

NUEVO MODELO DE CUIDADOS HUMANIZADOS EN SERVICIOS DE AYUDA A DOMICILIO

Gala Sánchez Bardera

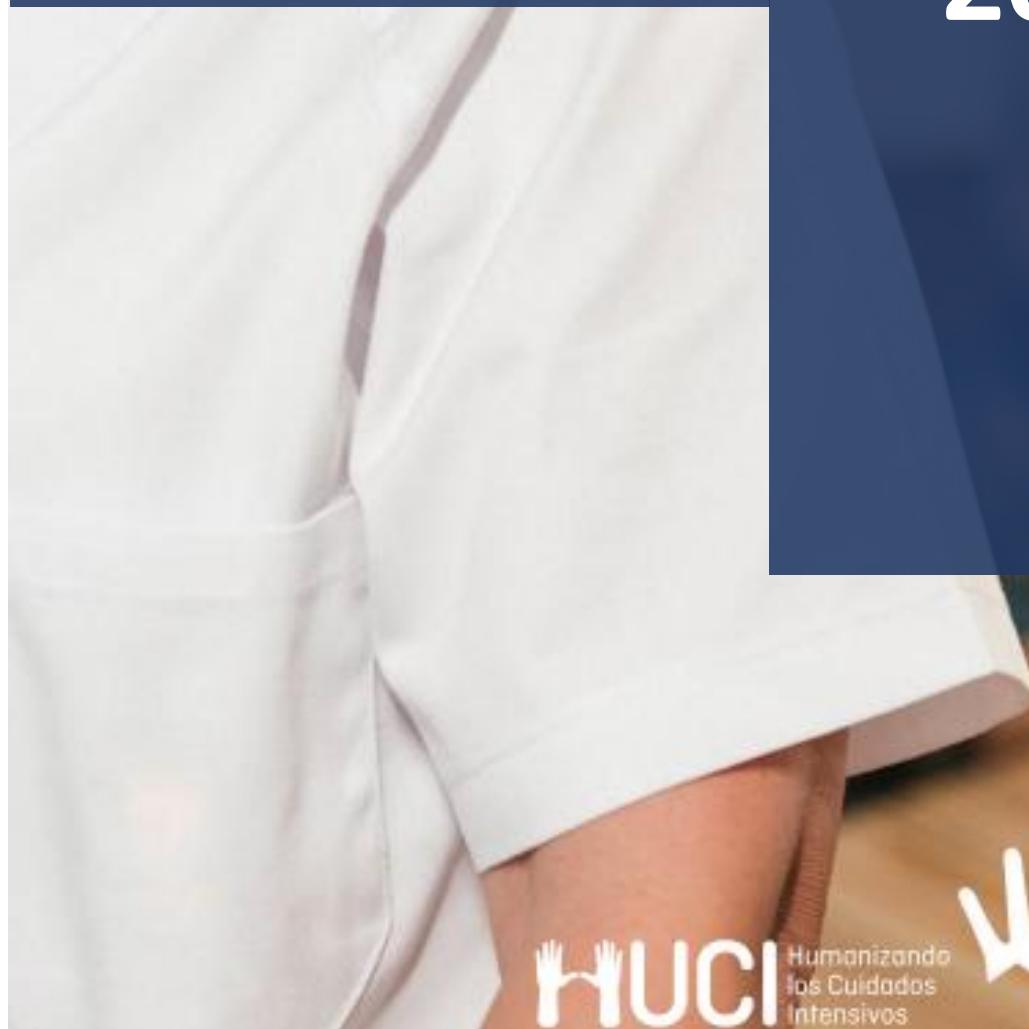
Coordinadora de la Dirección Técnica de
Servicios Sociales

CLECE Servicios esenciales de calidad

661308381

gsanchezb@grupoclece.com

**CLECE Servicios
esenciales de
Calidad
2026**



1. RESUMEN BUENA PRÁCTICA

Clece ha elaborado el primer Manual de Buenas Prácticas de Humanización en Servicios de Ayuda a Domicilio, consta de 5 líneas de trabajo, que comprenden la familia y cuidadores no profesionales, la comunicación y sensibilización, el bienestar de la persona usuaria de forma holística, los cuidados del profesional sus necesidades y la accesibilidad e infraestructuras amables y eficientes.

Las líneas constan de 83 buenas prácticas, con un indicador asociado a cada una, para demostrar el cumplimiento de forma objetiva.

2. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Se ha creado un Manual de Buenas Prácticas en Humanización de Servicios Domiciliarios con Buenas Prácticas que sirvan de guía a los servicios para implementar una atención humanizada.

La humanización es un proceso holístico y multidisciplinar que tiene como finalidad proporcionar cuidados a las personas de manera solidaria, digna, con respeto y empatía, teniendo en cuenta sus decisiones y sus valores, así como hacer partícipes a todos los intervinientes para una mejora de los cuidados.

El Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) es una parte esencial y vertebradora de los servicios sociales que, por su naturaleza, requiere de un modelo de actuación singular que necesariamente debe estar basado en una atención humanizada. El SAD nació con el propósito de atender en sus hogares a personas en situación de dependencia que, debido a la pérdida de autonomía, no pueden realizar las tareas cotidianas del día a día. En las sociedades desarrolladas, modernas, inclusivas y sociales, estos servicios comprometen una gran cantidad de recursos, tanto materiales como humanos, que son necesarios para poder ofrecer esta asistencia con una calidad excelente. La plantilla de cualquier Servicio de Ayuda a Domicilio está integrada por un equipo multidisciplinar de profesionales, al que se acompaña durante su relación laboral, favoreciendo su bienestar desde la confianza, transparencia y la cooperación. Un verdadero bienestar laboral garantiza la excelencia en la atención integral de la persona.

Humanizar el SAD requiere de una profunda transformación integral que no abarca solo las soluciones técnicas o humanas puestas a disposición de dichos servicios, sino que implica atender y entender a todos los intervenientes: personas usuarias, familiares y cuidadores no profesionales, y trabajadores. La familia, cuidadores, y el entorno de la persona usuaria son una pieza clave en el desarrollo de la atención humanizada, formando parte activa de la metodología de intervención. La humanización también engloba los espacios de convivencia, los programas informáticos, las infraestructuras, etc. la organización se pone al servicio de un programa destinado a hacer más humanos los cuidados proporcionados.

METODOLOGÍA:

En noviembre de 2020 se firmó el acuerdo con PROYECTO HUCI (<https://hsanidad.org/>), expertos en la humanización de la asistencia sanitaria.

El manual se ha desarrollado con su asesoramiento y apoyo en todo el proceso, se seleccionó a un equipo de profesionales, de diferentes categorías y funciones, relacionados con los servicios de ayuda a domicilio que gestionamos. Realizamos una formación guiada con encuentros on-line grupales y ejercicios prácticos sobre humanización, que duró aproximadamente tres meses.

Una vez finalizada la formación, se constituyeron grupos de trabajo entre los participantes, coordinados por cuatro personas, en primera estancia se trabajó de forma conjunta para determinar cuáles serían las líneas estratégicas de nuestro Manual, y una vez definidas, nos dividimos en 5 grupos, uno por línea, para poder trabajar de forma más específica en sublíneas y determinar Buenas Prácticas asociadas. Este proceso de trabajo tardó más de un año, ya que tuvo que contar con el consenso de todos los participantes en el desarrollo.

El primer borrador del Manual que se terminó, hace un año en marzo del 2023, se facilitó a diferentes administraciones y entidades, relacionadas con servicios domiciliarios, para obtener un feedback y contar con su aval. Actualmente estamos trabajando con uno de los servicios más relevantes que gestionamos, que es el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid, valorando de forma interna en qué punto de partida se encuentran para poder optar a su certificación.

El proceso finaliza con la validación del Manual a través del cumplimiento de los criterios de medición y que actualmente se están implantando en el SAD del Ayuntamiento de Madrid que gestiona ATENDE (filial de Clece) para la Certificación como primer SAD Humanizado.

ASPECTOS INNOVADORES:

Trabajamos de la mano y con el asesoramiento y la experiencia de PROYECTO HUCI (<https://hsanidad.org/>), que son un grupo de profesionales sociosanitarios que vieron necesario un cambio en el modelo de organización de la asistencia sanitaria y crean el Proyecto HUCI, a través del cual colaboran con diferentes unidades hospitalarias en la implementación de buenas prácticas que centren la atención en la dignidad de las personas (pacientes/ usuarios, familiares y profesionales de salud).

Implementar un modelo humanizado, es posible en cualquier centro o servicio en el que se trabaje con personas, requiere superar las NORMAS DE CALIDAD, permitiendo una atención holística, basada en fuertes principios éticos, teniendo en cuenta a todos los participantes y con el OBJETIVO DE ATENDER Y SOSTER LOS VÍNCULOS Y RELACIONES DE LAS PERSONAS

FASES DE IMPLEMENTACIÓN:



Actualmente nos encontramos con el proceso de implantación muy adelantado en el SAD del Ayuntamiento de Madrid.

El proceso de implantación conlleva realizar una auditoria inicial, con gran compromiso de la dirección y los equipos de trabajo de los SAD y por supuesto la autorización y colaboración de la administración competente ya que requiere la implantación de nuevos procedimientos, más abiertos y comunicativos con la persona, la familia y los profesionales.

Es necesario realizar una formación en humanización para que la filosofía impregne a los equipos y tengan claros los propósitos de la nueva metodología.

