



# SUMMER SCHOOL:

LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA COMO  
INSTRUMENTO FACILITADOR DE LOS CUIDADOS SOCIO SANITARIOS

**PILDORA 1: *Atención centrada en lo importante***

# ¿Por qué planteamos estos nuevos proyectos? ¿y por qué en el medio rural?

**RESPUESTA A UN RETO:** necesidad de plantear un nuevo enfoque de los CUIDADOS DE LARGA DURACION, especialmente para las personas mas vulnerables, en el que los DERECHOS, la PERSONA y la COMUNIDAD fundamenten el desarrollo de un modelo de atención comunitaria y personalizada, donde las personas puedan elegir donde quieren vivir y hacerlo integradas en su comunidad - principio 18 del pilar europeo de derechos sociales-

## DERECHOS - PERSONA – COMUNIDAD

**MEDIO RURAL:** En el medio rural vive + 60% de las personas dependientes y el 50% de las personas con discapacidad. Hay que garantizar el acceso a los servicios a todos los ciudadanos vivan donde vivan. El acercar los servicios a las personas que más lo necesitan.

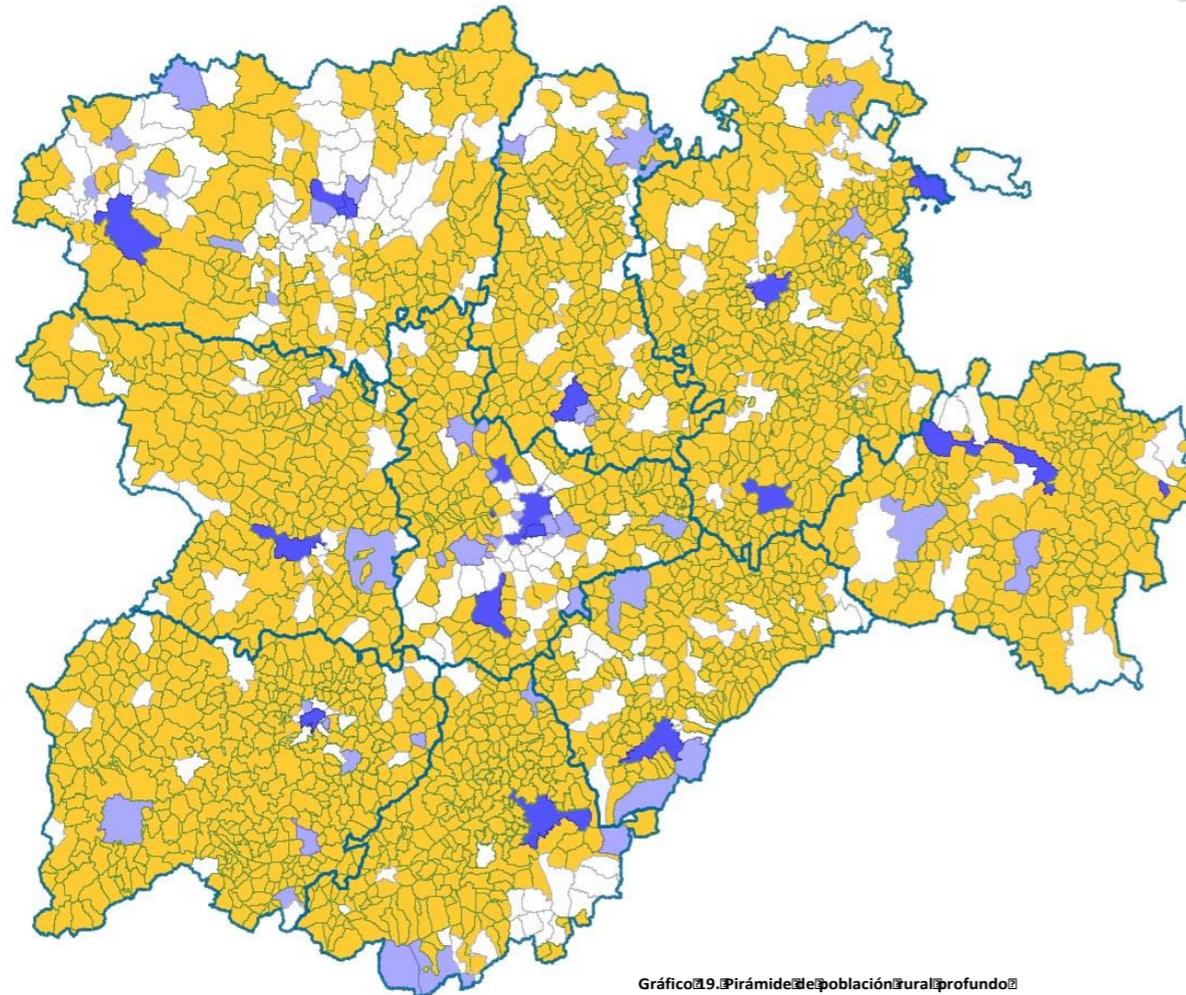
