Un nuevo modelo de Servicio de Ayuda a Domicilio Avanzado.

Ángel Parreño Lizcano. Vicepresidente de ADYGSS

Comenta que el slogan del Nuevo Modelo de "la Atención Centrada en la Persona", mas parece una trampa. No se puede realizar con los medios, presupuesto, personal y cualificación con que cuenta ahora mismo el SAD.

Mencionan la cualificación que no se paga. Una CCAA Hasta 9€ la hora

2 UN SERVICIO ADAPTADO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO POBLACIONAL

Un SAD que se adapta y tiene en cuenta el ámbito poblacional en el que se presta tanto en el diseño, como en la organización, como, sobre todo, en los costes para hacerlo efectivo ya sea en el ámbito urbano, ya sea en los entornos más rurales.

En el ámbito urbano

Debe apostarse por la organización en equipos reducidos de auxiliares de SAD con un/a coordinador/a que tengan como referencia entornos urbanos específicos

10

Estos equipos no deberían tener más de 15 auxiliares y no deberían abarcar más de 10.000 habitantes

11

El SAD en entornos urbanos debe aprovechar al máximo los recursos tecnológicos existentes para la prestación de servicios remotos complementarios a los presenciales y conectados a los recursos de envejecimiento activo

12

3 UN SERVICIO CENTRADO EN LA HISTORIA Y PROYECTO DE VIDA DE LAS PERSONAS

Un SAD en el que lo central sea cada persona, su historia, su estilo y su proyecto de vida, que parta del principio básico de la dignidad y el respeto a las personas usuarias y en el que la mayor necesidad de apoyos no signifique en ningún caso la infantilización ni la pérdida de derechos de autodeterminación.

Garantizar la capacidad de elección de la persona

Sustituir paulatinamente la relación contractual por el concierto social con las entidades y empresas acreditadas para la prestación del servicio y haciendo esto compatible con la prestación pública directa

13

Orientar el rol de los profesionales al estímulo de la participación efectiva de la persona en la elaboración del Plan Personalizado de Apoyos Domiciliarios y otorgando a la familia un papel subsidiario de la decisión de la persona

14

Organizar los servicios para que tengan capacidad de flexibilidad en intensidades, horarios, atenciones, profesionales y apoyos y personalizarlo al máximo

15

UNA AYUDA A DOMICILIO QUE NO PRETENDA CUBRIR TODOS LOS CUIDADOS QUE UNA PERSONA NECESITA

La ayuda a domicilio no puede pretender sustituir los cuidados que prestan o pueden prestar cuidadores no profesionales ya sean del ámbito familiar o del voluntariado o de buena vecindad y de la misma forma, tampoco puede pretender sustituir o asumir de forma vicaria o sobreentendida los cuidados sanitarios que la persona necesite.

Diferenciar entre el Plan Personal de Apoyos Domiciliarios y el Plan Individual de la Ayuda a Domicilio como prestación de los Servicios Sociales

16

Los profesionales del Sistema de Servicios Sociales deben promover y participar en el diseño integrado del Plan de Apoyos Domiciliarios con otros recursos y con el Sistema Sanitario

17

Pero el Plan Individual de Ayuda a Domicilio debe ser su competencia directa y es una parte importante pero solo una parte de los apoyos que una persona necesita en su domicilio

18

5

UNA AYUDA A DOMICILO COORDINADA CON EL SISTEMA PÚBLICO DE SALUD

Es evidente que la humanización de la atención domiciliaria pasa por la coordinación de los servicios sanitarios y sociales ante situaciones que requieren atenciones de uno y otro sistema. Las personas viven estas situaciones de forma integral y requieren, en consecuencia, recibir las atenciones que precisan de manera integrada, lo que no significa crear un tercer sistema sino fortalecer a los dos existentes y relacionarlos en pie de igualdad.

