interna, dentro de nuestro sistema de Servicios Sociales y externa en el municipio de Getafe, a través de los carteles que difundían las actividades concretas y nota de prensa.

Continuando con la planificación de unir círculos e interconexionarlos, la próxima difusión será más amplia. Concentrada en la actuación de la celebración del día internacional del cuidador, se invitará a participar a todos los círculos: sistema de atención primaria, hospitalaria y salud mental, voluntariado, asociaciones, servicios de proximidad, delegación de personas mayores y todas las delegaciones municipales que ya trabajan en su plan de ciudades amigables con las personas mayores y en su programa contigo.

El objetivo es sentar las bases para crear un círculo estable de trabajo, formado por todos los agentes implicados, contando con la participación de los protagonistas (las personas a quienes van dirigidas las actuaciones), para continuar analizando realidad y avanzando en el nuevo recorrido de interconexión.



## INTERCONEXIÓN EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA AL SERVICIO DE LA CIUDADANÍA



*“Sabes que hablé con mi marido antes de morir, lo pensamos juntos. Yo, como Asunción, que la cuidaron en casa hasta que se fue, quiero quedarme en mi casa, necesito ayuda aquí”*

Una buena práctica siempre tiene que partir de una escucha activa, con atención, empatía y disponibilidad. Para realizar una buena intervención, se necesita un buen diagnóstico, que será único y particular.

Son muchas las personas que deciden no abandonar su entorno más cercano porque en él, tienen todo su yo.

En su casa, su lugar.

En él guardan todos sus recuerdos, añoran parte de lo vivido y disfrutan de su presente que defienden a capa y muleta porque es su libre disposición y su “seguir siendo”.

Ahora **son**, de otra manera, a la que han tenido que ir adaptándose lentamente o con la que se han encontrado de repente, con todo lo que ello conlleva.

En prácticamente todas las ocasiones, les invade el sentimiento de nostalgia y de cierta inutilidad, frases repetidas “*ya no soy lo que era*”, “*ya no sirvo para nada*”, “*no soy capaz*” aun cuando son el centro o referente de una familia completa o de un grupo de amigos o de varios vecinos o de su propia persona.

El ejercicio de pararnos a reflexionar cómo estamos cuidando a nuestros mayores desde la metodología de trabajo centrada en las personas, es muy necesario, más aún, tras haber vivido una pandemia. En qué medida contribuimos a que muchos de ellos y ellas, se sientan así, fuera del sistema. Qué estrategias debemos poner en marcha para aumentar su estado emocional y bienestar.

El diseño social se construye desde la propia realidad, está vivo y en continuo movimiento, por eso se nutre de cada situación y permite huir de formatos estandarizados, necesitando estar atentos a lo emergente y al aprendizaje constante. Está en línea con lo transversal, la participación colectiva, exploradores que después aplicarán soluciones concretas integradas, la metodología, que finalmente le da soporte, para permanecer.

Y permanecer para la ciudadanía de mayor edad, es seguir sintiéndose viva, seguir contando, seguir decidiendo, seguir participando en su entorno conocido y seguro para ella.

Ir a la misma panadería (“*a la de Javier*”), a su farmacia (“*con Conchi que me prepara el pastillero*”), a su centro de salud (“*mi doctora siempre me escucha*”), a su centro cívico (“*disfruto en el grupo de lectura*”), a su peluquería (“*esta vez no me ha gustado el tinte, no estaba Rosa*”), en su centro de servicios sociales (“*voy a solicitar la medalla, que Miguel está muy contento con ella*”). Se sientan en los bancos de su plaza, saludan a sus conocidos/as, hablan con sus vecinos/as, ven a su familia, a sus amigos/as.

Todo es “su” y así lo necesitan.

Son lazos que a todos nos unen a nuestra realidad cotidiana, que le dan sentido y confianza al día a día, a los que nos atamos para no caer. Nos sustentan y nos alimentan a la que vez que los sustentamos y alimentamos. Toda una vida difícil de dejar atrás.

En el caso de las personas mayores y frágiles ese nexo se convierte en vínculo férreo porque en ellos encuentran puntos de ayuda y de referencia a los que pueden acudir en momentos de crisis y/o necesidad. En los hogares unipersonales de mayores, su soledad no deseada, es en sí mismo, objeto de tratamiento, al igual que la ausencia de familia o redes de apoyo.

Cuidarles es cuidarnos todos y es necesario también cuidarnos, para cuidar.

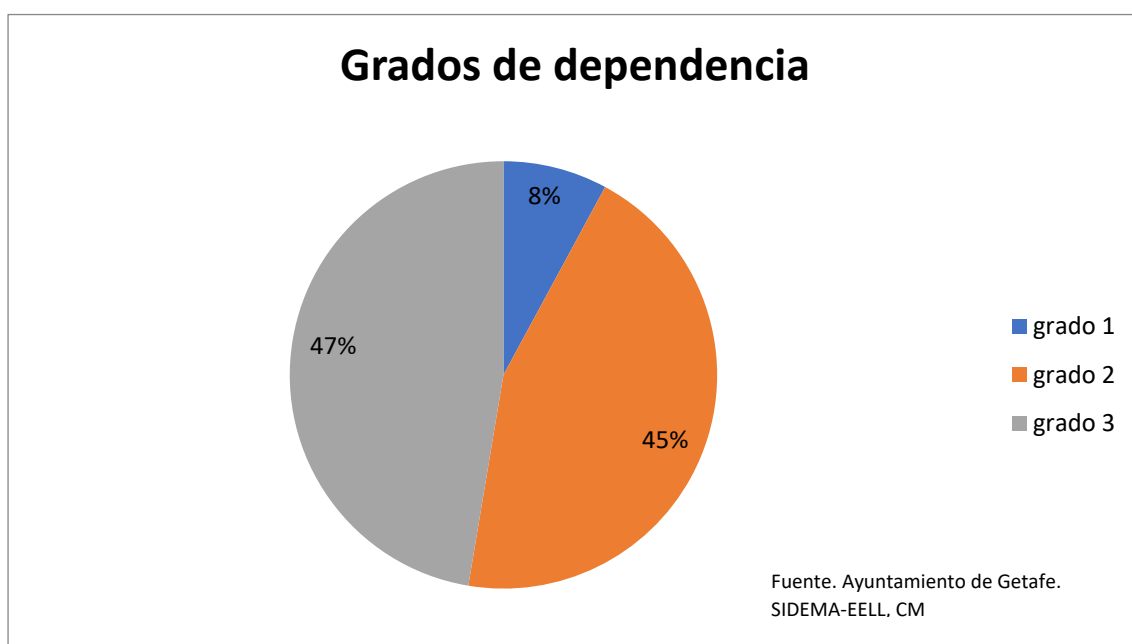
**El ciclo vital humano requiere que existan otras personas próximas que cuiden a los demás. En primera instancia esa protección y seguridad la garantiza la familia, a nosotros nos cuidaron, cuidamos y nos van a cuidar. A pesar de ello, en la sociedad avanzada actual, a ese círculo es necesario que se unan otros, que apoyan la permanencia en el entorno, otros que dan estabilidad a la débil línea, en la que, en ocasiones, se sostiene.**

Con el aumento en la esperanza de vida, las nuevas formas de familia y de su organización, nos encontramos, a menudo, mayores cuidando a sus mayores, a sus esposos/as, a sus nietos/as, a sus hijos/as. El papel de la persona que cuida es sofocante y puede no terminar nunca. Sin horario y sin calendario, vidas que cursan cuidando sin cesar de unos y otros familiares, personas sin vida propia, más allá del cuidado.

Su tarea es esencial, no son invisibles, aunque lo sientan, cumplen una función primordial y sabemos que están. Vemos sus ojeras y escuchamos su angustia, nos llega el sentimiento de ahogo. “*Necesito sacar la cabeza del agua y respirar*”.

En Getafe desde el año 2017 disponemos del Servicio de Respiro Familiar, tiene por objeto ofrecer y dar ese soplo de oxígeno, a personas cuidadoras.