## REALIDAD DEMOGRÁFICA Y SOCIOLOGICA

**PREFERENCIAS:** La mayoría de las personas quieren vivir en su propio domicilio, manteniendo su estilo de vida. El 88% de las personas son propietarios de sus viviendas y prácticamente el 100% en el medio rural .

## DESEO DE LAS PERSONAS

## ENVEJECIMIENTO EN CASTILLA Y LEÓN

Población discapacidad 174.314 44% (80.000) medio rural



TIPO DISCAPACIDAD	PORCENTAJE PERSONAS 45 AÑOS Y MÁS/TOTAL	PORCENTAJE PERSONAS VIVEN MEDIO RURAL/TOTAL
Discapacidad FISICA GRAVE >75%	95,14%	49,63%
D. Enfermedades CARDIOVASCULARES	98,21%	30,35%
NEOPLASIA	88,89%	45,55%
D. SISTEMA NERVIOSO Y MUSCULAR >75%	80,71%	47,90%
D. ENFERMEDAD MENTAL	77,66%	39,69%
D. ESTECTRO AUTISTA	5,78%	40,21%
Discapacidad INTELECTUAL	49,85%	50,37%
Discapacidad AUDITIVA GRAVE	57,54%	45,42%
Discapacidad VISUAL GRAVE	88,74%	39,76%
Discapacidad VISUAL Y AUDITIVA GRAVE	95,58%	47,05%

### TAMAÑO DE LOS MUNICIPIOS EN CASTILLA Y LEÓN

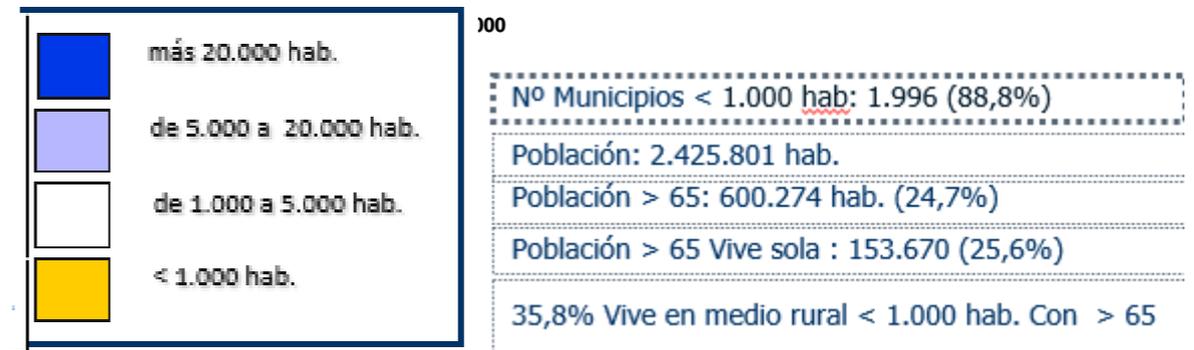
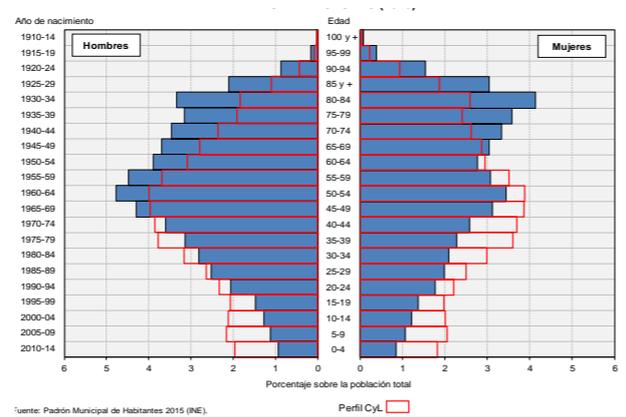
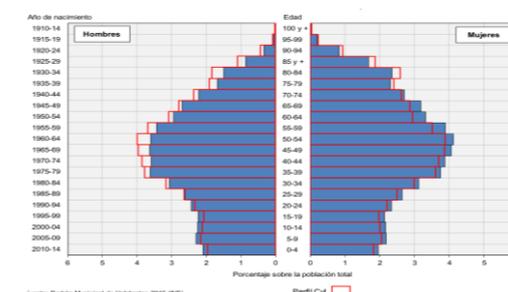


