

## LOS CUIDADOS: UN NUEVO MODELO DE ATENCIÓN

*Autora:* M<sup>a</sup> Consuelo Vázquez Ruiz de Larrea (socia de la Delegación SECOT de Álava, seniors para la Cooperación Técnica)

*Nota:* Esta entrega refleja la opinión de la autora. En ningún caso debe entenderse como el sentir formal de Secot-Álava.

### Introducción

Desde hace tiempo se está cuestionando la necesidad de un cambio de modelo en los *cuidados de larga duración*. Los cuidados hoy están en crisis. Los cambios en las estructuras familiares, los deseos de las personas y los nuevos enfoques de atención reclaman una transformación de las políticas de cuidados hacia la personalización, los cuidados de proximidad y en comunidad y desde la atención centrada en la persona.

La **Estrategia Vasca de las Personas Mayores** hoy, apuesta por avanzar hacia un modelo *ecosistémico*, territorizado, de base comunitaria, en el que los protagonistas de este proceso-personas usuarias, familias cuidadoras y profesionales-tengan la oportunidad de construir mejores respuestas ante las necesidades crecientes.

Hay que añadir también en el avance hacia la desinstitucionalización, la facilitación de los cuidados en el domicilio y la transformación de las residencias asemejándolas a entornos más parecidos al hogar.

Los cuidados para las personas dependientes se están transformando debido a los **cambios sociodemográficos** que hacen muy difícil la posibilidad de cuidar solo íntegramente en el *ámbito familiar*.

La mayoría de los mayores hoy quieren ser atendidos en sus **casas** el mayor tiempo posible, siendo imprescindible un *buen trato*.

Podemos enumerar en nuestra comunidad los siguientes **Servicios Sociosanitarios existentes**: El SAD, los Centros de Día, las Residencias, las Ayudas Tecnológicas, los Comedores Sociales, los Centros de Mayores, la Comida a Domicilio, el Acompañamiento Extradomiciliario, los Centros de Fisioterapia y de Estimulación Psicogeriátrica, las Ayudas de Respirio Nocturno y de Fin de Semana, los Servicios de Asistencia Sanitaria y Social, las Actividades de Ocio, Deportivas y Culturales, las Apartamentos Tutelados, las viviendas comunitarias, colaborativas (cohousing), la atención primaria, el Programa *Betirako* (servicio de acompañamiento psicológico al *Duelo*), el programa *Etezain* (red de mujeres del medio rural de Álava), la Comisión de Cuidados del Consejo de Mayores de Euskadi, *Betion*, etc.

Todos estos recursos se piden que estén **próximos al entorno** y coordinados con los *servicios sanitarios*.

Cuidar es un **valor** y un **derecho** a ser atendido en la fragilidad y en la vulnerabilidad. Es imprescindible lograr la **corresponsabilidad** en los cuidados.

### ¿Quién queremos que nos Cuiden?

La preferencia principal se orienta a una **combinación de cuidados de nuestras personas allegadas con cuidados profesionales**. Personas profesionales con apoyo afectivo y supervivencia familiar. Nuestras familias, pero con apoyo económico, técnico y profesional. Gente que aporte confianza, respeto a la dignidad, independiente que sean familiares o profesionales.

En general, se espera una ***solución que permita responder tanto a las necesidades emocionales como a las técnico-sanitarias***. Se considera tanto el cuidado como el *acompañamiento*, ambos son necesarios.

### ¿Dónde queremos que nos Cuiden?

La mayoría de los casos prefiere la ***opción de que debería ser en el domicilio familiar, como lugar principal de referencia***, aunque puede ser combinado con centros especializados.

Existe una ***complejidad generaliza consciente de lo que representan los cuidados***, por lo que se considera necesario el apoyo profesional en muchos casos. Todo depende de las circunstancias y de la patología de cada caso.

En los casos de vivir en *residencia*, se prefiere que sean ***residencias de carácter familiar, de trato humano, próximo al propio entorno y centrada en la calidad y atención centrada en la persona***. Hay que cambiar el modelo anterior para que se parezca más a ser cuidado **“como en casa”**.

Otras alternativas son el **cohousing**, las viviendas **cooperativas, colaborativas, tuteladas**.