Desde que inició la última contratación en diciembre 2020 hemos tenido 38 solicitudes en este servicio, coincide que todas las personas que lo reciben, tienen valorado grado de dependencia.



Valoradas con grado 3 el 47%. Encontramos que, a mayor grado de dependencia, más se solicita este servicio, cuando la necesidad de atención continuada aumenta, más se acepta en la atención domiciliaria, el Respiro.

Tenemos que tener en cuenta, que la mayoría de las personas cuidadoras, son muy reacias a dejar de cuidar, depositar el cuidado de su familiar, sobre otra persona “extraña”, una auxiliar de hogar, para poder descansar ellas. Sienten el cuidado como pertenencia y se sienten culpables si no lo realizan directamente, con el temor constante de si estará bien atendido, piensan que nadie podrá hacerlo mejor que ellas. Romper este bucle también es tarea de los círculos próximos, donde se le pueda sugerir y recomendar abrirse, tener confianza en los apoyos que puede recibir.

Por esta razón, incidimos en que conozcan el servicio y lo prueben, trabajando todo el aspecto emocional del cuidado. A la vez, que lo conozca el sistema sanitario y otros círculos donde puedan acercarse a recibir asesoramiento como, por ejemplo, la casa de las personas mayores, estableciendo las sinergias necesarias entre las agencias.

Resaltamos, a la vez, y por eso formó parte de la contratación de este servicio, trabajar en grupo contenidos de apoyo, escucha y formación, que les ubica en una realidad compartida con muchas personas, poniéndoles en contacto con profesionales diferentes en los que también pueden encontrar entendimiento y claves de mejora, para abordar su situación y la de los familiares a los que cuidan.

El trabajo comunitario, aporta un giro en la intervención con la población, añade valor a los servicios porque se acercan más a los contextos de las personas y cumplen los objetivos, de las personas que lo reciben.

Recientemente pusimos en marcha “La feria del cuidado”, feria en un sentido festivo y de diversidad de recursos. Mostrarlos, visibilizarlos, hablarlos, mejorarlos.

Reunimos en fecha y lugar actuaciones en grupo desde el servicio de teleasistencia, SAD y respiro familiar, al que se unirá próximamente comida a domicilio. Acciones contempladas dentro de las mejoras en los pliegos de contratación de cada uno de los servicios.

El objetivo es que no sean actuaciones aisladas, sino que guarde coherencia e interrelación.

Compartidos, formando parte del significado de pertenecer y permanecer en su entorno más próximo e íntimo, fomentándolo, buscando puntos de unión, de reunión, de escucha y de creación.

Este enfoque de interconexión se ha iniciado y pretende continuar adelante, añadiendo más círculos que se interconecten, principalmente el sistema de salud (atención primaria, hospitalaria y salud mental) con la participación presencial al menos dos veces al año, en la feria del cuidado y en la celebración del día internacional del cuidador, que es nuestro siguiente y próximo reto.

Entendemos que lo que ofrece el SAD y otros servicios de atención domiciliaria, deben contemplar esta forma de trabajar.

Nuestra tarea desde las administraciones, es potenciarlas en los pliegos de contratación.

La combinación, relación y coordinación entre servicios y otros puntos de atención, es el modo de lograr con éxito, mayores en sus domicilios felices, seguros y saludables.

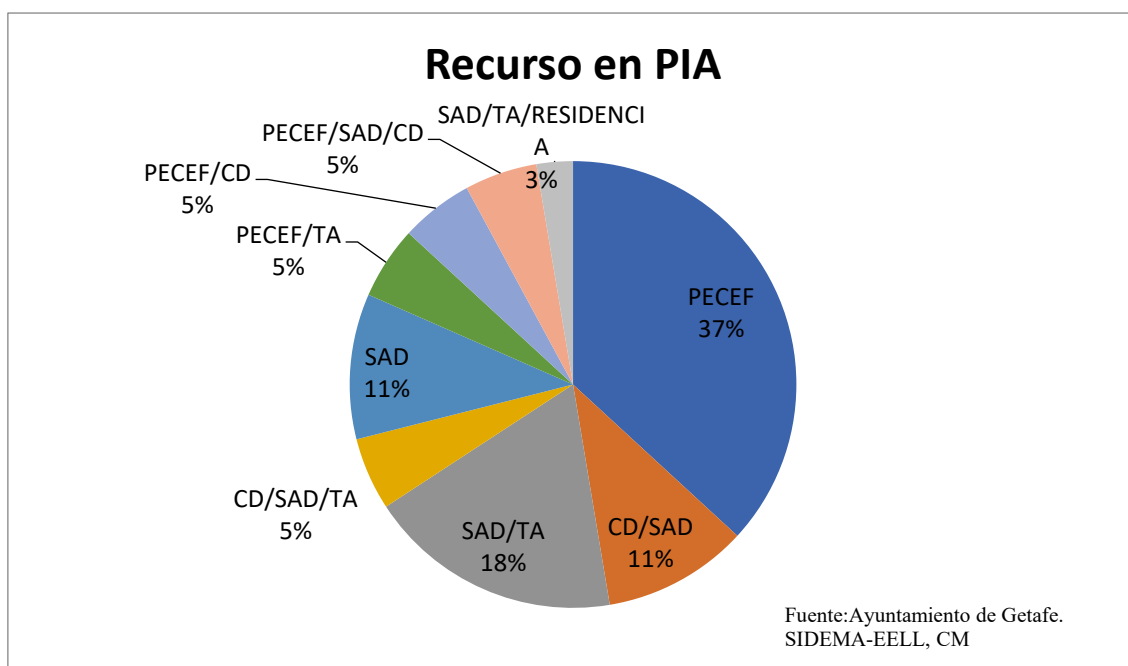
En el servicio de Respiro Familiar municipal, podemos observar cómo convive esa combinación en las familias, con la Ley de Dependencia.

El 37% reciben PECEF y el 63% restante, recibe varios servicios.

Todas estas personas y familias, cuidadores profesionales y no profesionales, están realizando el esfuerzo diario de ayudar a mantenerse en el domicilio, bien asumiendo su cuidado por completo, bien haciendo coincidir distintos recursos de apoyo.

El SAD está presente junto a otros recursos, en un 53% y es el único recurso en pía, sólo en un 11%.

Las/los cuidadoras/es profesionales, sector ampliamente feminizado, tienen una importancia muy notable en los domicilios y su ayuda es imprescindible para el mantenimiento y bienestar en los hogares, no sólo por el servicio que presta sino porque no debemos olvidar que debe potenciar todas las herramientas de la persona, haciendo que continúen activas y sean quienes organicen, prioricen y decidan cuáles son sus necesidades, ellas son las protagonistas de su plan de intervención y este debe ser consensuado y personalizado con su trabajadora/or social. Asimismo, incluir en los pliegos de contratación, los planes personalizados de ejecución y seguimiento.

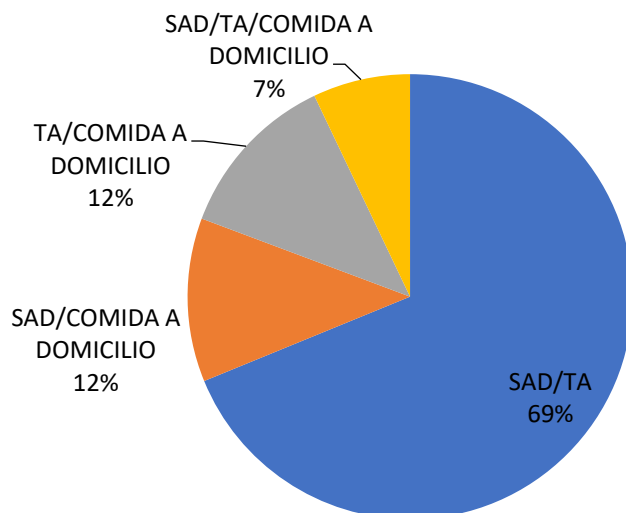


Si establecemos una comparación en esta misma línea de observación y análisis, desde la combinación de servicios, con el SAD municipal en Getafe para personas no dependientes, en el que actualmente, tenemos 414 personas recibiendo el servicio.