Gráfico 19. Pirámide de población rural profunda



Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 2015

Gráfico 20. Pirámide de población, capitales y demás ciudades



Fuente: INE: INEBASE: Padrón municipal de Habitantes, 2015

# CUIDADOS INTEGRADOS DE LARGA DURACIÓN - MODELO DE ATENCIÓN CENTRADO EN LA PERSONA Y EN SU ENTORNO COMUNITARIO

## ➤ A GUSTO EN CASA

Programa de atención a las personas para que puedan permanecer en su propio domicilio, si así lo desean, con los apoyos que necesiten para la realización de sus actividades cotidianas, cuidado de la salud, participación en la comunidad y , en general, todas aquellas actividades significativas que den sentido a su vida.

## ➤ INTecum

Ofrece a las personas con una enfermedad en fase avanzada o terminal los apoyos que necesite para que pueda seguir viviendo en el hogar elegido mientras evoluciona la enfermedad. Los apoyos se ajustan al proyecto de vida de cada persona e integra los cuidados sanitarios y los cuidados sociales. Se busca dar una respuesta muy ágil y personalizada a las necesidades de tipo físico, psico-emocional, espiritual y social de la persona.

## ➤ VIVIENDAS EN RED

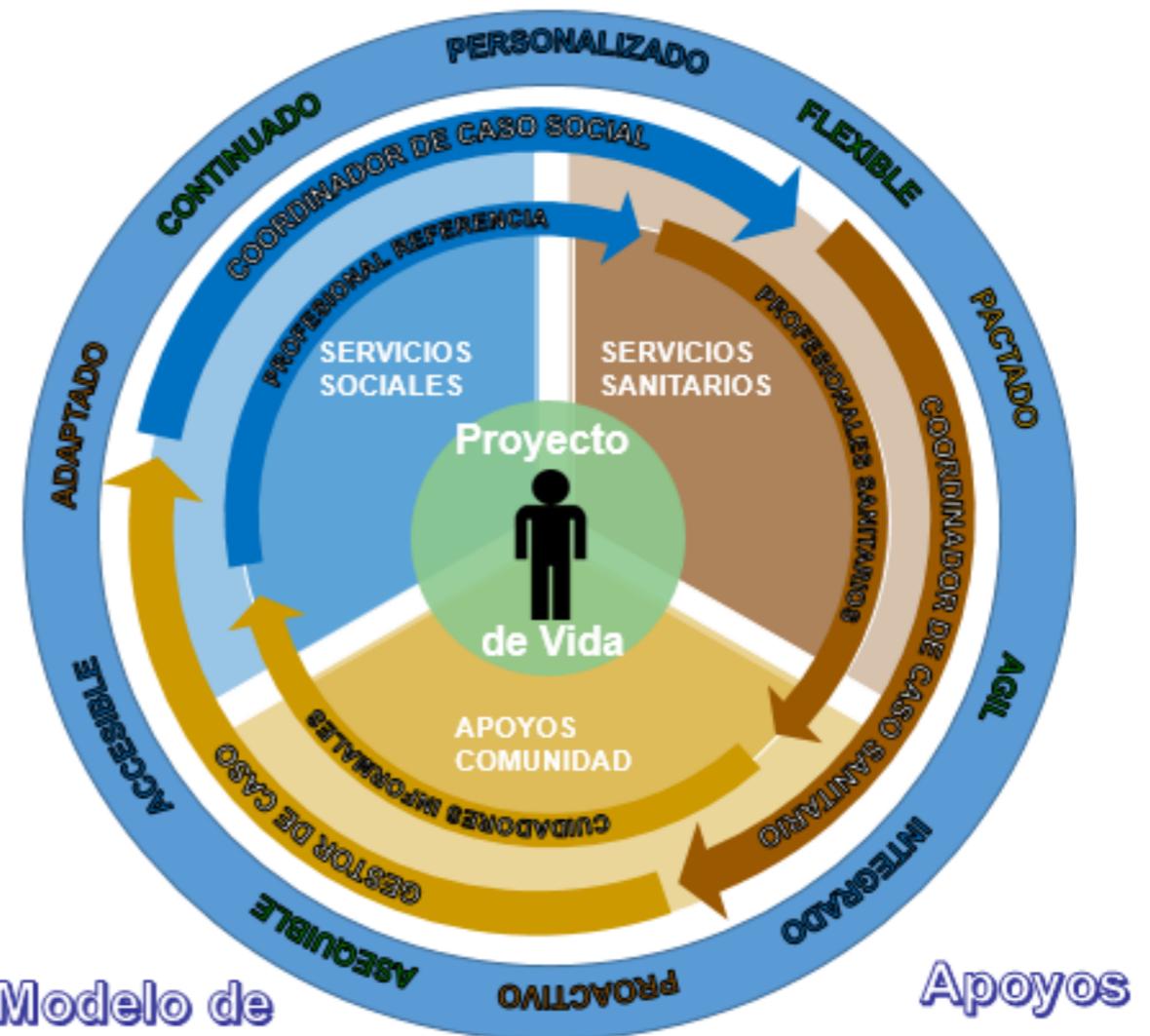
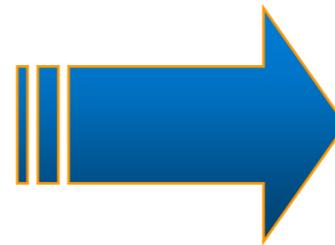
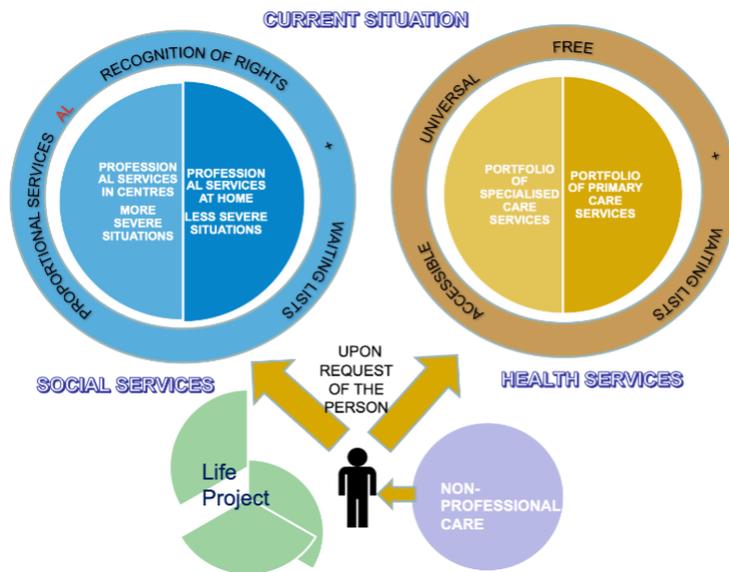
Facilitan a las personas que no disponen de domicilio o no puedan adaptar su vivienda, en alguno de los municipios en los que se desarrolla el programa, una vivienda de titularidad municipal, con un alquiler simbólico, que puede compartir si así lo desea con otra persona y recibir los apoyos ofrecidos a través del A gusto en casa. También facilita alojamiento a los trabajadores del programa.