### Los Cuidados en el Domicilio: Consejos Generales

- Identificar y enumerar las distintas **necesidades** que tiene cada persona.
- Establecer una **rutina diaria** (baño, comida, toma de medicamentos, prácticas de ejercicio físico y mental, tomar siesta).
- Cuidar el **aseo personal** y la vestimenta (desarrollar las habilidades motoras y de coordinación).
- Brindar una **alimentación saludable**, equilibrada, macro y micronutritiva, con vitaminas, minerales, antioxidantes, fibra y líquidos.
- Promover la **actividad física** para la autonomía e independencia. Mejorar las funciones cardiorespiratorias, la fuerza muscular y la salud ósea.
- Estimular la **capacidad cognitiva**: asociar palabras, resolver sudokus o crucigramas, hacer manualidades, pintar, ejercicios de memoria, lecturas, juegos.
- Mantener un ambiente de **paz y tranquilidad**: cuidado emocional, promover la socialización. Es importante la ayuda de toda la familia.
- Tomar precauciones para **evitar caídas**: esto provoca hospitalizaciones y muerte. Disponer de luz abundante. No a las alfombras. Si disponer de rampas, pasamanos y barras.
- No suspender la medicación** recetada sin la indicación de los médicos. Tener control. No se debe automedicarse.
- Se debe **garantizar** un cuidado adecuado en el entorno domiciliario, disponiendo de una atención **integral e integrada** con todos los medios humanos y técnicos posibles.

En general los gobiernos, apuestan porque las personas envejezcan en su hogar ya que es una forma de ahorro, aunque es difícil ofrecer los recursos y servicios necesarios para cada uno. La ayuda a domicilio tiene que incrementarse y adaptarse más a cada usuario. Hay que añadir la mejora de las competencias profesionales de los cuidadores.

## Cuidados en el Domicilio Programa “ETXEAN BAI”

**-Objetivos:** sensibilizar a la sociedad y generar un cambio de actitud viendo el envejecimiento como una fuente de oportunidades y no como una amenaza.

Fomentar la creación de nuevos perfiles profesionales especializados en cuidados para personas mayores, dependientes y con discapacidad y/o enfermedad mental.

Mejorar la calidad de vida y la autonomía de los dependientes, promoviendo el desarrollo de nuevas tecnologías en el ámbito sociosanitario.

**- Creación de un Centro Foral de Referencia**, como soporte principal:

Ofrece **3 tipos de apoyo**: los dirigidos a las personas que viven en casa; los destinados a la formación, generación y divulgación del conocimiento; y los apoyos en la búsqueda y selección de *Asistencia Personal (PEAP)*, y apoyo a familias que reciben la *Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF)*.

El Centro se encuentra en Vitoria-Gasteiz, en la c/ **Manuel Iradier 27**, y ofrece apoyos a 50 personas, haciendo un seguimiento periódico y ofrece un plan de cuidados individualizado a través de las nuevas tecnologías.

Este proyecto piloto está dirigido a **mayores de 65 años** con *grados II y III* de dependencia reconocido. Dirigido a personas voluntarias con distintos perfiles (con discapacidad o enfermedad mental). Será gratuito en su fase de pilotaje.

**- Otras Iniciativas:** incrementar la cuantía de la *Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP)*. Promover la formación de asistentes personales o de ayuda a domicilio y de familias que cuidan. Introducir medidas fiscales para promover la contratación de asistencia personal en casa.

**-Apoyo Económico:** se han incrementado las ayudas a los cuidadores, con 950,07 euros mensuales, para quien ayude a personas con grado III de dependencia.

Se ha hecho una convocatoria de **ayudas a la formación** para atención sociosanitaria para lograr el certificado de profesionalidad, y también para personas dependientes, desde el *Centro de Referencia*.

**Desgravación en la Declaración de la Renta**, de 300/500/1.000 euros según los grados de dependencia, por la contratación de asistencia de personal.

## Los Cuidados en las Residencias (ACR)

La Diputación ha creado un nuevo modelo denominado **GIZAREA**, que consiste en la **atención centrada en las relaciones** (Ej: residencia Lakua).

Las relaciones deben incluir a todas las personas participantes en todas sus dimensiones y roles.

El afecto y las emociones son componentes importantes en las residencias.

Todas las relaciones de la atención ocurren en el contexto de una influencia recíproca. Establecer y mantener relaciones verdaderas en la atención es moralmente valioso.

Este modelo favorece el *menor consumo de psicofármacos* entre los residentes y la *mejora del bienestar* entre profesionales y familias.\*Reduce la *menor fragilidad* en los pacientes y el *estrés* y la *presión laboral* entre los trabajadores.

Va más allá de la atención centrada en la persona, para estar centrada en las relaciones entre profesionales, familiares y residentes.

Está pensado para personas con demencia avanzada que no pueden expresar sus deseos ni necesidades.