De ellas, 214 están compartidas con el servicio de teleasistencia municipal y 37 con el servicio de comida a domicilio.

Hay 22 personas que reciben los tres servicios municipales al mismo tiempo.

## Combinación Servicios Municipales



Fuente: Ayuntamiento de Getafe.

El servicio preventivo por excelencia que aporta seguridad y atención en emergencias, la teleasistencia, es el recurso más solicitado. El objetivo del actual pliego de contratación de teleasistencia innovó y se desarrolla avanzando en tecnología, abarcando más necesidades a la vez, adaptándose a las nuevas generaciones que van incluyéndose en este dispositivo.

La TA ya no necesita línea fija, ni cajas de voz, puede seguir siendo analógica pero también digital, telefonía móvil, dispositivos no estigmatizantes de geolocalización, adaptados a discapacidad sensorial, aplicaciones de smartphone, videoasistencia y con una amplia gama de dispositivos periféricos que hacen a la persona beneficiaria, a sus convivientes y familiares, en su caso, más fácil el día a día, dentro de su personal y propio estilo de vida, oportunidad y necesidad.

Las ayudas para la mejora de las condiciones de habitabilidad de la vivienda, incluidas en nuestra ordenanza municipal, están dirigidas a incidir en condiciones que ofrezcan riesgo o agudicen aislamiento. Las adaptaciones y acondicionamientos posibilitan continuar en su domicilio y en su entorno.

Mantenerse en todos los contextos amplios que rodean a la persona, les garantiza su atención integral.



Hemos aprendido la importancia de la interacción entre servicios, la necesidad de estar interconectados y trabajar conjuntamente en los parámetros que se marquen necesarios, cuestión que también tendremos en cuenta en los sucesivos pliegos. Ampliaremos estos encuentros a la población en general.

De este trabajo comunitario se desprende sensibilización, conocimiento y participación, creando más círculos extensos y comprometidos.

Sobre la línea, más círculos entrelazados.

El sistema sanitario es absolutamente necesario en el gran sistema de subsistemas. La atención médica de proximidad, la hospitalaria y la salud mental, debe estar interconexiónada, igualmente, con los servicios sociales y los servicios que desarrolla, para poder abarcar el conjunto.

Estamos trabajando en el diseño para el próximo día internacional del cuidador, para generar un entorno de cuidado seguro estable, en el que invitaremos a participar a todos los círculos: sistema de atención primaria, hospitalaria y salud mental, voluntariado, asociaciones, servicios de proximidad, delegación de personas mayores y todas las delegaciones municipales que ya trabajan en su plan de ciudades amigables con las personas mayores y en su “programa contigo”, que aborda de forma tan acertada, la soledad no deseada, principalmente en los hogares unipersonales.

Todos hemos vislumbrado la necesidad de red y de interconexión, el reto está en avanzar en ella.

*“- ¿Todo esto lo haces por mí?*

*-Sí, lo hago por ti”*

## **Transformando la realidad de la Atención Domiciliaria desde la perspectiva de la Animación Sociocultural.**

*Programa Envejecimiento Activo y Participación.*

*Ayuntamiento de San Fernando de Henares*

*Tfno. 91 674 84 60*

*[mayores@ayto-sanfernando.com](mailto:mayores@ayto-sanfernando.com)*

***Personas responsables de la Buena Práctica:***

*Miriam Mira Padilla. Animadora Sociocultural.*

*Coordinadora del Programa Envejecimiento Activo y Participación.*

*Raquel Díaz Morón. Animadora Sociocultural.*

*Responsable del Programa Envejecimiento Activo y Participación.*

### **Desarrollo de la Buena Práctica**

#### **Resumen**

En esta comunicación se aborda el trabajo realizado a través de diferentes actividades socioculturales recogidas en un proyecto de aprendizaje y servicio realizado en colaboración y coordinación con un centro educativo y el programa de mayores del ayuntamiento de San Fernando de Henares, donde el principal objetivo se centra en la importancia de conectar a futuras/os profesionales de atención domiciliaria con la población mayor receptora del servicio, partiendo de la escucha activa como herramienta fundamental para recoger información de las opiniones y demandas, poniendo el foco en la realidad de las personas mayores, con el fin de generar una experiencia en el alumnado que posibilite un cambio en el modelo actual de atención domiciliaria hacia un servicio de calidad que cubra necesidades reales.

#### **Palabras claves**

Personas mayores, centro educativo, programa de animación sociocultural, dignificar el proceso de envejecimiento, participación social, necesidad real, atención domiciliaria, proyecto aprendizaje y servicio, escucha activa, realidad.

## **Necesidades - Enfoque - Planificación**

El Programa de Envejecimiento Activo y Participación de San Fernando de Henares, en el que se trabaja a través de la Animación Sociocultural como herramienta para el empoderamiento y capacitación de las personas mayores siendo ellas los agentes transformadores de cambio social, de su realidad, ha posibilitado la recogida de experiencias y vivencias de las propias personas mayores que hacen uso del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD) observando que éste no responde a las necesidades reales demandadas.

De esta necesidad, nace el proyecto de aprendizaje y servicio lanzado por el profesorado del centro educativo IES Barrio de Bilbao, dentro del CFGM Atención a Personas en Situación de Dependencia, módulo Ayuda a Domicilio, dirigido a personas mayores participantes del Programa de Envejecimiento Activo y Participación de San Fernando de Henares (en adelante Programa de Mayores) y alumnado del ciclo.

Ésta práctica se centra en generar espacios compartidos donde volcar vivencias, experiencias y opiniones desde tres puntos de vista:

- Personas mayores beneficiarias del servicio
- Personas mayores futuras beneficiarias del servicio
- Alumnado como futuros profesionales del servicio

Con el objetivo de conectar realidades para adecuar el SAD a la persona mayor, dotándolo de calidad a través de respuestas reales a las necesidades planteadas por la población mayor.

Para la consecución de este objetivo se trabajará:

- Generar espacios de encuentro donde compartir experiencias.
- Favorecer la escucha activa entre los agentes implicados en el proyecto.
- Proveer herramientas de comunicación que posibiliten el intercambio de ideas.
- Fomentar la participación de las personas mayores y el alumnado del ciclo en la construcción y transformación de un nuevo modelo de SAD.
- Crear vínculos entre las diferentes generaciones.

Para que se pueda llevar a cabo, contamos como recurso con los centros de mayores como equipamientos públicos de proximidad que generan cercanía facilitando la

participación de las personas mayores en el proyecto. Así como con el alumnado del ciclo, el profesorado y el personal adscrito al Programa de Mayores; equipo de animación sociocultural.

A continuación señalamos el plan de trabajo llevado a cabo:

1. Contacto con profesorado del centro educativo IES Barrio de Bilbao
2. Reunión de coordinación entre profesionales del ámbito: profesorado y equipo de animación sociocultural.
3. Diseño del proyecto.
4. Difusión y captación de participantes.
5. Reunión con personas interesadas con el fin de explicar el proyecto.
6. Desarrollo de sesiones de trabajo. Duración del proyecto 1 mes, a lo largo de marzo-abril de 2022.
7. Evaluación y conclusiones.

#### **Desarrollo e implantación de la Buena Práctica:**

1. Reunión de coordinación entre profesorado y profesionales del Programa de Mayores. 26 de enero de 2022; se diseña y planifica el proyecto adecuándose a la realidad en la que nos encontramos enmarcando el trabajo en 3 sesiones.
2. Desarrollo del proyecto en centro de mayores José Saramago ubicado en el municipio de San Fernando de Henares:
  - Primera sesión. 18 de marzo de 2022. Duración 2h. “Presentación y porque estamos en estamos aquí”. Expectativa ante este proyecto, que esperan conseguir y por qué están hoy aquí, tanto del alumnado como de las personas mayores.
  - Segunda sesión. 25 de marzo de 2022. Duración 2 h. Entrevistas individuales realizadas por parte del alumnado a las personas mayores, acerca de su experiencia con el SAD donde pudieron trasladar sus experiencias de vida, utilizando como hilo conductor del proyecto recetas de cocina favoritas de la población mayor y como realizarlas desde la compra hasta la ejecución de la misma. Favoreciendo el conocimiento de los estudiantes referente a temas como el cuidado, la escucha, el tiempo de ocio, la higiene, el trato, la autonomía, en general el trato digno y el cuidado en las tres esferas que contemplan a la persona: social, psicológica y personal.