Es imprescindible que los/las responsables políticos ordenen, reglamenten y provean los acuerdos y las estructuras necesarias para que la integración de acciones sea posible en todos y cada uno de los niveles de cada uno de los sistemas de protección.

19

Deben asumir, además, que la coordinación no es gratis ni puede pretenderse a través del voluntarismo de los profesionales. La acción integrada conlleva costes en términos de tiempos de los profesionales y en herramientas tecnológicas

20

Es imprescindible que se invierta en la mejora de los sistemas de información de los Servicios Sociales y en la interoperabilidad con los del Sistema Sanitario. La protección de datos no debe ser un obstáculo insalvable

21

6 UNA AYUDA A DOMICILO CON ENFOQUE PREVENTIVO

El SAD, además de atender las necesidades de las personas para mantener una convivencia personal normalizada, debe promover la autonomía personal en el medio habitual previniendo el deterioro personal y familiar y la institucionalización . las personas, y debe contribuir a la creación de hábitos que mejoren su calidad de vida, impulsando las competencias personales.

En el caso de las situaciones de dependencia diseñando y desarrollando programas para la prevención del aislamiento y los efectos de la soledad no deseada e, integrados con el Sistema Sanitario, la prevención del deterioro y la enfermedad

22

En el resto de casos integrando en el Plan Individual de Ayuda a Domicilio el impulso de habilidades personales y sociales que permitan la autonomía personal

23

7 UNA AYUDA A DOMICILIO QUE INCORPORE LAS TICs

La implantación y diversificación de las TIC a la atención domiciliaria, ha obedecido al modelo de atención implantado hasta la fecha y, en consecuencia, ajeno al enfoque de atención centrada en la persona, ha prestado información y servicios al gestor, vinculados exclusivamente con los valores del modelo centrado en el servicio. Ahora, en el nuevo modelo, es imprescindible que dirijamos las capacidades de estas tecnologías a mejorar la atención a las personas.

Aplicar las TIC al intercambio de información y el establecimiento de Planes Personalizados de Apoyos Domiciliarios entre los profesionales sanitarios y de Servicios Sociales

24

Aportar servicios remotos complementarios en el marco de la ayuda a domicilio mediante las TIC a través de una tecnología ya prácticamente generalizada como los teléfonos inteligentes

25

3

UNA AYUDA A DOMICILO COMPATIBLE CON EL RESTO DE PRESTACIONES DEL SAAD

La Ayuda a Domicilio no puede ser nunca la única alternativa para la permanencia en el hogar, sino que debe integrarse en un conjunto de apoyos haciéndola compatible con otros servicios y prestaciones del propio sistema de los servicios sociales o de otros sistemas de protección social apoyando y reforzando además los cuidados familiares.

Admitir la compatibilidad del SAD con:

- **Teleasistencia**
- **Servicios de Prevención y Promoción**
- **Servicios de atención residencial**
- **Servicios de Centro de Día y de Noche**
- **Prestación Económica por cuidados en el entorno familiar**

9

UNA AYUDA A DOMICILO CON ENFOQUE COMUNITARIO

Este enfoque comunitario supone activar y readaptar redes de apoyo y servicios en la proximidad y la consideración de la importancia de la comunidad como entorno accesible de convivencia, participación e inclusión.

El SAD, entre sus cometidos, debe procurar, que la persona usuaria cuente con interacciones sociales suficientes y gratificantes que apoyen su pertenencia a la comunidad

10 UNA AYUDA A DOMICILO CON PROFESIONALES BIEN FORMADOS Y ESPECIALIZADOS

Para poder prestar un servicio digno es preciso dignificar el rol profesional de sus trabajador@s mejorando su formación, dotándoles de buenas herramientas de trabajo y dignificando sus retribuciones.

Revisar en profundidad el currículum formativo de l@s profesionales del SAD para adaptarlo al enfoque centrado en la persona

28

Diseñar nuevos módulos formativos complementarios para la especialización en tres ámbitos de intervención : Personas con enfermedad mental, Niños y niñas con discapacidad severa, Personas con deterioro cognitivo severo.