En general, los centros residenciales acogerán preferentemente personas que requieren cuidados de larga duración, con demencia que es la situación cada vez más prevalente, junto con otras situaciones psico-conductuales. Deberán pasar de *curar* a *cuidar*, con actitud de servicio y un enfoque de calidad basado en la percepción de satisfacción del usuario.

Las residencias pretenden pasar de un modelo hospitalario a un centro de servicios sociales a la comunidad y garantizar que los usuarios puedan mantenerse en su entorno más próximo, promoviendo un trato digno basado en derechos y deberes y reconociendo la heterogeneidad de los mayores y personas con discapacidad.

No es mejor residencia la más bonita o con mejores espacios, sino la que promueve mayor calidad de vida y felicidad, además de ser capaz de darle sentido. Es casi más importante la atención social que la sanitaria.

Los centros residenciales deben ser lugares donde vivir con sentido, no solamente lugares donde recibir cuidados.

Es preciso reconocer, cuidar y formar a los distintos profesionales que intervienen en el cuidado, apoyando y dignificando su labor y el cuidado de los equipos.

### **Cuidados Tecnológicos**

-**Telemedicina:** esta modalidad de *salud móvil* se va incorporando poco a poco.

-**Hogares Inteligentes:** la *domótica*, el control de los distintos aparatos es realidad.

-**Vida independiente en el hogar:** son dispositivos y servicios que utiliza la tecnología para permitir vivir con mayor independencia y seguridad en los hogares. Hay *monitores de caída* y *sensores de movimiento*, que pueden alertar a un vecino, cuidador o a los servicios de emergencia. (*Medalla de teleasistencia BETIÓN*).

-**Robots de servicio para las tareas domésticas:** los *brazos articulados* para ayudar a dependientes o los robots de acompañamiento y paseo. Los robots no pueden sustituir al contacto personal, quizás pueden ser útiles en los cuidados de demencia.

-**Productos adaptados para la accesibilidad:** ayudas para la *presbicia*, sordera o la *falta de memoria*. Grúas y camas inteligentes, localizadores de *GPS*. Móviles para mayores.

-**Apps:** Hay un mercado interesante para los juegos de *entrenamiento cognitivo* que pretenden *mejorar la memoria* y apoyar la *vida independiente*. Aplicaciones de conexiones entre cuidadores formales e informales o vecinos. Servicios móviles que envían *recordatorios* para el *consumo de medicamentos*.

Los avances tecnológicos transformarán el modelo de atención y detección de los mayores, así como la *realidad aumentada* y la *telesalud*. La tecnología puede permitir más tiempo para la relación personal.

### **Viviendas Comunitarias Ayuntamiento ¿Qué son?**

-Alojamientos para personas mayores organizados en unidades de **10 a 24** plazas. Son para personas de **65** años o **más** que tengan reconocido el grado 1 de dependencia. Se solicitan en los Servicios Sociales de Base (**SSB**) del centro cívico próximo.

-Se atiende a personas que, por distintas causas, **no** pueden seguir viviendo en sus domicilios. Hay **3** viviendas: Aurora, Los Molinos y San Prudencio.

-El centro de atención son las preferencias, la intimidad y los derechos de los mayores. Hay atención profesional durante **24** horas al día.

### **¿Qué Objetivos tienen?**

-Atender a todas las necesidades de las personas mayores en un espacio hogareño y agradable para vivir.

-Ayudar para que mantengan sus capacidades y su autonomía

-Apoyar para mantener su estilo personal y su proyecto de vida con los apoyos profesionales que se necesiten.

-Favorecer la relación de las familias, amistades y comunidad.

### **Apartamentos Tutelados Ayuntamiento ¿Qué son?**

-Alojamientos para personas mayores que, por distintos motivos, **no** pueden seguir en sus casas. Son viviendas individuales o dobles con algunos servicios comunes. Solo tienen atención profesional durante algunas horas del día. Se solicita información en los **SSB**.

-Se trabaja desde el modelo de *atención centrada en la persona*.

-Son propiedad del Ayuntamiento. Las personas que viven en ellos pagan una cuota al mes. Son para personas de **65** o más que tengan reconocida el **grado 1** de *dependencia*.

- Los **objetivos** son similares a los enumerados en las *Viviendas Comunitarias*.

### **Centros de Atención Diurna Ayuntamiento ¿Qué son?**

-Centros a los que las personas acuden durante unas horas al día.

-Ofrecen servicios y actividades que tienen en cuenta las necesidades de cada persona. Tienen transporte adaptado. Hay **5** centros: Blas de Otero, Renacimiento, Beato, Olárizu y Molinos)

### **-¿Qué Objetivos tienen?**

-Facilitar que la persona mayor pueda seguir viviendo en su casa.