- Tercera sesión. 1 de abril de 2022. Duración 2 h. Encuentro y cierre del proyecto con la evaluación y propuestas de mejora del mismo a través de un debate e intercambio de opiniones de los agentes implicados.

Las actividades llevadas a cabo en las sesiones, tanto en tareas de planificación como de cara a la ejecución del proyecto, se corresponden en todo momento con una metodología creativa, abierta, inclusiva y participativa.

### **Resultados de la Buena Práctica:**

Tras la realización del proyecto hemos observado que se han alcanzado los siguientes resultados al cumplirse con éxito los objetivos marcados:

- Se ha conseguido la implicación y el compromiso por parte de las personas mayores junto con el alumnado creándose una dinámica positiva de trabajo. Un importante aspecto a destacar, es la necesidad de compartir espacios y actividades entre personas mayores y profesionales que permita la interacción, diálogo y reflexión, fomentando la participación social y ciudadana en la creación y activación de servicios, aclarando aspectos necesarios para abordar y generar cambios que satisfagan y cumplan con las demandas de los mismos.
- Las personas participantes en el proyecto han sentido que formaban parte del proceso de construcción de un cambio y transformación en el modelo SAD. Esto supone dar valor a su experiencia y poner voz a la población mayor, mostrando una vez más que para que un recurso funcione es imprescindible escuchar de forma activa las necesidades y demandas a la población a la que va dirigida el servicio.
- El alumnado, por un lado ha mostrado un especial interés en esta experiencia dado que ha tenido la oportunidad de contactar directamente con la población diana beneficiaria del servicio en el que en un futuro se encontrarán como profesionales. Por otro lado, se ha producido un acercamiento a la realidad que ha motivado a la continuidad y mejora del conocimiento de lo estudiado en el ciclo formativo. Finalmente han adquirido herramientas de trabajo que favorecen el desarrollo profesional dentro de su ámbito laboral.

### **Evaluación y revisión de la Buena Práctica:**

La evaluación se realiza in situ en el desarrollo de la tercera sesión del proyecto con todos los agentes implicados en el mismo. Ésta, se desarrolla de manera informal y oral en el debate final de conclusiones e impresiones sobre los siguientes ítems:

- Expectativas del proyecto.
- ¿Cómo ha sido tu primera experiencia con el SAD?
- ¿Cuáles serían los aspectos más importantes para ti del SAD?
- Qué conclusiones te llevas de ésta vivencia.
- ¿Cómo podríamos mejorar el SAD?
- ¿Qué esperas del SAD cuando seas beneficiaria/o?

Como resultados de esta evaluación podemos llegar a la conclusión de:

- Se ha obtenido un alto grado de satisfacción de haber participado en la experiencia, puesto que, por un lado las personas mayores consideran que se les ha dado valor y dignificado su proceso de envejecimiento, y por otro, el alumnado opina que gracias al contacto y trato directo con las personas mayores ha aumentado sus conocimientos en la materia específica de atención domiciliaria.
- Se ha generado la oportunidad de conectar realidades acercando perspectivas profesionales y población diana, siendo una oportunidad de reflexión conjunta que supone una revisión del modelo actual del SAD.
- Propuesta de continuidad del proyecto para la nueva promoción del ciclo, atendiendo en mayor profundidad aspectos psicosociales vinculados a este servicio, ampliando así los conocimientos aprendidos en el aula a través de la experiencia vivida.
- El SAD debido a su creciente demanda, tiende a ofrecer un servicio generalizado e indiscriminado cubriendo las mismas necesidades independientemente de la realidad de las personas beneficiarias, lo que nos lleva a plantearnos que se genere una atención individualizada respondiendo a un servicio real y de calidad. Por ello, se considera imprescindible que se busquen posibles alternativas de gestión para optimizar este recurso social tan importante con el fin de que las personas dependientes que lo demanden puedan permanecer en sus propios domicilios dignificando así su proceso de envejecimiento.



*Centro de Mayores José Saramago c/ Coslada 14, San Fernando de Henares.*

*Imagen correspondiente a la tercera sesión: Encuentro y cierre del proyecto con la evaluación y propuestas de mejora.*

#### **Carácter Innovador de la Buena Práctica:**

En la actualidad, la calidad del SAD se concibe como una necesidad, como un derecho de la población y una obligación de los agentes que los gestionan y los realizan. En este sentido, se ha de situar a la persona en el centro del sistema tanto público como privado e implicar a la ciudadanía en la planificación y desarrollo este servicio, así como tener en cuenta la voz de las personas profesionales, mejorando la información y la investigación dedicadas a este sector para generar un sistema de calidad.

#### **Divulgación de la práctica:**

Desde el programa de Envejecimiento Activo y Participación se ha difundido la experiencia a través de los canales de comunicación propios del programa:

- Página web [www.sanfermayores.com](http://www.sanfermayores.com)
- Perfil de Instagram @sanfermayores



**EL RECONOCIMIENTO DE DERECHO A LOS SERVICIOS DE  
PRÓXIMIDAD PARA LOS VECINOS Y VECINAS DE ALCORCÓN**

**Entidad**

Ayuntamiento de Alcorcón, Concejalía de Servicios Sociales y Salud Pública.

**Datos de contacto:**

M<sup>a</sup> Victoria Menéndez Agudín. Tfno.: 911127282. Correo: [ssocialesgd@ayto-alcorcon.es](mailto:ssocialesgd@ayto-alcorcon.es)

**Persona Responsable de la Buena Práctica**

Ana Isabel Hernando Ruano, Coordinadora de Servicios Sociales/apoyo técnico.

**Personas del Equipo de la Buena Práctica**

Administradora: Sofía González Sánchez

Sociólogo/apoyo técnico: Francisco Lara Martínez

Responsables del equipo técnico: Paz Robles Ríos y Ana Belen Guillén Pablo

Responsables de centro: Inmaculada Cuesta Poyato y Nieves Catalinas Cerrada

**Documentación adjunta**

Se presentan como Anexos la Ordenanza y el impreso de gestión de las prestaciones.

**Breve descripción de la Buena Práctica**

Palabras Clave: Ordenanza, atención domiciliaria, teleasistencia, comida a domicilio, servicio de ayuda a domicilio, derecho, regulación.

Uno de los objetivos de esta Concejalía ha sido y sigue siendo el impulso de un marco normativo municipal regulador de las diferentes prestaciones y servicios en materia de servicios sociales. Para hacer efectivo este proyecto, en el pasado año 2021 entraron en





vigor la Ordenanza de Ayudas y Prestaciones Sociales para las Situaciones de Especial Necesidad y/o Emergencia Social, la Ordenanza Reguladora de Ayudas Complementarias para la Mejora de las Condiciones de Habitabilidad de las Viviendas de Personas Mayores y/o con Discapacidad y la Ordenanza Reguladora de los Servicios de Atención Domiciliaria dirigidos. **El conjunto de estas TRES ordenanzas supone el mayor avance de este ayuntamiento en el reconocimiento de derechos sociales para los vecinos y vecinas del municipio.**

Centrándonos en los servicios de **Atención Domiciliaria**, la regulación y actualización del marco jurídico municipal resultaba imprescindible, ya que tan solo el servicio de ayuda a domicilio tenía Ordenanza con anterioridad, pero totalmente obsoleta (año 2007).

Estos servicios tienen como **finalidad, de forma individual o conjunta, el mantenimiento de las personas mayores y/o con discapacidad, en su propio entorno y mejorar su calidad de vida**, teniendo un carácter preventivo, socio-educativo, asistencial e integrador, apoyando a la organización familiar para evitando situaciones de crisis.

### **Necesidades - Enfoque - Planificación**

La necesidad de la Ordenanza de Atención Domiciliaria deviene del **aumento progresivo del número de personas mayores y/o dependientes en el municipio, con el consiguiente incremento en la esperanza de vida y el cambio en las relaciones familiares** como agente de protección.