# OBJETIVO

Desarrollar un modelo de cuidados integrados de larga duración, abierto a la **experimentación tecnológica y al surgir de yacimientos de empleo** (servicios de proximidad), que pone en el centro de la evaluación y de la planificación de los apoyos a la persona y a su comunidad.



# ESQUEMA NUEVO MODELO



Nuevo Modelo de

Apoyos

# ELEMENTOS INNOVADORES

Trabajo  
coordinado

Proactividad

Valoración  
Hogares de  
Riesgo

Nuevos roles  
profesionales

Instrumentos

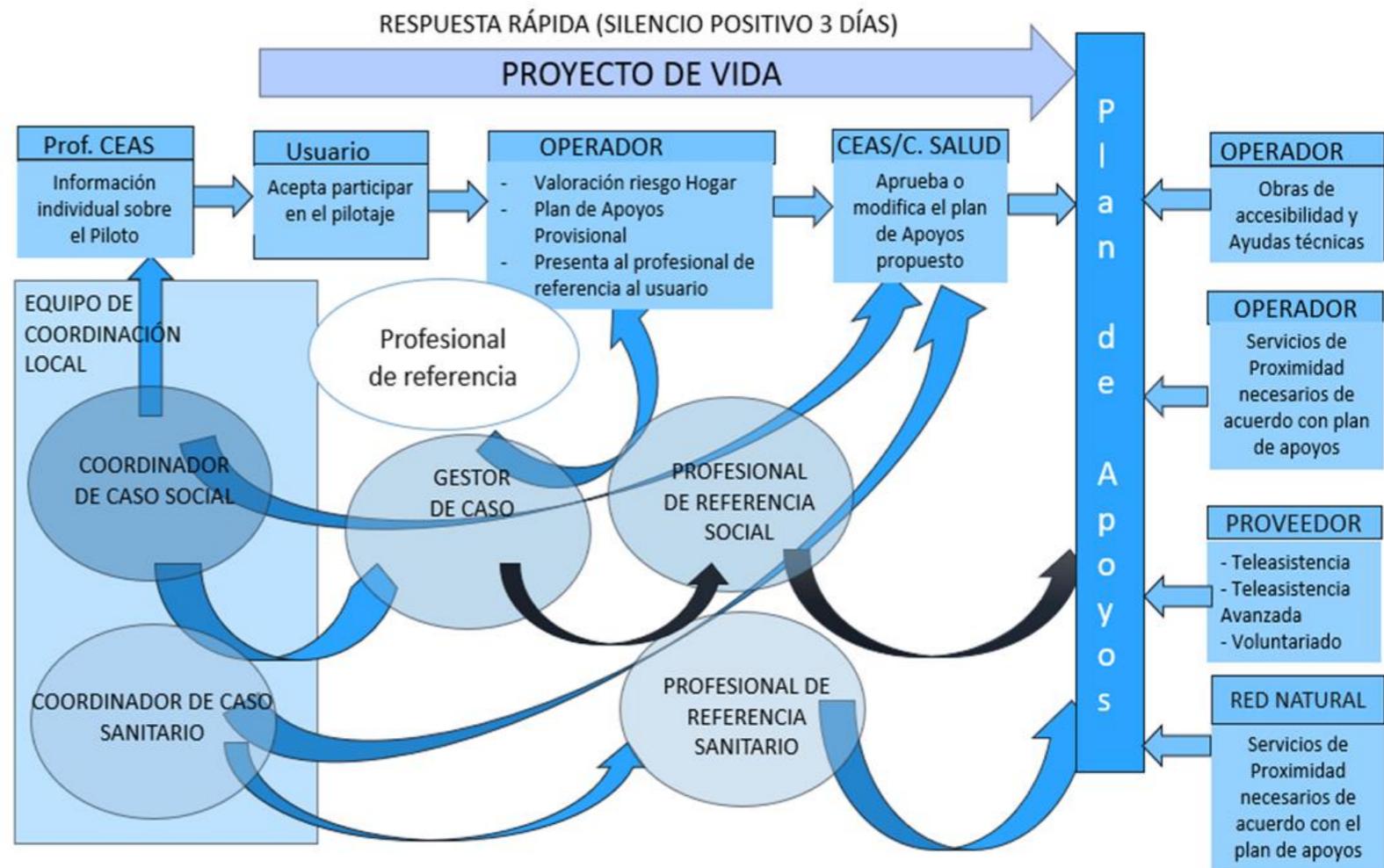
**TRABAJO COORDINADO**

**AGENTES**

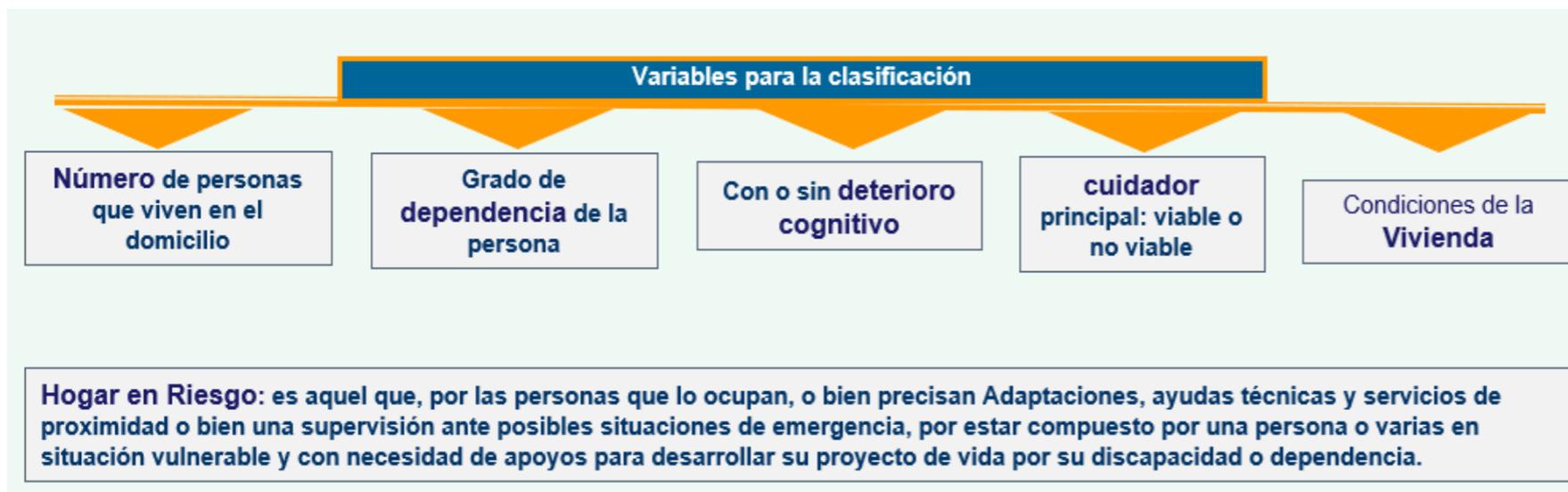
- Gerencia de SS y Gerencias Territoriales SS
- Diputaciones Provinciales y Servicios Sociales de CEAS. Dinamización Comunitaria
- Servicios Sanitarios Regionales y de Atención Primaria
- Ayuntamientos
- Entidades que operan en el territorio