-Posibilitar que las familias cuidadoras tengan tiempo propio.

-Ofrecer un espacio para que la vivencia del día a día sea gratificante.

-Ayudar a los mayores para que mantengan y mejoren sus capacidades.

-Dar opciones personalizadas de actividad para la vida cotidiana.

-Apoyar a cada persona a mantener su estilo y proyecto de vida.

-Favorecer la relación con las familias, amistades y comunidad.

-Apoyar a las familias en todo lo que precisen: pueden acudir para recibir asesoramiento e información.

-Son para personas de **65 años o más** que tengan reconocido el riesgo de dependencia o el **grado 1 de dependencia** 39 puntos.

### **Centros de Atención Domiciliaria Ayuntamiento**

#### **.Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD)**

-Para personas con reconocimiento de *riesgo de dependencia o dependencia* según valoración hecha por Diputación y que en su Plan Individualizado de Atención figure como servicio solicitado.

-Para personas *cuidadoras* de personas que presenten situación de *riesgo de dependencia o dependencia*.

-Personas que, no teniendo resolución de *riesgo de dependencia o dependencia*, presentan limitaciones de autonomía funcional cercanas a la dependencia y presentan una solución de vulnerabilidad.

-Personas/familias que por distintas circunstancias *vean limitada su autonomía para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria (ABVD)* y requieren de un apoyo temporal para mantenerse en su casa y que no dispongan de apoyos familiares y/o sociales, ni económicos, con que cubrir sus necesidades.

#### **.Servicio de Comida a Domicilio**

-Para personas mayores de 65 años con limitaciones en su autonomía que les impida realizar la comida de forma autónoma, y no tienen otros apoyos.

#### **.Servicios de Intervención Socioeducativa**

-Para adquisición de habilidades personales, familiares y/ sociales. Apoyo para mejorar la convivencia entre todos ellos.

### **Cuidados de Cáritas y Cruz Roja**

-El programa de personas mayores de **Cáritas**, ofrece espacios de trabajo con las que presentan carencias en redes de apoyo, soledad no deseada, edad muy avanzada y afecciones emocionales.

- Los **Objetivos** que se localizan a través de las distintas *parroquias* son:

.Proporcionar a los mayores su integración en un espacio de acogida, relación y encuentro en un ambiente de cercanía.

.Promover la participación, promoción y autonomía de los mayores favoreciendo su integración, y animando a actividades del territorio.

.Potenciar la coordinación y el trabajo en red con otros grupos e instituciones.

.Detectar situaciones en las que la persona mayor puede necesitar apoyos y/o recursos.

.La finalidad es el **acompañamiento** personal, contando además con charlas, reuniones, actividades, salidas, etc., que ayuden en el mejor bienestar.

- **Cruz Roja**, tiene una *guía Multicanal “Ser CuidadorA”* con mucha información, asesoramiento al *duelo, acompañamiento*, atención a familias cuidadoras, capacitación en habilidades técnicas y personales, apoyo psicológico, actividades de ocio y tiempo libre, formación a cuidadores, app. Materiales varios con litografías muy gráficas.

## **Asociación de Familias Cuidadoras ASCUDEAN**

-Ascudean está integrada por familias que cuidan a personas en situación de dependencia, con problemas y necesidades comunes, que buscan estar con otros, que compartan y comprendan su situación. Desde 2018 amplía su atención a personas con dependencia **menores de 65 años**, solas sin red familiar y/o social. Se precisa ser *socio*.

Los **Servicios** que ofrece son:

- Asesoramiento y acompañamiento social / Respiro familiar. Ocio y Tiempo Libre.
- Actividades de Salud/ Tramitación y ayuda en la contratación de **SAD** ( Servicio de Ayuda a Domicilio).
- Formación a familias cuidadoras/ Acompañamiento terapéutico.
- Asesoramiento técnico en el domicilio, movilizaciones y ayudas técnicas.
- Formación y reciclaje de profesionales/ Servicios complementarios externos.
- Divulgación y visibilización/ Iniciación formativa en cuidados. Etc.