Los datos poblacionales del 2021 ponen de relieve el envejecimiento de la población de Alcorcón, siendo el municipio de la Comunidad de Madrid de más de 100.000 habitantes, con mayor número de personas de 65 años y más, alcanzando el 22,52% de la población, por encima del municipio de Madrid y otros limítrofes. Las personas con discapacidad ascienden al 5,8% de la población del municipio.

Desde este marco, se pretende, impulsar y definir los apoyos para garantizar una vida plena en el entorno social y familiar, aún en niveles altos de falta de autonomía y apoyo social.



Resulta importante resaltar que estos servicios de proximidad contribuyen a evitar, en la medida de lo posible, internamientos prematuros en centros residenciales de nuestras personas mayores y/o con discapacidad.

**El objeto de la Ordenanza es la regulación de los requisitos y condiciones del acceso a la prestación de los servicios** de ayuda a domicilio, comida a domicilio y teleasistencia domiciliaria, estableciendo el procedimiento de aplicación y resolución de las solicitudes de estos servicios, así como determinar el baremo económico para el cálculo de la aportación económica de las personas beneficiarias en el coste del servicio, reduciéndose está de forma sustancial.

La definición de las tres prestaciones que contempla son las siguientes:

- Servicio de **ayuda a domicilio (SAD)**: consiste en una adecuada intervención a través de **atenciones y/o cuidados de tipo personal, psicosocial o doméstico en el propio domicilio**, con las personas o familias que se hallen en situaciones en las que no es posible la realización de las actividades habituales de la vida diaria, por falta de capacidad física, intelectual, enfermedad mental o sensorial, o porque se encuentren en situaciones de conflicto familiar o con sobrecargas.
- **Teleasistencia domiciliaria (TAD)**: consiste en un servicio de telefonía permanente las 24 horas del día y los 365 días del año, que permite proporcionar **compañía, seguridad y tranquilidad a la persona y a sus familiares**. Además, cuenta con servicios avanzados, dispositivos periféricos complementarios atendiendo a otras necesidades como detector de humos, detector de gas, de movimientos, columna luminosa, reloj localizador, etc.
- Servicio de **Comida a Domicilio (CAD)**: consiste en la distribución de raciones **alimenticias equilibradas en el propio domicilio**, que contienen una dieta nutricionalmente correcta, con el aporte calórico necesario y la combinación de nutrientes adecuados. La comida se realiza en una cocina centralizada y se distribuye con un transporte adaptado en perfectas condiciones de higiene y seguridad. Existen diversos tipos de dietas adaptadas a las necesidades y gustos de las personas usuarias.



**Esta Ordenanza amplía los perfiles de atención de los diferentes servicios, abriendo un abanico mayor de atención. Así, el servicio de SAD se dirige a:**

- a) Personas de 65 años o más, con problemas de autonomía personal reducida o limitada.*
- b) Personas de edad inferior a los 65 años con discapacidad reconocida por el organismo competente en un porcentaje igual o superior al 65% que, por estar afectados de una enfermedad crónica u otras situaciones, tengan su autonomía personal reducida o limitada.*
- c) Unidades familiares con menores en situaciones de crisis temporal*
- d) Situaciones temporales de necesidad de apoyo a convalecencias post-hospitalarias de personas sin red familiar y social, o, de sobrecarga.*

**En el caso del servicio de TAD**, se amplían las coberturas, tanto la fija como la digital que se presta dentro del domicilio, podrá llevar asociados los dispositivos periféricos que optimizan la prestación del servicio, tales como:

- a) Dispositivo adaptado a deficiencias sensoriales: Permite a través de un sistema de teclado y pantalla, con conexión al terminal de TAD.*
- b) Detector de movilidad/pasividad.*
- c) Detector de caídas.*
- d) Sensores de ocupación cama/sillón.*
- e) Dispensador de medicación.*
- f) Detector de humo/fuego.*
- g) Detectores de gas/monóxido de carbono.*

El dispositivo digital lleva incorporado una tarjeta sim, por lo que no precisa que la persona solicitante disponga de línea fija, ni móvil, para la instalación del servicio y, no supone ningún coste para la persona beneficiaria.



En la modalidad móvil, el servicio se presta tanto dentro como fuera del domicilio de la persona usuaria, mediante terminales de telefonía móviles adaptados tecnológicamente a su uso por personas mayores y con determinadas discapacidades y que, adicionalmente, cuentan con un sistema de telelocalización basada en sistemas GPS y GSM. También, por dispositivos que exclusivamente permitan la emisión de alarmas y la localización de la persona usuaria.

**Para el servicio de CAD**, se amplía el perfil, pudiendo acceder, cualquier persona que lo precise, no restringiéndose a las personas mayores y/o con discapacidad. Únicamente establece como requisitos la Ordenanza, *“disponer en el domicilio de los medios necesarios para conservar y calentar las comidas entregadas .... y que tengan capacidad para encargarse de la mínima preparación que conlleva la comida suministrada, salvo que un familiar o persona de confianza se comprometa a recibirla y proporcionársela en las condiciones adecuadas.”*

Otros dos elementos que se consideran relevantes en la aplicación de esta Ordenanza son la regulación de los **supuestos excepcionales y el funcionamiento de una Comisión Técnica** para la unificación de criterios técnicos.

### **Desarrollo e implantación de la Buena Práctica:**

La Ordenanza de Atención Domiciliaria: **Servicio de Ayuda a Domicilio, Teleasistencia Domiciliaría y Comida a Domicilio**, fue publicada en el BOCM el 26/07/2021 y con su entrada en vigor el 16/08/2021, se pusieron en marcha los nuevos formularios y procedimientos de gestión de las nuevas solicitudes para agilizar la prescripción de los servicios.



El primer avance que supone la regulación de los **tres servicios en una sola Ordenanza**, fue el facilitar la tramitación a la ciudadanía, ya que en el mismo impreso se pueden solicitar los tres servicios que contempla.

Además, esta Ordenanza en el momento de su entrada en vigor, no solo beneficiaba a las personas que solicitaban los servicios, sino que afectaba en la mejora de los mismos a las personas que ya disponían de ellos, al contemplarse mayores niveles de atención (SAD más horas, tele mayores niveles de seguimiento y en comida, mayor calidad en la prestación) y, especialmente una reducción muy importante en los copagos de los servicios de SAD y CAD de las personas beneficiarias de los mismos.

Para ello, se **revisaron los copagos** de todos los servicios activos en el primer mes de entrada en vigor, pasando la media de copago del 27,17% al 5,30% en el servicio de SAD y correspondiendo a más del 57% de las personas usuarias 0€ el beneficiarse del servicio.

En CAD se les redujo la aportación en 2€ de media por menú a las 140 personas que tenían el servicio activo, pasando de un copago del 40,5% al 20,01%.

En el caso de **Teleasistencia, la Ordenanza consolida la gratuidad del servicio** a todas las personas beneficiarias y el acceso directo al servicio a las personas solicitantes mayores de 80 años que vivan solos o con otras personas mayores de 80 años, no teniendo que cumplir ningún otro requisito.

También, podemos observar en gran **incremento en el número de altas** de servicios a partir de la entrada en vigor de la Ordenanza. El 55% de las altas de SAD en el año 2021 se dieron en el último cuatrimestre y con valores similares se dieron altas de CAD y Teleasistencia. Igualmente, se han mantenido estos incrementos en el año 2022 y en comparación con el total de altas del año 2021, en los primeros 8 meses del año se han producido un 5% más en SAD, un 30% más de Teleasistencia y un 78% más de CAD. Por lo tanto, a cierre de año se prevé un alto volumen de altas al seguir con el mismo



rítmo de los primeros meses, ya que **no existe lista de espera** para acceder a ninguno de los servicios.

Estos dos factores, la reducción en la aportación de las personas usuarias y el incremento en las nuevas altas, han supuesto un incremento importante en la aportación municipal en el pago de estos servicios, poniéndose de manifiesto, también **presupuestariamente, el compromiso municipal** por los servicios de proximidad, garantizando los cuidados adecuados a las personas en su entorno habitual.