29

.

Exigir en los procesos de acreditación un porcentaje mínimo de personal de la plantilla especializado en los ámbitos señalados

30

11 UNA AYUDA A DOMICILO CON UNA CARTERA DE SERVICIOS MÁS COMPLETA Y FLEXIBLE

La cartera de servicios del SAD debe regirse por el principio de la flexibilización de las tareas, evitando las exclusiones que implican la no adaptación del SAD a las necesidades de la persona o unidad de convivencia.

La Cartera de servicios de atención personal, además del apoyo a la higiene personal, a la alimentación y a la movilidad, debe incluir la promoción de la autonomía, la prevención, la formación en competencias y el apoyo a l@s cuidador@s familiares

31

La cartera de servicios de atención doméstica, además de la limpieza, la elaboración de la comida y las compras de alimentos, debe incluir tareas de mantenimiento básico de la v
persona rea
misma y no
profesional e

32

.

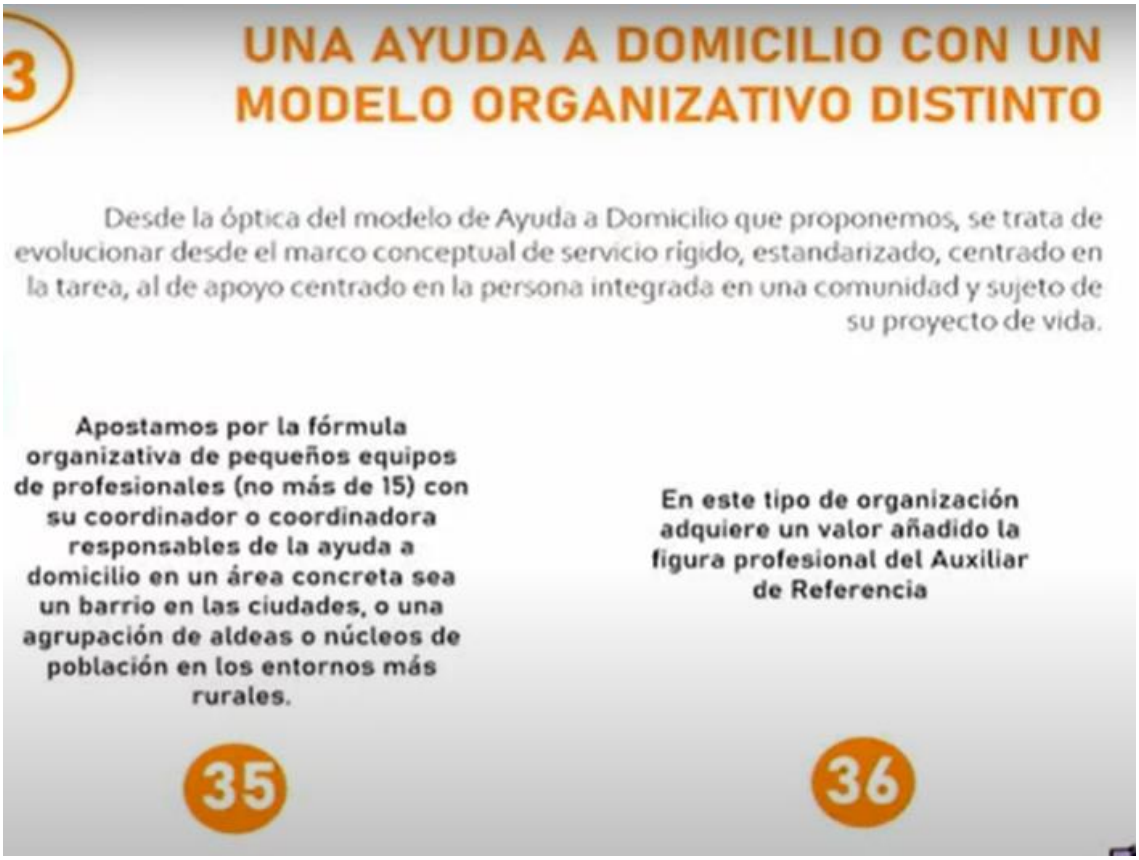
Las tareas a realizar debe adaptarse con flexibilidad **p parte del auxiliar de referencia** y en el día a día ún las necesidades y cción de la persona.

