

Proyecto

Euro-Polo Transfronterizo de Innovación en Longevidad



Ekosistema

Informe NEXT CARE

Dinamización de la Red de aprendizaje (Webinars)

2022

Índice

1. Introducción	3
2. Objetivos de los seminarios digitales (webinars)	4
3. Metodología	4
Etapa 1. Identificación de los temas de aprendizaje.....	4
Etapa 2. Metodología de los seminarios digitales	5
Etapa 3. Preparación de los seminarios digitales.....	6
Etapa 4. Realización de los seminarios digitales.....	7
Etapa 5. Evaluación de los seminarios digitales.....	7
4. Implementación de los seminarios digitales	7
Seminario 1/ El cuidado de larga duración: Buenas prácticas para cuidados en el domicilio	9
Seminario 2/ El cuidado de larga duración: Buenas prácticas para cuidados en centros residenciales.....	12
Seminario 3 /El cuidado de larga duración: El cuidado comunitario ¿Quién? ¿Cómo? ¿Cuándo?	14
5. Evaluación de los seminarios digitales	16
6. Los 10 aprendizajes de la Red Next Care	18
Recomendaciones a los actores de la innovación en los cuidados	21
Recomendaciones para las políticas	21
ANNEXO 1 / Fichas operativas.....	22
Seminario 1 / El cuidado de larga duración: Buenas prácticas para cuidados en el domicilio	23
Seminario 2 /El cuidado de larga duración: Buenas prácticas para cuidados en centros residenciales.....	29
Seminario 3 / El cuidado de larga duración: El cuidado comunitario	35
ANNEXO 2 / Cuestionario de encuesta de satisfacción.....	44

Informe NEXT CARE

Dinamización de la red de aprendizaje

1. Introducción

El presente documento informa sobre los objetivos, proceso y resultado de la dinamización de la Red NEXT-CARE desarrollada durante los meses de octubre y diciembre de 2022.

La Red NEXT-CARE nació en el marco del proyecto NEXT-CARE en la Euro-región NAEN (Nueva Aquitania, Euskadi y Navarra) con el fin de dinamizar la política de transición hacia nuevos modelos de cuidados de las personas mayores en situación de fragilidad y dependencia.

El envejecimiento de la población constituye uno de los principales problemas sociales, económicos e institucionales en las regiones del proyecto. Así, las personas viven una vida más larga y saludable y la dinámica poblacional muestra bajas tasas de natalidad. Esta dinámica afecta a la sostenibilidad económica e institucional del sistema de protección social.

Para afrontar estos desafíos, el Proyecto NEXT-CARE promueve tres iniciativas centrales en el territorio de NEXT-CARE:

- **Observatorio de Futuros Next-Care.** El Observatorio de Futuros está constituido por una red de observatorios del territorio NEXT-CARE para desarrollar análisis prospectivo, exploración de tendencias socio-sanitarias y diseño participativo de futuros.
- **Red Next-Care.** La Red NEXT-CARE conecta agentes de innovación, investigación y formación de manera transversal para crear espacios de aprendizaje, transferencia y escalado de buenas prácticas que impulsan nuevos modelos de atención y cuidados, tanto en el domicilio como en centros residenciales, las buenas prácticas de transición.
- **Estrategia de comunicación para dinamizar la Red y difundir los mensajes clave vinculados a su misión:** Portal WEB, Newsletter y Encuentros transfronterizos.

El presente informe ofrece un balance sobre la dinamización de la Red Next Care a partir de implementar seminarios digitales (webinars) de aprendizaje y transferencia de buenas prácticas en el ámbito comunitario como en el ámbito residencial y en domicilio.

El documento está organizado en tres secciones. La primera sección, presenta los objetivos de los seminarios digitales. La segunda sección presenta la metodología diseñada para llevar a cabo los seminarios digitales. La tercera sección se describe la implementación de los seminarios digitales. En la cuarta sección se ofrecen las valoraciones de los seminarios digitales. En la quinta sección se describen los principales aprendizajes obtenidos. Y por último se hacen algunas recomendaciones emergentes del trabajo realizado. Por último, en anexo se presentan las fichas de las buenas prácticas y el cuestionario de evaluación.

