



# La coordinación en el territorio de los agentes que intervienen en RuralCare

Diputación Provincial de Valladolid



Este proyecto (Ref. VS/2020/0295) ha recibido financiación del programa de la Unión Europea Empleo e Innovación Social (EIS2) 2014-2020.



RuralCare supone tener en nuestras manos un proyecto en el que se haga realidad lo que las y los profesionales de servicios sociales llevamos años trabajando y soñando: poner a las personas en el centro de las intervenciones profesionales y que sean ellas quienes deciden qué, cómo, cuánto y cuándo quieren ser apoyadas. “Un nuevo modelo integrado de atención sociosanitaria a largo plazo, en línea con el principio 18 del pilar europeo de servicios sociales.” (pág. 23, Proyecto RuralCare). Los servicios “al servicio” de las necesidades de las personas, en un trabajo en que no sólo se muestra lo que podemos ofrecer en nuestros catálogos, sino en el que se pregunta a las personas qué quieren y “sus deseos” en materia de apoyos se hacen realidad. Su historia de vida se hace presente, pudiendo ofrecerles un proyecto de vida realmente suyo y de su elección, poniendo sus expectativas y deseos en el centro del plan de intervención, sin perder de vista el enfoque comunitario.

“Gráfico 5. Situación actual en la prestación de servicios CLD vs enfoque Rural Care” (pág. 25, Proyecto RuralCare)



En este proyecto y desde la perspectiva que como miembro del consorcio tiene la Diputación de Valladolid, parece fundamental destacar, como siempre lo ha sido en servicios de proximidad y aún más en el medio rural, la estrecha coordinación entre todos los agentes sociales. Uno de los elementos que definen este modelo, apuesta por “la activación de los recursos comunitarios para promover una sociedad inclusiva y cohesionada” (pág. 24, Proyecto RuralCare). Los Centros de Acción Social (CEAS) rurales, y más en zonas como Tierra de Campos, con una identidad comarcal muy fuerte, se han constituido como nexo de unión entre las personas usuarias de nuestros servicios y la comunidad, enlazando con instituciones y agentes relevantes en la zona. Desde la Diputación de Valladolid, las coordinadoras de caso social del Proyecto RuralCare han aprovechado desde el primer momento esta sinergia creada durante décadas, imprescindible para que los apoyos que reciben las personas sean los necesarios y complementarios a los ya existentes.



En definitiva, la coordinación ha de ser “perfecta”, para no generar confusión, aprovechar y articular en común, todos los recursos existentes, superando así, el recelo profesional. Afortunadamente, la zona rural aún muestra su lado amable y su ventaja, en un medio en el que la cercanía hace posible conocerse y establecer fácil relación, esto facilita que las comunicaciones entre las y los profesionales del medio rural, a nivel general, puedan ser fluidas, cercanas y de confianza como base del vínculo profesional. La perspectiva de la intervención desde la coordinación de caso social, siempre parte del propio territorio, ya que el territorio es el espacio de vida compartido, donde emergen los recursos endógenos.

Las diferentes entidades y organizaciones que actúan en el campo de lo social: los Ayuntamientos, los dos CEAS integrantes de la Diputación de Valladolid, los Centros de salud, las parroquias, Cáritas, las asambleas locales de Cruz Roja, los patronatos, los centros de desarrollo rural de la Comarca de Tierra de Campos y demás asociaciones, las y los vecinos, tienen detrás profesionales y/o personas dispuestas a dar un buen servicio y/o ayudar a sus vecinos y vecinas. En definitiva, articular la asistencia personal para las personas preferentemente de edad avanzada, con dependencia, discapacidad o enfermedad crónica pertenecientes a esta comarca.