El tiempo de implantación es variable, depende de las buenas prácticas que de forma innata ya se estén desarrollando en el servicio, es preciso calcular entre 10 y 15 meses desde el inicio hasta la certificación. La certificación se realiza por una entidad externa independiente, que nos asegura la imparcialidad del proceso.

EVALUACIÓN Y RESULTADOS:

Cada línea de trabajo del Manual de Buenas Prácticas se divide a su vez en varias sublíneas, que sirven para orientar y definir con mayor claridad los objetivos de cada línea estratégica. Las buenas prácticas pueden ser:

Esenciales: el servicio debe implantar dichas buenas prácticas de forma obligatoria. Están identificadas con una letra “B”:



Deseables: es recomendable, pero no obligatorio, implantar estas buenas prácticas. Se identifican con la letra “A”

Actualmente en le SAD del Ayuntamiento de Madrid, se han incluido acciones para dar respuestas a las Buenas Prácticas del Manual, como ejemplo, por sublíneas, son:

LÍNEAS DE TRABAJO	SUBLÍNEAS ASOCIADAS	OBJETIVO	ACCIONES
Participación de familiares y cuidadores no profesionales en los cuidados	Sensibilización y formación de familiares y cuidadores	Poner en marcha de acciones y formación a familiares y cuidadores no profesionales para dar apoyo en el cuidado diario de las personas usuarias.	Envío de píldoras formativas a través de una App para personas usuarias y familias
	Actividades de participación de familiares y cuidadores	Ofertar a la familia y a los cuidadores no profesionales la participación en los procedimientos y	Creación de un Comité de Participación
		actividades que se desarrollan para el cuidado de la persona usuaria	
	Soporte a las necesidades de familiares y personas cuidadoras	Detectar y dar soporte a las necesidades sociales, psicológicas y técnicas de las familias y cuidadores.	Soporte psicológico por profesionales especializados
Comunicación y sensibilización	Comunicación con familiares y cuidadores	Facilitar la comunicación para implicar a las familias y cuidadores en el cuidado de las personas usuarias.	Crear nuevos canales de comunicación accesibles
	Comunicación con la persona usuaria	Garantizar el traslado de la información, realizando un seguimiento adaptado a las personas usuarias.	Aumentar las llamadas de seguimiento
	Comunicación en el equipo profesional	Asegurar el traspaso correcto de la información relevante de la persona usuaria entre los profesionales implicados en su atención.	Implantar App con comunicaciones bidireccionales entre las partes
	Comunicación externa	Crear canales de comunicación abiertos que involucren a todos los actores del entorno implicados en la atención a la persona usuaria	Webs específicas para asegurar la comunicación con las administraciones

Bienestar de la persona usuaria	Sensibilización y formación al personal de atención directa	Promueve la participación del personal, bajo la premisa del manejo adecuado de la formación.	Formación especializada para la atención personalizada
	Tecnología para la comunicación	Aplicar en la gestión del servicio y la práctica de los cuidados innovaciones tecnológicas que faciliten la comunicación.	Fomentar el uso de innovaciones tecnológicas adaptadas
	Plan de Atención y Vida	Asegurar de un Plan de Atención y Vida individualizado y actual.	Realizar un Plan individualizado al 100% de las personas usuarias
	Plan de prevención ante cambios de profesional	Intervenir desde una perspectiva de continuidad, priorizando la creación de lazos de confianza, entre el personal y las personas usuarias	Creación de protocolo específico
	Bienestar físico	Promover medidas que eviten o disminuyan las molestias físicas.	Realizar actividades de envejecimiento activo
	Bienestar psicológico	Promover actuaciones encaminadas a disminuir el sufrimiento psicológico de las personas usuarias.	Programas de deterioro cognitivo
	Relaciones con el entorno	Colaborar en el fomento y conservación de relaciones sociales de la persona usuaria, como parte activa de la comunidad.	Guía de recursos comunitarios actualizada
	Comité de Bioética	Apoyar en la toma de decisiones desde una perspectiva holística de la persona, con base en la ética asistencial.	Creación de un Comité de bioética
	Cuidados en momentos de vulnerabilidad	Adaptar la atención a situaciones de crisis que sufra la persona usuaria.	Apoyo profesional
	Cuidados al final de la vida	Facilitar el acompañamiento de las personas usuarias en situaciones al final de la vida.	Asesoramiento en trámites

