

## ARTÍCULOS



### Vivir mejor en casa

Fecha: 13-01-2022 17:06  
Autor: Consuelo

LAURA MORO Foto: Europa Press

JUEVES 13 DE ENERO DE 2022

65 y más

La Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (@seggeriatria) y la Confederación Española de Organizaciones de mayores (@CEOMA\_ong) colaboran juntas en el proyecto Vivir mejor en casa, subvencionado por Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 con 2.699.034,84 euros. La iniciativa forma parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, según Real Decreto de 10 de diciembre .

Las instituciones se coordinarán para sacar adelante este proyecto de innovación e investigación que pretende modernizar los servicios sociales, y los modelos de atención y cuidado a personas, que están incluidos en la agenda de la Secretaría de Estado de Servicios Sociales del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. La SEGG contará con 1.705.531,03 euros, y 993.503,81 euros serán para CEOMA.

Uno de los puntos del programa es lograr la coordinación con las autoridades locales y autonómicas, tanto de sanidad como servicios sociales. De momento, se llevará a cabo en Madrid, Cataluña y Navarra con un modelo de gestión de casos, y los cuidadores recibirán formación de forma continua. Además se crearán y se potenciarán redes vecinales y voluntariado.

## Los objetivos del proyecto

El programa quiere mejorar la atención domiciliar y aumentarla, así como retrasar el ingreso de las personas en una residencia. Otro de los objetivos es conseguir preparar a los residentes y sus familias para volver a la comunidad y dejar la residencia.

Para conseguir el primer objetivo es necesario disminuir y retrasar la institucionalización en personas con dependencia para que sean atendidas por servicios de ayuda a domicilio (SAD).

El objetivo es evitar o retrasar en un 75% el ingreso en una residencia en aquellos municipios que tienen más de 440.000 habitantes (unos 30). Esto afectará de forma directa a 160 personas, e indirectamente a 3.330 sanitarios y sociales.

Otro de los retos es contratar a personas desocupadas en atención a la dependencia. Sería contratos profesionales de jornada completa, con flexibilidad y auto horaria. También se pretende contratar a personas en riesgo de exclusión laboral. El 80% serían contratados a jornada completa y con autoorganización de horario. El 70% sería para personas con exclusión laboral previa.

Lograr el cambio de modelo de atención con formación específica al cuidador no profesional y la generación de una nueva dinámica de trabajo flexible cuidador no profesional/cuidador profesional es el tercer objetivo de este ambicioso proyecto, que quiere lograr un impacto en el 100% de las personas atendidas. De la misma manera, se pretende que la figura del cuidador deje de estar sobrecargada de trabajo, y se utilicen los apoyos sanitarios y sociales.

Para lograrlo, la formación de los cuidadores no profesionales será clave, y se pretende conseguir un incremento en la intensidad de atención hasta un máximo de 3.5 horas al día, en la prevención de la soledad no deseada y la fragilidad emocional y en la puesta en marcha de programas con cuidadores y redes vecinales, en un equipo cuidador profesional y no profesional con autonomía y libertad horaria, ayudas técnicas para la adaptación de un hogar dinámico y herramientas tecnológicas para el soporte de cuidados y pluripatología.

Además, el proyecto está valorando la posibilidad de valorar de forma trimestral los siguientes aspectos: la situaciones mental y de ánimo, la calidad de vida, la sobrecarga del cuidador y los apoyos sociales y sanitarios.

Del mismo modo, cada mes se quiere hacer una valoración del uso de apoyos sociales y sanitarios, y la progresión de la ayuda. La duración de la intervención y seguimiento se prolonga 18 meses para valorar los resultados parciales el 30 de junio de 2023.

## Atención integrada sanitaria y social

En lo que se refiere al aspecto desinstitucionalizador, este proyecto quiere conseguir la atención integrada sanitaria y social a través de una valoración social detallada. Para ello, será necesario una valoración geriátrica integral para detectar fragilidad reversible, un plan de desinstitucionalización con coordinación con servicios sociales y de salud básicos, y otro de fase comunitaria con un seguimiento de un equipo gestor. Además de una evaluación continua de los resultados de calidad de vida y de utilización de los servicios sanitarios.

Con esto se quiere conseguir que el 20% de los residentes pueda volver a sus comunidades con planes de apoyo. Tanto el plan de apoyo como de transición será pactado con los residentes y sus familiares.

De esta manera, se estudiará la metodología empleada, el impacto en la calidad de vida del residente, y las situaciones de crisis que puede llegar a vivir durante la vuelta a casa.

El modelo de intervención comenzará con una valoración integral centrada en la persona con un equipo especializado y de atención social y sanitaria, con búsqueda de viviendas y comunidades adaptadas (viviendas tuteladas, vivienda social, pisos estándar de alquiler&hellip;) y con gestión de casos y dos fases:

La retirada de los apoyos que se dieron de alta previamente.

El diseño del paso a la nueva vivienda y una valoración de la calidad de vida de la persona.

Las organizaciones trabajarán con las residencias de Santo Domingo de Estella (Navarra) con 80 plazas y El Vergel en Pamplona con 161 plazas.

SEGG y CEOMA trabajarán coordinados para que el proyecto pueda ser llevado a cabo correctamente, y difundirán los resultados entre los profesionales de geriátrica y gerontológica y las personas mayores, tanto en España como a nivel internacional. Además, una unidad de investigación social de una universidad española evaluará el proyecto.