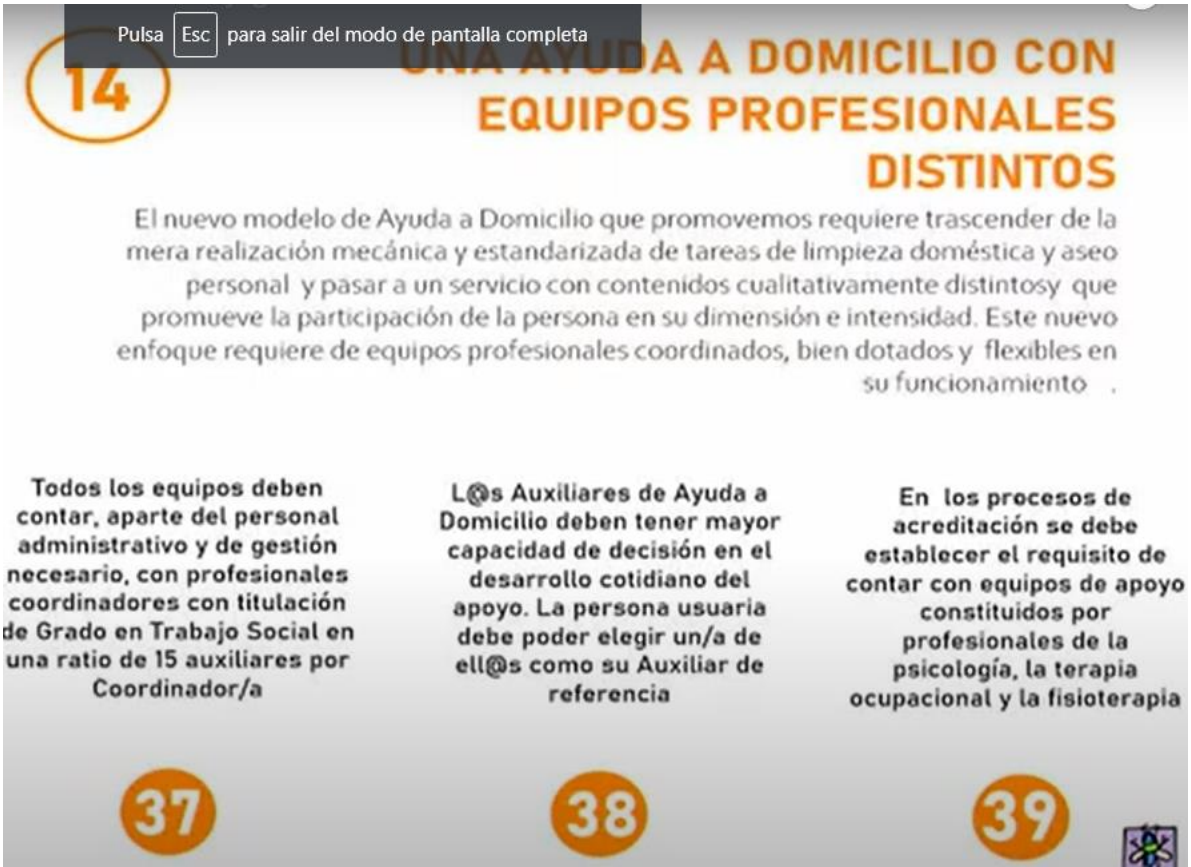
33

UN SAD PLENAMENTE INTEGRADO EN LA AT. 1ª DE LOS SS.SS

La función del profesional de referencia e los Servicios Sociales en relación con el servicio de Ayuda a Domicilio no puede ser otra que la de elaborar, junto a la persona usuaria, el Plan Individual de Ayuda a Domicilio de los servicios sociales, detectar la necesidad de otros recursos necesarios de otros sistemas de protección, de la familia y de la comunidad, activar dichos recursos, contribuir con su Plan Individual de Ayuda a Domicilio a la elaboración del Plan Personalizado de Apoyos y prever, con esos recursos, los espacios de coordinación, seguimiento y evaluación necesarios.

Rechazar de plano la práctica de pasar a los profesionales de la entidad prestadora del servicio la responsabilidad de la elaboración del Plan Individual de Ayuda a Domicilio y su implicación en el Plan Personal de Apoyos Domiciliarios


3
UNA AYUDA A DOMICILIO CON UN MODELO ORGANIZATIVO DISTINTO
Desde la óptica del modelo de Ayuda a Domicilio que proponemos, se trata de evolucionar desde el marco conceptual de servicio rígido, estandarizado, centrado en la tarea, al de apoyo centrado en la persona integrada en una comunidad y sujeto de su proyecto de vida.
Apostamos por la fórmula organizativa de pequeños equipos de profesionales (no más de 15) con su coordinador o coordinadora responsables de la ayuda a domicilio en un área concreta sea un barrio en las ciudades, o una agrupación de aldeas o núcleos de población en los entornos más rurales.
35
En este tipo de organización adquiere un valor añadido la figura profesional del Auxiliar de Referencia
36


Pulsa Esc para salir del modo de pantalla completa
14
UNA AYUDA A DOMICILIO CON EQUIPOS PROFESIONALES DISTINTOS