**PROACTIVIDAD**

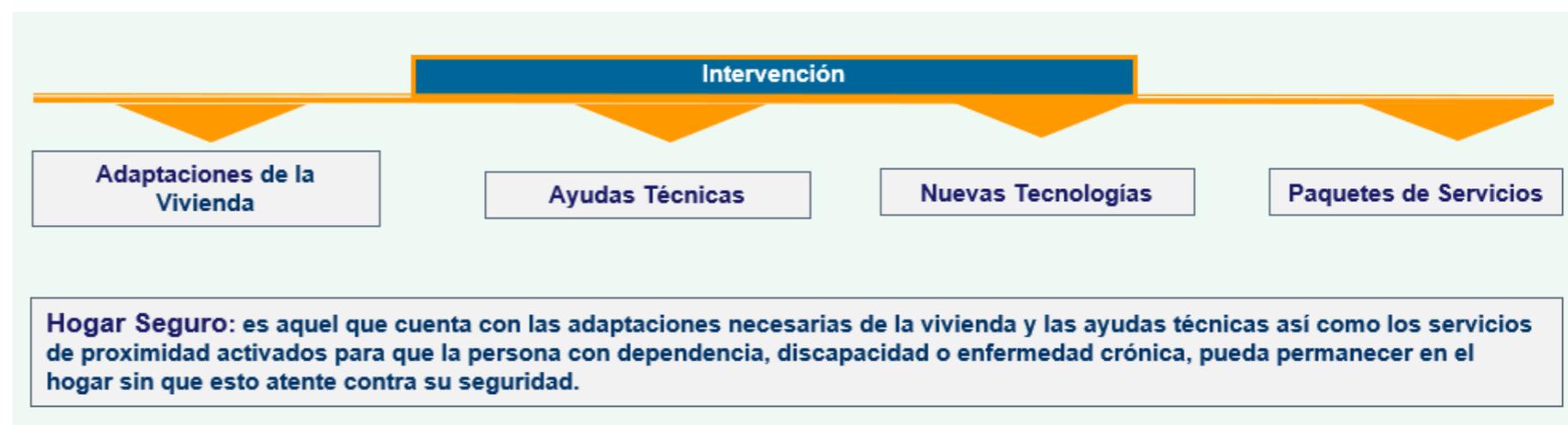
**RESPUESTA RÁPIDA (SILENCIO POSITIVO 3 DÍAS)**



# VALORACIÓN HOGARES DE RIESGO



NIVEL DE RIESGO	PERFIL DE NECESIDAD	SIN DETERIORO COGNITIVO	CON DETERIORO COGNITIVO
HR4	1.-Hogar unipersonal, con una persona de GI, GII, o GIII de dependencia		X
	2.-Hogar unipersonal, con una persona de GIII de dependencia	X	
	3.-Hogar en el que vive una persona de GI, GII o GIII de dependencia, con una persona cuidadora frágil		X
HR3	1.-Hogar unipersonal, con una persona de GII de dependencia	X	
	2.-Hogar en el que vive una persona de GI, GII o GIII de dependencia con una persona cuidadora viable con atención insuficiente	X	X
	3.-Hogar en el que vive una persona con GII, o GIII de dependencia, con un cuidador frágil	X	
HR2	1.-Hogar unipersonal, con una persona de GI de dependencia	X	
	2.-Hogar en el que vive una persona de GI de dependencia, con un cuidador frágil	X	
	3.-Hogar con una persona con GII o GIII de dependencia con una cuidadora viable con atención adecuada	X	X
HR1	1.-Hogar con una persona con GI de dependencia con una cuidadora viable con atención adecuada	X	X
	2.-Hogar con una persona calificada como enfermo crónico de grado 2 o grado 3 sin dependencia		