### **Consejos para el Autocuidado**

- Organizarse bien*: tener un plan elaborado, gestión del tiempo personal.
- Poner límites*: aprender a decir “no”, fomentar la autonomía, repartir tareas.
- Delegar*: compartir tareas, no sentirse indispensable, relaciones intergeneracionales. Compartir experiencias.
- Formarse*: lograr habilidades y estrategias, aprender nuevos recursos.
- Actitud positiva: disfrutar y vivir cada momento, superar dificultades de cambio. Establecer metas según dificultades.
- Cuidar de nuestra salud*: tanto física, psíquica y social. Cuidar el sueño y la alimentación. Controlar el estrés. Cuidar la automedicación. Pedir ayuda.
- Expresar nuestras emociones*: manifestar nuestros sentimientos.
- Pensamientos erróneos: condicionan nuestra vida y perjudican la salud.
- Relacionarse*: prevenir el aislamiento, atender nuestra salud social, no encerrarse, participar en actividades varias, interactuar con otros.
- Tener tiempo propio*: disfrutar del tiempo libre, esto no es egoísmo, mejora nuestra salud integral. Disfrutar de alguna actividad que guste.

### **Programa para Familias Cuidadoras ZAIUZ ARABA (rural)**

- **Objetivo**: es mejorar la calidad de vida de las familias cuidadoras de personas mayores dependientes, con discapacidad y/o enfermedad mental.

Es un programa **integral** de intervención en el ámbito individual, familiar y comunitario. Se denomina “**Cuidarse para Cuidar**”.

Se ha implantado desde **2020** para municipios de *menos* de **20.000 habitantes**.

Para las personas **dependientes**, se les facilita la permanencia en el domicilio y su autonomía.

Para las personas **cuidadoras**, se fomentan los conocimientos, actitudes y habilidades de cuidado y autocuidado. Se impulsa el empoderamiento, la corresponsabilidad entre mujeres y hombres y la mejora en la calidad de vida.

- **Personas Destinatarias:** son las cuidadoras **no profesionales** de personas en riesgo (*BVD 23-24 puntos*), o situación de dependencia, sean o no cuidadoras principales o no familiares.

Excepcionalmente, pueden participar los cuidadores de personas con una **discapacidad**, reconocida en un grado superior al **33%** y o con un diagnóstico de **enfermedad mental**, que **no** cuenten con una valoración de dependencia y si con el informe justificado de la T. Social y con el Vº Bº del IFBS.

Se priorizará el acceso a los dependientes que sean beneficiarios de la **Prestación Económica para Cuidados en el Entorno Familiar (PECEF)**.

Las personas beneficiarias tienen que vivir **empadronadas** en el mismo municipio que la persona cuidadora. En casos excepcionales pueden vivir en otro lugar que no sobrepase los **25 km.** de distancia entre ambas. **No** se ofrecerá el servicio si la persona cuidada está viviendo fuera más tiempo que en su municipio.

-**Procedimiento de Acceso:** Se realizará a través del *Formulario de Solicitud de acceso a los Servicios Sociales 005* o el *Formulario 012* de autorización del IFBS para recabar, utilizar y/o transmitir datos de carácter personal.

### **Proyecto ETXEZAIN (red de mujeres del medio rural)**

Este programa se realiza en convenio con el Instituto Foral de Bienestar Social, nace en el año 2004 tras detectar una importante **necesidad en los núcleos rurales de conciliación de la vida laboral, personal y familiar**, sobre todo entre las familias que se acercaban como nuevas pobladoras a este entorno. Este programa es una **importante herramienta para el asentamiento poblacional** y además pretende:

-**Posibilitar la inserción social de mujeres de Álava con dificultades especiales de integración** por medio de una iniciativa que facilite la conciliación de la vida laboral y familiar.

-**Contribuir al desarrollo rural**, mejorando los servicios del entorno y cubriendo las necesidades de cuidado y atención a labores domésticas detectadas en el medio rural.

### **Programa BETIRAKO (servicio de atención psicológica al Duelo)**

Betirako es un Servicio de Atención Psicológica y acompañamiento al **Duelo** con vocación de ayuda a las personas que han perdido familiares o personas amigas en estos momentos tan difíciles. Es un servicio gratuito creado por el Gobierno Vasco.

### **En Resumen**

Para lograr un buen resultado de todas estas acciones es preciso una mayor inversión en la atención a las personas mayores, que permita alcanzar un nuevo equilibrio entre el cuidado institucional y familiar. Intensificar más el cuidado de las instituciones. Invertir la pirámide de atención, no depositándola únicamente en las mujeres. Reforzar la atención primaria, secundaria y también en la comunidad.



Ayudar a los mayores a que continúen residiendo en sus domicilios. Transformar los modelos de centros residenciales en una atención basada en las relaciones entre todos sus miembros. Mejorar las prestaciones de los servicios sociosanitarios y de alojamiento para los mayores. Reducir el tamaño de los centros y orientarlos a la atención centrada en la persona, atender a su evolución y necesidades.