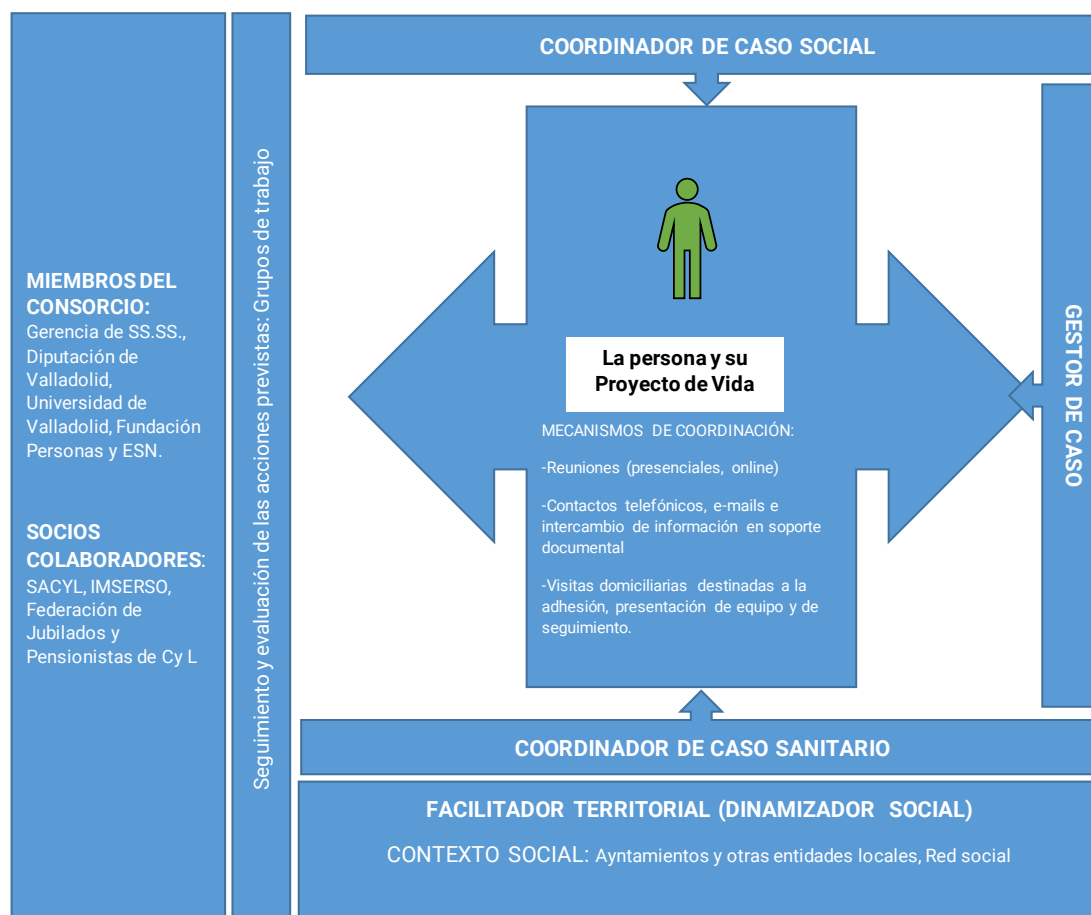
Además del conocimiento del territorio donde intervenimos, es fundamental mediante un análisis previo, conocer las necesidades y demandas de la población, los recursos, apoyos existentes y disponibles, para poder atender y cumplir con los objetivos marcados. Es importante mantener una coordinación o intercambio de conocimientos entre los diferentes agentes de la zona, señalando en qué áreas se está interviniendo, con el objetivo de no duplicar actuaciones.

Las coordinadoras de caso social, expertas en coordinarse a nivel comunitario, trabajan como agentes facilitadores y enlace con las gestoras de caso y las coordinadoras de caso sanitarias como miembros del Equipo. El Proyecto, con un número importante de agentes interviniendo, requiere un nuevo modelo de atención en el que se pacten los apoyos necesarios para que la persona pueda realmente desarrollar su Proyecto de Vida, dentro del entorno que le acoge. La provisión de cuidados de larga duración en el medio rural implica no solo a la persona usuaria o beneficiaria, sino también el desarrollo de un sistema sostenible, aprovechando los flujos de comunicación y los procesos de coordinación existentes, para avanzar en nuevos procedimientos, que, en el marco de esta experiencia del piloto, se están estableciendo desde una cultura participativa.