2. Objetivos de los seminarios digitales

Los seminarios digitales se desarrollaron entre octubre y diciembre 2022, implementados según los siguientes objetivos:

Objetivo 1. Visibilizar las buenas prácticas desarrolladas por diferentes agentes territoriales (instituciones públicas, organizaciones del tercer sector, empresas y universidades) de la zona transfronteriza NEXT-CARE.

Objetivo 2. Conectar agentes territoriales y facilitar el aprendizaje colaborativo entre agentes territoriales de la zona transfronteriza NEXT-CARE.

Objetivo 3. Diseñar y poner en marcha una lógica de aprendizaje y transferencia de buenas prácticas en la zona transfronteriza NEXT-CARE.

Objetivo 4. Documentar los aprendizajes logrados y el impacto obtenido por los seminarios.

Objetivo 5. Identificar los obstáculos y palancas para fomentar una cultura del cambio en la zona transfronteriza NEXT-CARE

Objetivo 6. Evaluar el desarrollo de los seminarios digitales y ofrecer recomendaciones.

3. Metodología

Los seminarios digitales de la Red NEXT-CARE se desarrolló según la siguiente metodología y etapas.

Etapa 1. Identificación de los temas de aprendizaje

La Red NEXT-CARE se constituyó a partir de un mapeo de buenas prácticas realizada durante el año 2021¹. Para conocer el resultado del mapeo y estructurar prioridades en la

¹ Para más información, ver documento “Mapeo de Buenas prácticas NEXT-CARE”.

dinamización de la Red Next Care se organizó un primero encuentro presencial durante el 17-18 de marzo 2022 (en Irun)².

Del encuentro participaron 102 personas y 32 personas asistieron al taller colaborativo. Durante este taller se identificaron:

- a) Los obstáculos que se encuentran para impulsar un cambio de modelo de atención y cuidados tanto en el domicilio como en los centros residenciales
- b) Los temas que interesan los actores del cuidado
- c) Las maneras más adecuadas para dinamizar la Red NEXT-CARE.

Como resultados de este taller colaborativo, se identificaron los tres elementos centrales que podrían abordar los futuros seminarios digitales:

Los temas que más interesan:

- La coordinación de la atención sociosanitaria.
- Modelo de cuidados integrados
- La formación continua de las personas cuidadoras (profesionales y no profesionales)
- La relación urbano – rural en los sistemas territoriales de atención y cuidados
- La evaluación de la calidad

Los grandes obstáculos de cambio hacia un nuevo modelo de atención y cuidados integrados:

- Falta de tiempo y recursos para la formación
- Brecha digital e incompatibilidad de sistemas informáticos
- Sistemas institucionales complejos
- Límites en la financiación
- Límites en el sistema de conocimiento
- Resistencia cultural al cambio
- Límites en los procesos de evaluación