# NUEVOS ROLES PROFESIONALES

## Coordinador del piloto GSS-GTSS

- Coordinación de todas las acciones necesarias para la implementación del piloto
- Impulso y activación de los grupos de trabajo necesarios para el desarrollo adecuado del proyecto
- Seguimiento y validación de las actuaciones realizadas y de la eficiencia en la utilización de los recursos

## Coordinador de Caso Sanitario Trabajadores sociales de Sanidad

- Derivación de personas
- Enlace entre el equipo sanitario de referencian y coordinador de caso / gestor de caso
- PROTOCOLO DE COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA

## Coordinador de Caso Social Trabajadores sociales de los CEAS

- Información y adhesión de los participantes al proyecto
- Coordinación con el resto de profesionales
- Seguimiento y validación del plan provisional de apoyos y el plan de apoyos.

## Gestor de caso Entidad proveedora de servicios

- Propuesta del Plan Provisional de Apoyos (PPA)
- Elaboración de Historia de vida, Proyecto de vida y Plan de apoyos
- Coordinación con los profesionales de atención directa (asistentes personales) y con el resto de profesionales implicados

# NUEVOS ROLES PROFESIONALES

Dinamizador territorial  
Técnico de animación comunitaria CEAS

• PROTOCOLO DE DINAMIZACIÓN

Asistente personal (entidad proveedora de servicios)

- Recabar información necesaria para la elaboración de la historia de vida de la persona
- Apoyo al proyecto de vida y actuaciones concretas que integren el plan de apoyos
- Interlocución con el resto de profesionales

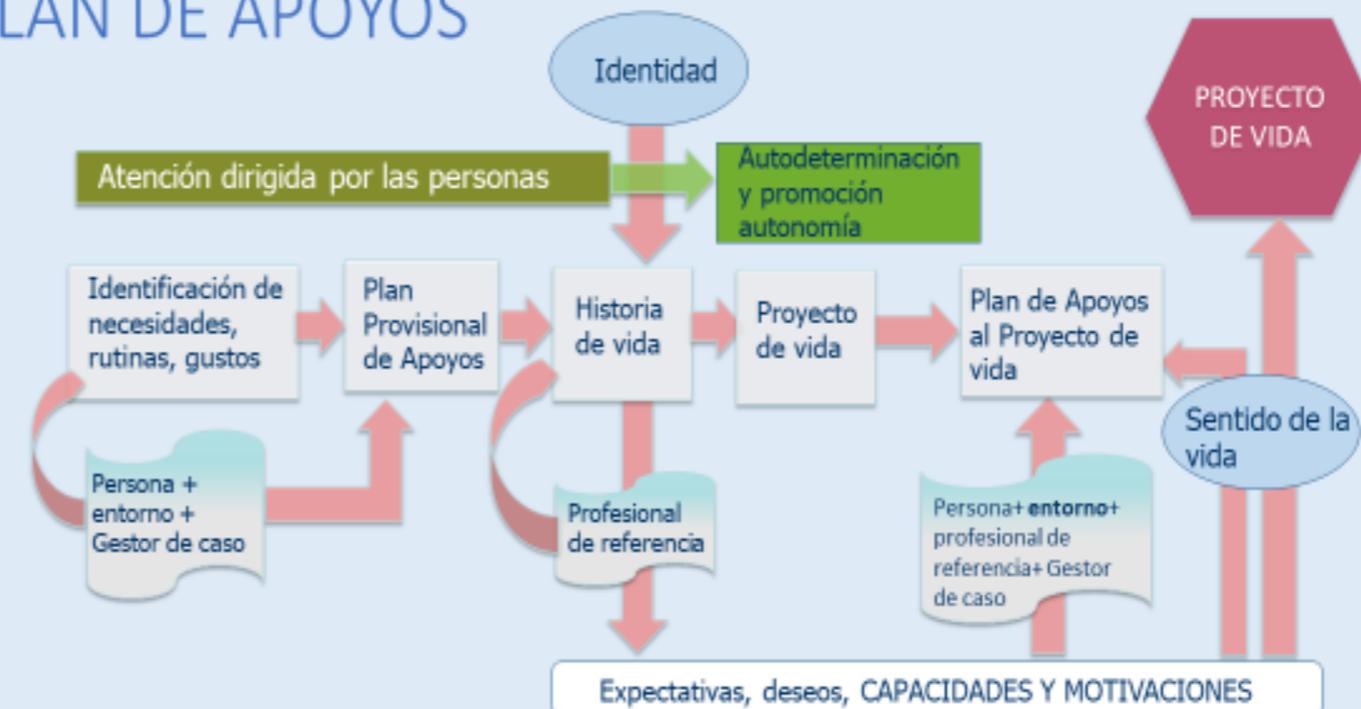
**NUEVO ENFOQUE DE LA RELACIÓN CON LA PERSONA**