### **Resultados de la Buena Práctica**

A modo de guion y al estar desarrollado en el apartado anterior, podemos destacar los siguientes resultados:

- Regulación mediante Ordenanza del reconocimiento del derecho a los servicios de proximidad de la ciudadanía de Alcorcón.
- Solicitud conjunta de los tres servicios de atención domiciliaria.
- Ampliación de los perfiles para el acceso a los servicios y cobertura de los mismos.
- Reducción de los copagos de las personas beneficiarias de servicios de SAD y CAD y gratuidad en Tele.
- El gran incremento en el número de altas de servicios a partir de la entrada en vigor de la Ordenanza.
- Ampliación de los presupuestos municipales en los contratos de los tres servicios.

### **Carácter Innovador**

Desde esta experiencia se quiere resaltar la importancia de establecer **normativas que engloben los diferentes servicios**, con mayor adaptación a la realidad social, facilitando a la ciudadanía su tramitación y dando una respuesta global a las necesidades de las personas.



**Divulgación de la práctica:**

A **nivel interno**, se han mantenido reuniones con los equipos de ambos centros de SS para dar a conocer la puesta en marcha de la Ordenanza y, de forma continuada se aborda la gestión de esta prestación en las reuniones semanales de los equipos de los centros.

A **nivel externo**, la ordenanza se encuentra colgada en la página web municipal y se ha realizado difusión en las redes sociales municipales. Igualmente, se ha trasladado información en la Comisión Interinstitucional de la que forman parte todas las entidades y administraciones que trabajan en Alcorcón.

Para finalizar, indicar que se remitieron cartas informativas a todas las personas usuarias de los tres servicios informando de la entrada en vigor de la ordenanza.



## PROYECTO DE PROMOCIÓN Y MEJORA DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO DE CALATAYUD

EQUIPO TÉCNICO DEL CENTRO DE SERVICIOS SOCIALES DE CALATAYUD

A causa de la Pandemia Covid-19 el Centro de Servicios Sociales de Calatayud incrementa los contactos con usuarios del Servicio de Ayuda a Domicilio, con otros conocidos por el Centro y con nuevos demandantes de apoyo en el hogar, con el objetivo de que sus necesidades estén cubiertas.

La coordinación socio-sanitaria se convierte en herramienta imprescindible y fundamental en la intervención social municipal. A su vez, las solicitudes de acceso a la Residencia Municipal "San Inigo" se "disparan". Todo ello obliga a modificar el tradicional modelo de trabajo para adaptarnos a la situación actual de la población.

Era más que evidente el desconocimiento de la población sobre las características y extensión del Servicio de Ayuda a Domicilio. Por ello se demandaba como principal recurso de ayuda el ingreso residencial, a pesar de tratarse de personas con escasas limitaciones en su autonomía personal, que podían contar con otros recursos del entorno, y que siempre habían deseado permanecer en su domicilio el mayor tiempo posible. El miedo, el desconocimiento y la soledad no elegida eran el motor de la toma de muchas decisiones.

### VISIBILIZACIÓN DEL SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO

- Uniformar a los auxiliares de hogar.
- Campaña de difusión.
- Sesiones informativas.



### CAMBIO EN EL MODELO DE ATENCIÓN y GESTIÓN

- Modelo de atención integral y centrado en la persona.
- Nuevo programa informático de gestión del servicio.
- Formación continua.
- Redacción y difusión del Manual de Buenas Prácticas.



### REFUERZOS EN EL EQUIPO PROFESIONAL DEL SAD

- Incorporación de un nuevo Trabajador Social.
- Tendencia a convertir jornadas parciales en completas para eliminar lista de espera y mejorar las condiciones laborales de las auxiliares.
- Rapidez en la cobertura de bajas y vacaciones del personal.



### COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA CONTINUA

- Reuniones mensuales de coordinadores y directores de servicios y recursos sociosanitarios.
- Comienzo de elaboración de una guía de recursos locales.



## RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

- Conocimiento integral de los casos. Seguimiento continuo, fácil de acometer, aportando cercanía y calidad de servicio.
- Mantenimiento y mejora de los niveles de calidad de los usuarios en el domicilio. Prevención de caídas o/y del empeoramiento de la salud física y mental.
- Inmediatez en la intervención social. Valoración de la posibilidad de mejoras y adaptaciones en el hogar, así como de recursos complementarios en el entorno.
- Rapidez en facilitar el acceso al Sistema de Atención a la Dependencia y de actualización de expedientes.
- Disminución de las solicitudes de acceso a la Residencia municipal e incremento del rechazo de plaza.





# EL NUEVO SERVICIO DE AYUDA A DOMICILIO COMO INSTRUMENTO PREVENTIVO E INTEGRADOR

## AYUNTAMIENTO DE VALÈNCIA

Lluïsa Colomer Tortosa. Jefa de Sección de Promoción de la Autonomía y Prestaciones Sociales.

### RESUMEN

Se ha diseñado un nuevo Servicio de Ayuda a domicilio para la ciudad de València proporcionando una atención que mejora la calidad en la atención de las personas por:

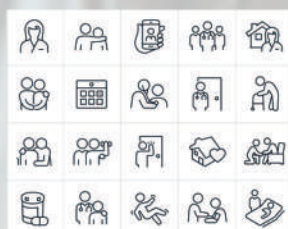
1. Ampliación de los servicios de atención en cuidados personales, en el hogar y atención socioeducativa.
2. Se ha apostado por duplicar el presupuesto.
3. Se han aumentado el número de horas de atención a las actuales beneficiarias.
4. Se amplía la franja horaria de atención pasando a ser de 7:00 de la mañana a 22:00 horas de lunes a sábado con posibilidad de domingos y festivos en el mismo horario.
5. Se incorporan nuevas figuras profesionales.
6. Incorpora mejoras laborales para los profesionales de contratación externa.
7. Se realiza una valoración de riesgo de la persona beneficiaria y del hogar en el que vive para adaptar la atención según haya riesgo leve, moderado o alto
8. El contrato lleva consigo la creación del "Banco de movimiento" que permite tener un conjunto de ayudas técnicas en exclusiva para las personas beneficiarias del SAD para mejorar la atención en el hogar.
9. También se realiza una atención a la prevención de la soledad.
10. Se van a implantar proyectos piloto innovadores

### DESARROLLO

**Proyecto de 4 años de duración. Ha supuesto modificación legislativa, nuevo contrato, mayor presupuesto, nuevo sistema informático, mayor equipo de profesionales y nuevos instrumentos**



**Atención a personas mayores, discapacitados y familias con menores**



**Ampliación de servicios: Atención integral**



**Incremento de un 57,07% en el presupuesto**



**Modificación Ordenanzas: 89% beneficiarios tiene el servicio gratuito**



**Nuevo baremo socio económico**



**Incremento de 36,48% más de horas de atención**



**Nuevas figuras profesionales: trabajadores sociales, auxiliares, psicólogos, DUE, fisioterapeuta, terapeutas ocupacionales, integradores sociales, podólogos y peluqueros.**



**Fichaje por QR**



**Proyectos pilotos socio sanitarios**



**Actividades de dinamización y prevención de la soledad**



**Creación Banco del Movimiento: 256 grúas, 480 sillas de ruedas, 480 andadores y 384 camas hospitalarias**

### CONCLUSIÓN

La innovación de esta práctica es el trabajo realizado a nivel legal, contractual, presupuestario y profesional para transformar un servicio puramente asistencial a un servicio preventivo e integral, donde la mayoría de la población mayor vulnerable pueda disfrutar de manera gratuita de un servicio de calidad con múltiples prestaciones y gran seguimiento.

Los resultados obtenidos ayudarán en el diseño del resto de servicios domiciliarios municipales: Teleasistencia y Menjar a domicili.

# APLICACIÓN INFORMÁTICA DE SERVICIOS SOCIALES COMUNITARIOS. MÓDULO DE AYUDA A DOMICILIO

García Augusto, J., Redondo Vázquez, T. y Santana Moreno, I.