RuralCare supone un gran engranaje a nivel organizativo y de coordinación que se lleva a cabo a través de grupos de trabajo con comisiones a nivel directivo, técnico y de evaluación. Además, la “implementación del Proyecto requiere la participación de una serie de roles profesionales con funciones específicas” (pág. 29, Proyecto RuralCare). Es imprescindible para las coordinadoras de caso social mantener una coordinación continua con todos los agentes. “El Proyecto, destaca esta figura, dentro del Sistema de servicios sociales de atención primaria, se considera fundamental para el funcionamiento del nuevo modelo”. Entre

sus tareas fundamentales la activación de la comunidad, a través del facilitador territorial y en coordinación con el gestor de caso” (pág.30, Proyecto RuralCare).

Esta labor de coordinación sobre el terreno de la práctica, de los profesionales y entre entidades para la promoción del servicio RuralCare, identifica el trabajo realizado con el fin de poner en evidencia un modelo para vivir “ a gusto en casa” en otro territorios, enriqueciendo la atención a la persona con el conjunto de aportaciones que en esta experiencia piloto se está realizando desde las entidades socias.





En este contexto, tanto desde los servicios sociales como desde los servicios sanitarios, se tiene la responsabilidad de apoyar a la persona con mecanismos de atención desde la acción proactiva y coordinada, característica que define la actuación de los profesionales que estamos trabajando en RuralCare. “La atención social y sanitaria integrada en los planes de apoyo es la base sobre la que se debe construir la articulación de los dos sistemas de protección pública.” (pág. 27, Proyecto RuralCare). Desde esta perspectiva, se está apostando por este estilo de trabajo.

Para consolidar este modelo de integración de los cuidados desde las dos perspectivas: la social y la sanitaria, se ha establecido un nuevo mecanismo de relación formalizado en el Protocolo de Coordinación Sociosanitaria, actualmente en fase de implantación. La acción conjunta desde el modelo institucional del Proyecto RuralCare, ha puesto en valor el desarrollo de este sistema de gestión compartida, buscando la complementariedad, la globalidad, la integralidad y la convergencia de los servicios sociales y sanitarios.

Este modelo de trabajo colaborativo ha quedado recientemente aprobado en la Comisión de Coordinación Sociosanitaria, definiendo los roles y las funciones de los profesionales que aporta cada ámbito, compuesto por los profesionales de atención directa: coordinadores de caso social y gestores de caso, desde lo social, y la coordinación de caso sanitario desde sanidad. Estos perfiles profesionales ponen en marcha las fórmulas diseñadas en base a la experiencia profesional demostrada y validada a lo largo del desarrollo del Piloto. Define, además, la información que debe ser compartida y valida los documentos de conexión, como son la ficha de información social básica y el plan de cuidados de enfermería. Integrar recomendaciones, orientaciones, contactos y comunicaciones en dos direcciones con feedback a lo largo de la intervención, con la persona y en los momentos definidos en el engranaje de la colaboración sociosanitaria: fase de adhesión, en proyecto de vida y plan de apoyos, y fase de desarrollo y seguimiento.

En definitiva, hablamos de un proceso, pero principalmente de un nuevo estilo de trabajo; creando una cultura organizacional que integre desde todos los ámbitos las actuaciones, con una gestión ágil y flexible, cuyo último fin es que la persona adherida a RuralCare solo tenga que pedir lo que precisa. Desde el entorno más cercano de la persona; la familia y las personas cuidadoras se implican e integran en esta cultura.

*“Generar hogares seguros para las personas protagonistas con las que compartimos desde el Proyecto RuralCare, vidas con sentido”.*