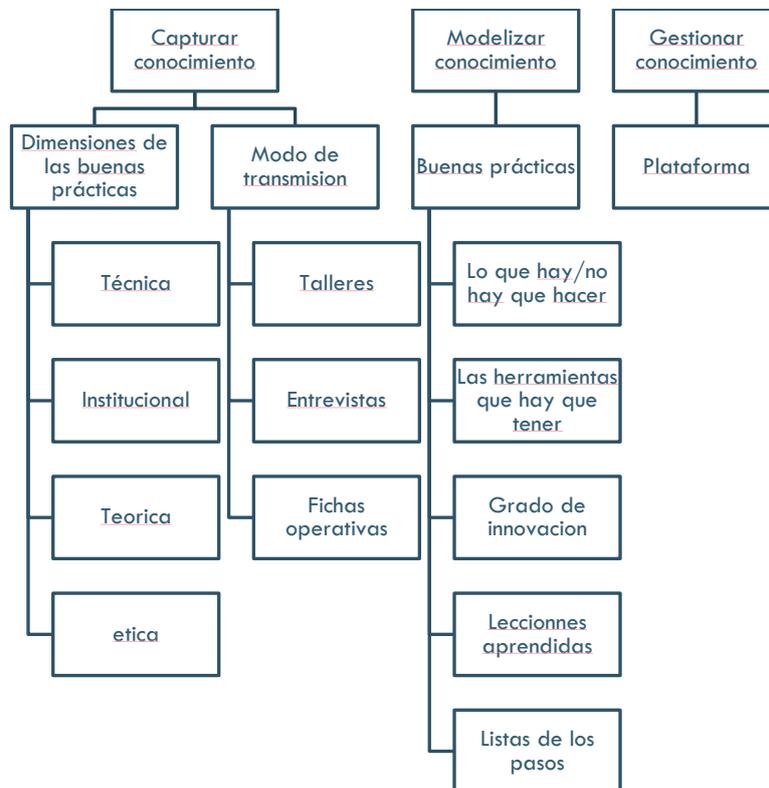
Los modos de transferencia los más relevantes identificados por los participantes:

- Seminarios digitales (Webinars)
- Visitas de aprendizaje

Etapa 2. Metodología de los seminarios digitales

² Para más información, ver documento “Informe Final Primer Encuentro NEXT-CARE”.

El objetivo de la Red Next Care es intercambiar buenas prácticas que facilite el aprendizaje interactivo y la posibilidad de su transferencia. Para ello, se diseñó una metodología de aprendizaje que se sintetizada en el siguiente gráfico.



Etapa 3. Preparación de los seminarios digitales

La preparación de los seminarios digitales ha seguido los siguientes pasos:

a) Invitación la persona ponente

La persona invitada, responsable de una buena práctica, es invitada a cumplimentar un powerpoint que responda a las siguientes preguntas clave:

- ¿Cuál fue el paso a paso para implementar esta buena práctica?
- ¿Cuáles fueron los desafíos clave?
- ¿Cuáles fueron los obstáculos clave?
- ¿Cuál es el grado de innovación de la buena práctica ?
- ¿Cuáles son las lecciones aprendidas?

b) Recepción del powerpoint con las respuestas a las preguntas clave.

Recepción del powepoint, base para la elaboración de las fichas operativas (ver anexo: fichas operativas). Estas fichas operativas serán puestas en line en la futura plataforma digital NEXT CARE que estará en línea en el año 2023. Las fichas constituyen el soporte para hacer las entrevistas a ser realizadas durante el seminario digital.

c) Organización del seminario digital

Para organizar el seminario digital, se realizado reuniones de preparación con las personas responsables de las buenas prácticas a fin de ajustar la presentación el día del seminario digital. La idea era priorizar una conversación antes que una presentación clásica de un powepoint, con el fin de ofrecer mayor dinamismo y cercanía en el proceso de difusión de la buena práctica.

Etapa 4. Realización de los seminarios digitales

Tomando en cuenta los límites de lo digital, como por ejemplo la dificultad de mantener la atención un largo tiempo, se prefirió el formato de las entrevistas con varios invitados. Para que se capten mejor los ejes de la reflexión, cada entrevista tenía un guion similar (paso a paso, obstáculos, desafíos clave, grado de innovación, lecciones aprendidas). Luego, un experto hacía el balance de las buenas prácticas presentadas para dar un marco claro a los aprendizajes.

Etapa 5. Evaluación de los seminarios digitales

Después de cada seminario, a través de una breve encuesta de satisfacción enviada a las personas participantes se ha valorado la calidad seminario digital y la utilidad del de las buenas prácticas (ver anexo: encuesta de satisfacción).

4. Implementación de los seminarios digitales

Los temas de los seminarios digitales

Los seminarios digitales se focalizaron en 3 temas centrales:

- El fomento del cuidado en el domicilio
- El cuidado en centros residenciales
- El cuidado comunitario

En cada seminario digital se presentaron 3 buenas prácticas donde se ofreció a los participantes la posibilidad de interactuar con los ponentes sobre la base de una dinámica participativa en torno a la innovación y las lecciones aprendidas de las buenas prácticas.