Cuidados al profesional	Promoción del bienestar profesional	Detectar y ofrecer soluciones que eviten el desgaste profesional.	Realización de test psicosociales
	Gestión integral de situaciones de conflicto	Ofrecer información y alternativas que favorezcan la gestión de conflictos en el día a día de los profesionales.	Creación de protocolos específicos
	Medidas de conciliación laboral	Apostar por la conciliación laboral y familiar de los profesionales, ofreciendo respuestas y alternativas.	Políticas de conciliación específicas para el servicio
	Participación en la toma de decisiones	Ofrecer a los profesionales espacios y herramientas para que puedan formar parte de la gestión del servicio.	Grupos de discusión
Infraestructura y accesibilidad	Dependencia y accesibilidad	Abordar la intervención desde la prevención, asegurando que las personas usuarias puedan vivir el mayor tiempo posible en su domicilio.	Asesoramiento para la adaptabilidad del domicilio
	Innovaciones tecnológicas	Trabajar en los domicilios de las personas usuarias desde una perspectiva innovadora que apueste por el uso de nuevas tecnologías.	Incluir en las intervenciones tecnologías amables.

3. ÁMBITO TERRITORIAL Y RURALIZACIÓN

Local	
Provincial	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región)	
Estatal	X
Unión Europea/ Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica	
TERRITORIAL Y RURALIDAD Un modelo de atención flexible y centrado en la persona que se adapta a la dispersión geográfica mediante el uso de la tecnología (como el proyecto de pantallas inteligentes para combatir la soledad no deseada) y el fortalecimiento de los vínculos comunitarios. el enfoque busca humanizar el servicio de ayuda a domicilio (SAD) involucrando a las familias y cuidadores locales, lo cual es fundamental en entornos rurales donde los recursos profesionales son más escasos. además, al establecer criterios de medición "esenciales" y "deseables", permite una implementación progresiva que respeta las limitaciones de infraestructura propias del ámbito rural, garantizando un cuidado digno y de calidad independientemente de la ubicación del usuario.	SÍ

4. JUSTIFICACIÓN

Venimos de Modelos de cuidados tradicionales, más reactivos, que se basaban en sustituir a la persona usuaria.

Con la ley de dependencia, la valoración individualizada, se fue transformando a consideraciones más amplias.

Los Modelos Actuales como la Atención Centrada en la Persona, suponen un cambio de paradigma en la atención a la persona usuaria, concediéndole protagonismo en la toma de decisiones, teniendo en cuenta sus necesidades y preferencias.

La innovación que proponemos bajo el *Modelo de Cuidados Humanizados* tiene en cuenta las necesidades de la familia, el entorno cuidador, y los profesionales que forman parte de la atención a la persona, como elementos integradores que complementan al cuidado y el trato humanizado hacia las personas, poniendo la mirada también en la conservación y fomento de los vínculos y relaciones que se crean entre ella.

5. RECURSOS

Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- Personal necesario que forma parte de los servicios de ayuda a domicilio,
- Asesor de humanización
- Personal de psicología
- Personal de Animación Sociocultural
- Terapeuta Ocupacional,
- Pudiendo incorporar otras figuras de soporte para llevar a cabo el 100% de las Buenas Prácticas del Manual.

Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

- Sistema informático de gestión, aplicaciones móviles
- Sistemas de comunicación,
- Material necesario para la gestión de un servicio de ayuda a domicilio de forma ordinaria.

6. PERFIL DEL DESTINATARIO

Personas mayores	X
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	
Otro/s	

Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:

Esta experiencia no solo beneficia a quien recibe el cuidado directo, sino que crea una red de apoyo que incluye a su entorno familiar, a los profesionales que los atienden y a la comunidad en general.

7. INNOVACIÓN

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

El Modelo Humanizado de atención parte de la necesidad de una innovación metodológica más integral que desarrolle acciones y buenas prácticas en la implicación, las relaciones y los vínculos que la persona usuaria mantiene con la familia o personas implicadas en su cuidado y el personal profesional que forma parte de la gestión del propio servicio de ayuda a domicilio.

8. RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Cada buena práctica del manual tiene asociada un criterio de medición y están divididas en esenciales y deseables, para poder optar a su cumplimiento de forma progresiva y con una perspectiva de mejora continua.

La certificación del manual se obtiene a través de la evaluación de una entidad externa, que asegure la transparencia. La certificación consiste en acceder a cuatro niveles de consecución.

En este momento se está trabajando con la consultora DNV para marcar la metodología de evaluación del manual en el Servicio de Ayuda a Domicilio del Ayuntamiento de Madrid. Actualmente en la auditoría interna que se ha realizado en este servicio, se están llevando a cabo más de un 60% de las buenas prácticas.

LINKS DE INTERÉS

Manual de buenas prácticas https://hsanidad.org/wp-content/uploads/2025/04/MBP_SAD23-01.pdf

Documento elaborado por la **Fundación Padrinos de la Vejez** a partir de información pública y fuentes oficiales, en el marco del programa **SOCIEDADORA – Sociedad Cuidadora**.

Financia: **IMSERSO**, mediante subvención del régimen general en el área de atención a personas mayores.