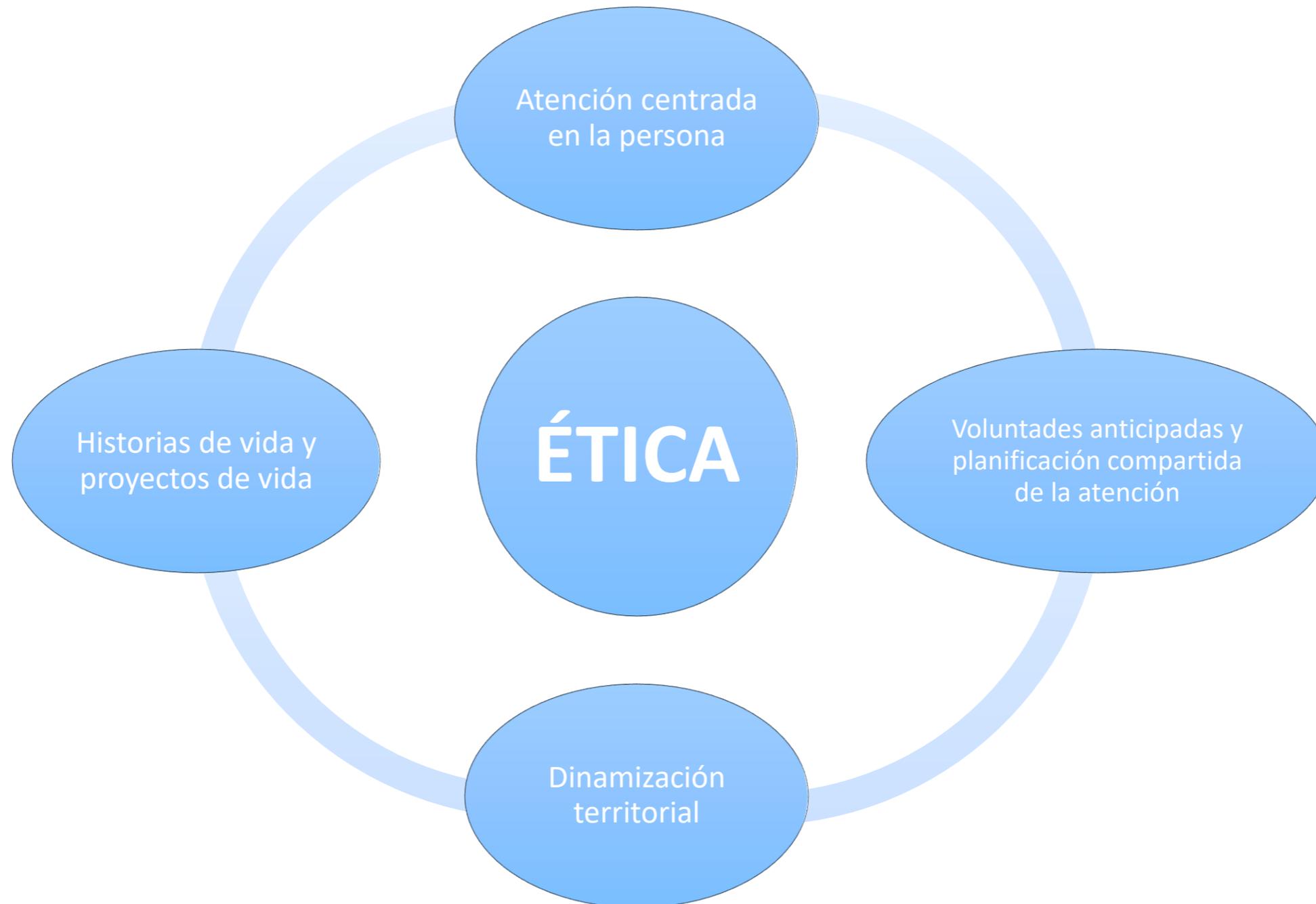
# INSTRUMENTOS

- ❖ Plan provisional de apoyos
- ❖ Historia de vida
- ❖ Proyecto de vida
- ❖ Plan de apoyos al proyecto de vida

## HISTORIA DE VIDA, PROYECTO DE VIDA Y PLAN DE APOYOS



# PLAN DE FORMACIÓN



# ¡MUCHAS GRACIAS! OBRIGADO!