Las buenas prácticas de transición

La buena práctica mejora la calidad de vida de las personas usuarias y/ o de sus familias. La buena práctica de transición no solamente mejora la calidad de vida de las personas usuarias y/o familiares, pero también impulsa un cambio de modelo, fomenta un cambio de cultura.

Es este eje se valoraron las buenas prácticas que fomentan un cambio de cultura y modelo de cuidados. Porque la innovación no es un valor sino facilita el cambio de modelo de cuidados.

La idea de NEXT-CARE es desarrollar buenas prácticas de transición, de fomentar una cultura del cambio. La transferencia del conocimiento y de la práctica pueden ser considerados como el objetivo último del aprendizaje. En el contexto del proyecto NEXT-CARE, todo proceso de aprendizaje no solo tiene como objetivo documentar sino de transferir las buenas prácticas. “La transferencia es un proceso que se refiere a aplicar lo aprendido en nuevos contextos, o mediante nuevas maneras”³

Al aprender de un mecanismo de innovación, se desarrollan competencias de innovación que se pueden aplicar a otros contextos y prácticas. Para optimizar la transferencia, se trabajó sobre la base de explicar los procesos “paso a paso” en la implementación de una buena práctica con el fin de identificar las palancas y bloqueos institucionales, políticos, organizacionales, los grados de innovación y las lecciones aprendidas.

Los seminarios NEXT-CARE han permitido recibir información sobre buenas prácticas innovadoras que impulsan la transición hacia nuevos modelos de atención y cuidados en el domicilio y en centros residenciales: “*Cuantas más conexiones haya, más conocimiento es probable que se utilice*”⁴

Estructura de los seminarios digitales

Organización de los seminarios digitales. Los seminarios tuvieron la siguiente estructura: a) Temas: 3 temas relativos a los cuidados (centros, hogares y comunitarios); b) Buenas prácticas: 3 buenas prácticas por cada tema más una persona invitada experta en el tema

³ Schunk, D. H. (1996). Learning Theories: An Educational Perspective, p. 317

⁴ Le transfert des connaissances dans le domaine social, De Christian Dagenais, Émilie Robert, Les Presses de l'Université de Montréal -2012

para hacer un balance de la jornada, c) Duración: 2h por cada seminario digital, d) Integrantes: 3 regiones por tema y buenas prácticas (mezclando dentro de lo posible instituciones, empresas, asociaciones, universidades: cuádruple hélice)

Presentación de las buenas prácticas. Las presentaciones de las buenas prácticas se realizaron sobre la base de una entrevista preparada con anterioridad con cada persona ponente. Los seminarios empezaron siempre explicitando palabras de las personas usuarios de la buena práctica. Luego de la lectura de las frases de las personas usuarias, se ha procedido a presentar la buena práctica gracias a una entrevista dinámica.

Equidad de género: En este ciclo de seminarios se ha respecta la equidad de género: 6 hombres y 6 mujeres invitados a presentar buenas prácticas.

Desarrollo de los seminarios digitales

Seminario 1/ El cuidado de larga duración: Buenas prácticas para cuidados en el domicilio

Modalidad: online.

Todas las personas participantes de la Red recibieron un acceso online para poder participar de los encuentros.