El nuevo modelo de Ayuda a Domicilio que promovemos requiere trascender de la mera realización mecánica y estandarizada de tareas de limpieza doméstica y aseo personal y pasar a un servicio con contenidos cualitativamente distintosy que promueve la participación de la persona en su dimensión e intensidad. Este nuevo enfoque requiere de equipos profesionales coordinados, bien dotados y flexibles en su funcionamiento .
Todos los equipos deben contar, aparte del personal administrativo y de gestión necesario, con profesionales coordinadores con titulación de Grado en Trabajo Social en una ratio de 15 auxiliares por Coordinador/a
37
L@s Auxiliares de Ayuda a Domicilio deben tener mayor capacidad de decisión en el desarrollo cotidiano del apoyo. La persona usuaria debe poder elegir un/a de ell@s como su Auxiliar de referencia
38
En los procesos de acreditación se debe establecer el requisito de contar con equipos de apoyo constituidos por profesionales de la psicología, la terapia ocupacional y la fisioterapia
39

UNA AYUDA A DOMICILO CON UN MODELO DE CALIDAD DISTINTO

En el modelo de calidad necesario para el nuevo enfoque de los servicios de ayuda a domicilio, es imprescindible desviar el foco del proveedor a la persona que los recibe. En lugar de centrar el modelo en la comprobación de requisitos respecto de ratios, materiales y calidad intrínseca de la prestación, debemos aspirar a centrarlo en los resultados de impacto percibido por las personas sobre su calidad de vida.

Distinguir entre requisitos habilitantes para la prestación del servicio y requisitos de calidad basados en la valoración de la persona usuaria. El incumplimiento de cualquiera de los dos debe ser causa de pérdida de la acreditación

40

La calidad percibida por la persona usuaria debe explorar los factores:

- **Dignidad y respeto.**
- **Calidez en la atención.**
- **Personalización.**
- **Participación y elecciones.**
- **Bienestar personal.**
- **Proximidad y conexiones comunitarias.**

41