## RESUMEN

Aplicación web para la gestión de los Servicios Sociales Comunitarios que facilita a los y las profesionales la gestión de todas las prestaciones básicas destinadas a la ciudadanía, incluyendo un módulo para la intervención individual/familiar y otro para la grupal comunitaria. Permite, además, que desde cualquier zona de trabajo social se pueda consultar información sobre proyectos planificados en otras zonas, así como la comunicación entre profesionales en tiempo real, permitiendo una mayor agilidad en la tramitación de recursos y prestaciones.

Está dirigida a profesionales de la Diputación de Huelva, de Ayuntamientos, de las empresas adjudicatarias (Personal de Coordinación del Servicio – S<sup>a</sup>. Técnica –, Trabajadores/as Sociales de las ZBSS, Personal Advo. de las ZBSS, Personal de Dirección de las ZBSS, Coordinadores/as de las empresas adjudicatarias) y a las personas usuarias / familias.

## INTRODUCCIÓN

Tras la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia, se incrementó significativamente el número de personas usuarias y se introdujeron novedades en la gestión. Por otro lado, hay que mantener una comunicación dinámica con las empresas concesionarias de la ejecución de las tareas personales y domésticas y con la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de la Junta de Andalucía.

## OBJETIVOS ALCANZADOS

La aplicación permite:

- Facilitar al personal implicado (público y privado) la organización de su trabajo.
- Garantizar la adecuada gestión de la prescripción, propuesta de prestación del servicio y seguimiento desde los Servicios Sociales Comunitarios.
- Prestar el mismo tipo de atención independientemente de la vía de acceso al sistema.
- Garantizar un flujo de información ágil entre empresa adjudicataria y servicios sociales.

| Comunicación Horaria |       |                              |   |                              |       |   |  |  |
|----------------------|-------|------------------------------|---|------------------------------|-------|---|--|--|
| Domicilio: CALAÑAS   |       |                              | Periodos Domicilio: Desde: 01/01/2019 - Hasta: 31/12/2019 |                              |       | <input type="checkbox"/> Trabajar en festivos |  |  |
| Resumen              |       |                              |   |                              |       |   |  |  |
| Horas por Día:       | 3:00  | Horas por Día Domésticas:    | 1:00  | Horas por Día Personales:    | 2:00  |   |  |  |
| Horas por Semana:    | 16:40 | Horas por Semana Domésticas: | 5:15  | Horas por Semana Personales: | 11:25 |   |  |  |
| Total Horas:         | 16:40 | Total Horas Domésticas:      | 5:15  | Total Horas Personales:      | 11:25 |   |  |  |

Sistema de menús fácil e intuitivo para el acceso a las funciones más usuales.

## OBJETIVOS ALCANZADOS

La aplicación permite:

- Obtener y explotar de forma inmediata datos relativos a la gestión del SAD (facturación con empresas adjudicatarias, liquidaciones con la A.S.S.D, copagos, seguimiento y evaluación)
- Mantener informadas a las personas usuarias / familiares.
- Garantizar la protección de datos de las personas usuarias de servicios sociales.
- Someter la herramienta a un proceso de mejora constante.

| Datos Personales |  | Horario |                       | Cambio de estado     |              | Act.Excepcional-Serv.Prestado |                    |
|------------------|--|---------|-----------------------|----------------------|--------------|-------------------------------|--------------------|
| Tipo Cambio      | Motivo                                   | Estado  | Motivo Modificación   | Horas Mensuales Ant. | Fecha Cambio | F. Prestación propuesta       | F. Prestación real |
| Modificación     | POR REVISIÓN DE LA RESOLUCIÓN DEL P.I.A. |         | Aumento de horas      | 03,00                | 02/01/2020   | 28/01/2020                    | Añadir Fecha Real  |
| Modificación     | REVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO   |         | Distribución de horas | 03,00                | 30/10/2019   | 04/11/2019                    | 04/11/2019         |
| Modificación     | REVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO   |         | Distribución de horas | 03,00                | 16/09/2019   | 01/10/2019                    | 01/10/2019         |
| Modificación     | REVISIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO   |         | Distribución de horas | 03,00                | 15/06/2019   | 25/06/2019                    | 25/06/2019         |

| HORAS MES | F.C. | A.S.  | HORAS MES | F.C. | A.S.  | HORAS MES | F.C. | A.S. |
|-----------|------|-------|-----------|------|-------|-----------|------|------|
| 01        | SI   | 21,20 | 04        | SI   | 12,50 | 06        | SI   | 8,40 |
|           | NO   | 20,40 |           | NO   | 12,20 |           | NO   | 8,20 |
| 02        | SI   | 19,05 | 05        | SI   | 12,35 | 07        | SI   | 8,20 |
|           | NO   | 18,30 |           | NO   | 12,25 |           | NO   | 8,00 |
| 03        | SI   | 16,40 | 06        | SI   | 12,25 | 08        | SI   | 8,05 |
|           | NO   | 16,10 |           | NO   | 12,00 |           | NO   | 7,80 |
| 04        | SI   | 16,30 | 07        | SI   | 12,10 | 09        | SI   | 7,80 |
|           | NO   | 15,55 |           | NO   | 11,40 |           | NO   | 7,35 |

Se ha formado a todo el personal implicado en la gestión del SAD (200 personas aprox.)



### Flujos de Comunicación



## Apoyo domiciliario a unidades de convivencia y sectores específicos: Buenas prácticas desde los Servicios Sociales Comunitarios de Vélez-Málaga

### Autores

**Javier Pacheco-Mangas, Remedios Serrano-Sánchez,  
Yolanda Madrona-Fortes & Víctor González-Fernández**  
Derechos Sociales e Igualdad. Ayuntamiento de Vélez-Málaga

### Introducción

La puesta en marcha de un servicio de atención domiciliaria a personas y unidades familiares con problemáticas específicas (personas con diagnóstico de trastorno mental grave, menores con necesidades de atención temprana y familias en situación de riesgo en intervención en el Equipo de Tratamiento Familiar), surge como necesidad de abordar una realidad que requiere respuestas integrales e integradas que permitan reconectar la atención domiciliaria con las nuevas realidades familiares y la disponibilidad de recursos. Así mismo intenta dar respuesta a una demanda específica, no cubierta por otros sistemas de protección, que facilite a unidades familiares con esas circunstancias, el acceso a recursos de tratamiento o atención diurna, manteniendo su entorno familiar y comunitario.

### Objetivos

Plantear un servicio que facilite el apoyo a unidades de convivencia en situación de crisis, la inclusión en recursos normalizados o que requieran una intervención que evite la institucionalización.

### Desarrollo del tema

A través de esta actuación se genera una modalidad dentro del servicio de ayuda a domicilio municipal que facilite el acceso a recursos normalizados que garanticen su atención y la permanencia en su entorno. Asimismo, facilita un apoyo a la unidad de convivencia en situaciones de crisis familiar. Aunque proporciona atenciones domésticas y de carácter personal, centra sus objetivos principales en desarrollar labores de acompañamiento, gestiones, supervisión, habilidades, seguimiento, etc., en el marco de una intervención integral con la unidad familiar desde los Servicios Sociales Comunitarios y coordinado con los profesionales de los distintos servicios implicados (salud mental, centro de atención infantil temprana y equipo de tratamiento familiar).

### Población destinataria

Personas con  
**trastorno  
mental grave**  
en centro de  
día

Menores  
derivados a  
**Atención  
Temprana  
(CAIT)**

Familias en  
intervención  
en **Equipo de  
Tratamiento  
Familiar  
(ETF)**

### Ejes de actuación

**Formación  
específica de las  
profesionales  
del SAD  
municipal**

**Facilitar apoyo  
domiciliario a  
aquellas  
unidades  
familiares con  
problemáticas  
específicas y que  
requieran apoyo**

**Coordinación y  
el trabajo en red  
de todos los  
actores del  
municipio en los  
distintos ámbitos  
de actuación**

**Facilitar el  
acceso a  
recursos dentro  
de algún Sistema  
Público de  
Protección**

### Definición y resultados

La propuesta se dirige a unidades familiares **residentes en el municipio de Vélez-Málaga** y con un proyecto de intervención social activo desde los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento donde se haya valorado como positivo el proporcionar apoyos domésticos y personales para mejorar las competencias y situación de la familia y donde concurren además alguna de las siguientes circunstancias:

- **Personas con diagnósticos clínicos de Trastorno Mental Grave**, que son beneficiarios de los recursos de centro de día para personas con enfermedad mental.
- Menores que debido a la evaluación realizada se encuentran **derivados al Centro Municipal de Atención Infantil Temprana**.
- Encontrarse en **intervención en el Equipo de Tratamiento Familiar**, con un pronóstico favorable al mantenimiento en el medio de los menores.