Duración: 2h

- Introducción
- Presentación de las buenas prácticas (3 x 30mn = 1h30).
- Debate sobre la innovación y la cultura del cambio (20mn).
- Cierre del seminario digital (10 mn)

Objetivos

- Conocer, paso a paso, la implementación de buenas prácticas en el fomento del cuidado en el domicilio.
- Identificar los principales factores que facilitan u obstaculizan los procesos de innovación en la atención en el domicilio
- Identificar las principales lecciones aprendidas derivadas de la implementación de las buenas prácticas
- Explorar cómo las políticas sociales y sociosanitarias pueden acompañar los procesos de innovación en la atención y cuidados en el domicilio

Población objetivo

Personas profesionales del ámbito sociosanitario

Personas investigadoras

Personas responsables de Políticas Sociales y Sociosanitarias

Personas emprendedoras y dinamizadoras de procesos de innovación

PROGRAMA del 18 de octubre 2022

9.00 a 9.15

Apertura (Javier Castro Spila) y presentación del Proyecto NEXT CARE y de los webinarios

9.15 a 9.45

Buena Práctica 1: Un nuevo paradigma de coordinación socio-sanitaria: la inclusión de un recurso social en la cartera sanitaria

Invitado: Jokin Apezetxea Azkarate / Responsable del proyecto/ Bortzirikgz / Navarra

9.45 a 10.15

Buena Práctica 2: Una herramienta digital para ayudar a los cuidadores: información, autoposicionamiento, prevención y escucha

Invitado: Raphaël Rogay/ Responsable pôle appui aux politiques publiques et aux territoires / Gérontopôle / Nouvelle-Aquitaine

10.15 a 10.45

Buena Práctica 3: Mejorar la vida de las personas mayores gracias a las nuevas tecnologías, superando la brecha tecnológica

Invitado: Iñaki Bartolome / CEO KWIDO / Euskadi

10.45 – 10.55

Cierre de la sesión: Los procesos de innovación en el ámbito de la atención en el domicilio.

10.55 – 11.15

Preguntas del público

Lecciones del primer seminario.

Del seminario digital participaron 53 personas de las 3 regiones con una mayor proporción de personas de Euskadi.

Lección 1. Se identificaron unos obstáculos y las soluciones encontradas (para cada obstáculo hay una innovación posible):

- la dispersión geográfica (zona rural) -> voluntariado para el transporte (eso da valor)
- en un caso de incompatibilidad de los sistemas informáticos (problemas de interoperabilidad) -> favorecieron el auto-referenciamiento de los actores (en vez de esperar que el sistema les ponga al día)
- la resistencia cultural al cambio: co-diseñando con los usuarios funciona.

Lección 2. La tecnología no es el obstáculo, la resistencia (cultural) al cambio sí.

Lección 3. Las buenas prácticas de transición tienden a poner en cuestión las fronteras entre domicilio, residencias y comunidad. Las fronteras ganan al ser más permeables, no tan cerradas con en ciertos casos.

Lección 4. Dos obstáculos son difíciles de superar:

- **Datos Socio-sanitarios.** La cuestión de la interoperabilidad de las bases de datos sanitarios, sociales y sociosanitarios resulta compleja, no tanto desde la perspectiva tecnológica como de las perspectiva institucional y legal. Por lo tanto, compartir datos sociosanitarios para mejorar la prevención y gestión de los cuidados en el domicilio puede ser un obstáculo para mejorar e impulsar nuevos modelos de cuidados.
- **Duración de la financiación.** La cuestión de la financiación de los proyectos es un tema recurrente. El cambio de modelo exige la financiación de largo plazo de las innovaciones testadas. Así, la financiación puede estar mal adaptada porque no toma en cuenta las necesidades del terreno, financiando solo la fase experimental de los proyectos, pero no su escalado y durabilidad. Así, parte de la innovación de los modelos sugiere innovar en las herramientas de financiación.

Seminario 2/ El cuidado de larga duración: Buenas prácticas para cuidados en centros residenciales

Modalidad: online.

Todas las personas participantes inscritas en los webinarios recibieron un acceso online para poder participar de los encuentros.

Duración: 2h

- Balance del seminario anterior (10 mn)
- Presentación de las buenas prácticas (1h30)
- Cierre del seminario; Javier Castro-Spila (Centro de Innovación de Políticas Sociales) (20 mn)

PROGRAMA del 8 de noviembre 2022

9.00 a 9.15

Apertura (Marian Olabarrieta Ibarrodo – Gobierno Vasco) y balance de seminario del 18 de octubre

9.15 a 9.45

Buena Práctica 1/ Cuidadores profesionales: cómo fomentar el autocuidado y la prevención

Invitada: Frédérique Harivongs, Présidente du Réseau EHPAD Pays Basque, Directrice de l'EHPAD Adarpea à Arcangues.