### Discusión

Si bien el servicio viene a cubrir una demanda real identificada y consensuada entre los recursos que atienden las necesidades de estas unidades familiares, partiendo de un abordaje desde los Servicios Sociales Comunitarios, es necesario incidir:

- ✓ En mejorar la comunicación, la **coordinación y el trabajo en red** de todos los dispositivos de atención sociosanitarios que faciliten el conocimiento, el uso y la prescripción de los recursos comunitarios.
- ✓ **Potenciar la autonomía local**, constitucionalmente reconocida, para incluir en los Catálogos de Servicios Sociales, prestaciones y servicios en función de las características y necesidades de cada territorio. Supone reconocer que los municipios son un actor imprescindible en la gestión y promoción de las políticas públicas que inciden en la calidad de vida de las personas (Domínguez Martín, 2020, 2021).
- ✓ Avanzar en una **estrategia de concertación financiera** de los Servicios Sociales que garantice su sostenibilidad y el ejercicio de las competencias reconocidas a las entidades locales en esta materia. Instrumento clave para la lucha contra la despoblación en el ámbito rural (Vaquero y Losa, 2020).

### Referencias

- M. Domínguez Martín, "Políticas públicas y configuración de los servicios de protección y atención a las personas mayores. El protagonismo de los municipios", *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad Autónoma de Madrid*, num. 25, 2021, 249-279.
- M. Domínguez Martín, "Los servicios sociales a mayores (en tiempos ordinarios y extraordinarios): una competencia compartida entre municipios y comunidades autónomas", en J.M. Rodríguez de Santiago, y S. Díez Sastre. *Ciudades Envejecidas. El derecho y la política local para la protección y cuidado de las personas mayores* Aranzadi. Cizur Menor, 2020, pp. 61-93.
- A. VAQUERO GARCÍA, & V. LOSA MUÑIZ. "Actuaciones desde la Administración Pública para evitar la despoblación del medio rural. ¿Qué se puede hacer desde los ayuntamientos y diputaciones?". *Revista Galega de Economía*, num. 29(2), 2020, 6723.

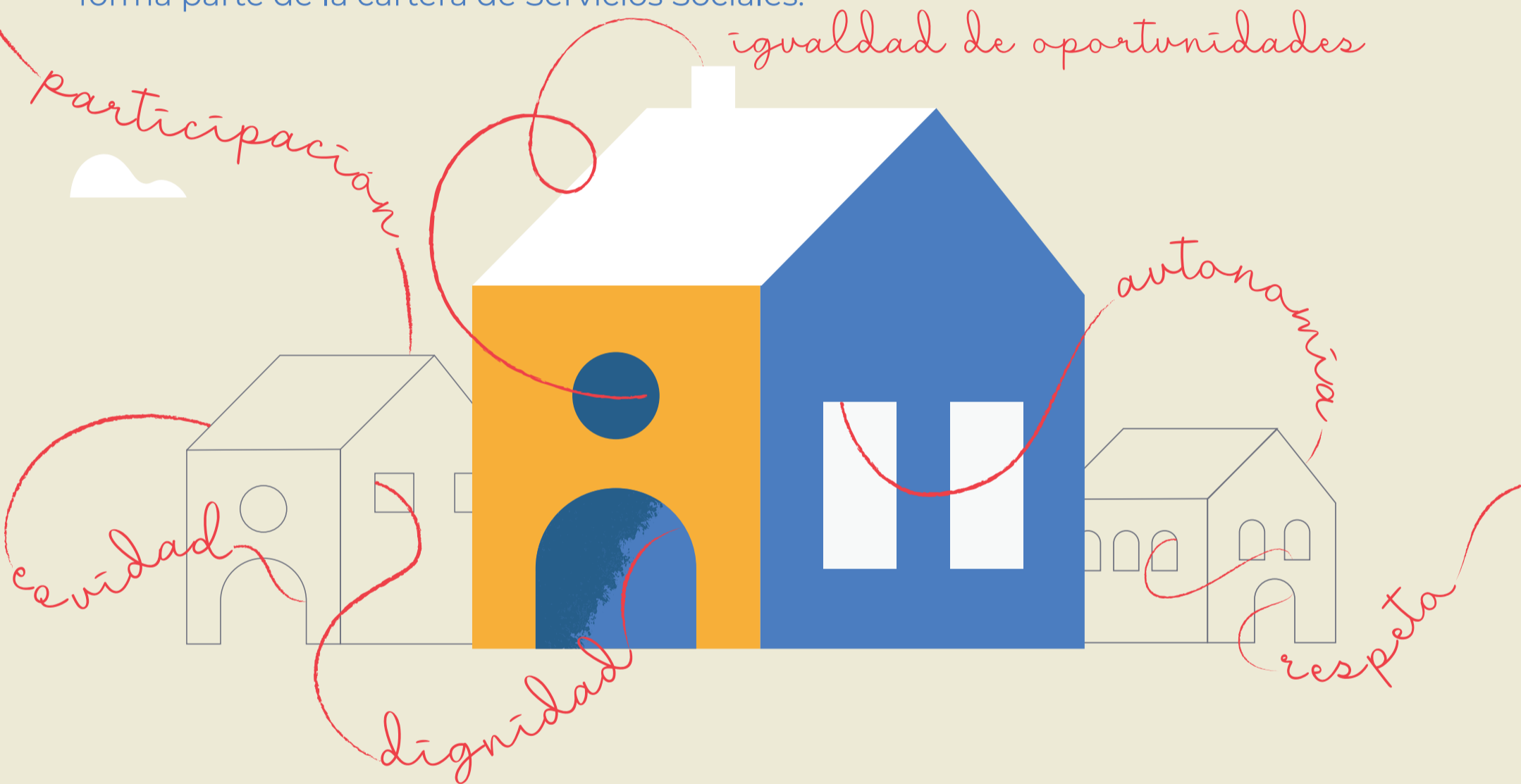


Tejiendo comunidades protectoras

# SAID

## SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL A DOMICILIO

El **SAID** tiene como objetivo transformar el modelo sociosanitario de atención con un enfoque centrado en la persona. **EL PROYECTO VITAL** es el eje de atención, concebida como una tarea compartida y comunitaria. Se inició como proyecto piloto en 2017. Actualmente, es un servicio consolidado y acreditado, en continuo crecimiento que forma parte de la cartera de Servicios Sociales.



### RED SOCIAL Y DE PROXIMIDAD

Acercamos los **SERVICIOS DE PROXIMIDAD**

Apoyamos las **REDES SOCIALES DE CALIDAD**

Visibilizamos el **DERECHO A ENVEJECER EN EL ENTORNO**

### RED DE SERVICIOS COMUNITARIOS

Nos coordinamos para elaborar el **PLAN DE ATENCIÓN** con:

- Servicios sociales especializados
- Servicios sociales comunitarios
- Servicios de salud
- Otras entidades locales mediante la **GESTIÓN DE CASOS**

### QUIENES SOMOS

Equipo interdisciplinar que trabaja de forma transversal.

- Coordinación y gestión de casos
- Atención directa y de tareas del hogar
- Servicios complementarios

### QUÉ OFRECEMOS

Atención profesional

- Preventiva
- Asistencial
- Educativa
- Rehabilitadora
- Psicosocial
- Doméstica

Contribuimos a la permanencia y la integración de las personas en su entorno.

Apoyo y asesoramiento a las familias.