9.45 a 10.15

Buena Práctica 2/ Puesta en marcha de un recurso pionero e innovador, la creación de diez viviendas vinculadas a la residencia para personas mayores

Invitado: David Cabrero / Director de la residencia San Jerónimo, en Estella / Navarra

10.15 a 10.45

Buena Práctica 3/ Atención centrada en las relaciones (residentes, familias y cuidadores)

Invitado: Iñaki Artaza / Iñaki Artaza Artaba/ Director de Innovación, Sistemas de Gestión y Evaluación / Diputación Foral de Álava /Euskadi

10.45 – 11

Balance y foco sobre la dimensión política (Javier Castro Spila – Gizalab)

Lecciones del segundo seminario.

Del seminario digital participaron 53 personas de las 3 regiones con una mayor proporción de personas de Euskadi. Respecto al contenido, aprendimos que innovar es traducir.

Lección 1. ¿De dónde vienen las innovaciones? No de arriba sino de abajo. Hay una traducción de las necesidades. Haciendo eso, se baja el nivel de ausentismo (ej. del yoga), se baja el nivel de ansiedad (Gizarea). También vimos que a veces la innovación viene de un fracaso (el robot ayuda a madurar un proceso para ir a otro lado y más lejos).

Lección 2. ¿Como se aprende? Del exterior, de afuera: visitas, artículos... (Gizarea, Kwido). Por eso es importante codificar las buenas prácticas para que otros puedan reproducir o adaptarlas.

Lección 3. Lo más difícil es escalar (transferir). No hay estructura para hacerlo. Tampoco hay realmente codificación. Y tampoco hay procesos para aprender del fracaso. Puede funcionar, pero el proceso necesita la voluntad de los actores.

Seminario 3 /El cuidado de larga duración: El cuidado comunitario ¿Quién? ¿Cómo? ¿Cuándo?

Modalidad: online.

Todas las personas participantes inscritas en los webinarios recibieron un acceso online para poder participar de los encuentros.

Para este último seminario, decidimos añadir una buena práctica, así que invitamos a 4 invitadas para que presenten buenas prácticas.

Duración: 2h

- Balance del seminario 2 (10 mn)
- Presentación de las buenas prácticas (2h)
- Cierre: intervención Lucía Martínez Virto, investigadora Universidad Pública de Navarra (20 mn)

PROGRAMA del 12 de diciembre 2022

9.00 a 9.10:

Apertura (Inigo Fernandez Iturate -Gobierno Vasco) y balance del seminario 2

9.10 a 9.40:

Buena Práctica 1: Proyecto satélite ¡echa un ojo !

Invitada: Hilde Losa Martínez, Trabajadora social de la Mancomunidad de Servicios Sociales de Caratillo, NAVARRA

9.40 a 10.10:

Buena Práctica 2: TEKNOADINEKO: Ingeniería de datos y cuidado comunitario al servicio de las personas más frágiles

Invitada: Mila López Aldama / Técnica-Unidad de Desarrollo Técnico/ Agintzari/ EUSKADI

10.10 a 10.40:

Buena Práctica 3: Intervención comunitaria. BIDASOA ZUREKIN, comarca compasiva.

Invitadas: Montse Pérez García e Idoya Lizaso Vaquero, OSI Bidasoa ESI, EUSKADI

10.40 – 11.10:

Buena Práctica 4: Service civique Solidarités Seniors

Invitada: Anne Berbuto, coordinatrice, NOUVELLE-AQUITAINE

11.10 – 11h30:

intervención Lucia Martínez Virto, investigadora Universidad Pública de Navarra

Balance del tercer seminario:

Fuimos 32 de las 3 regiones (ver encuesta de satisfacción en anexo).

Lecciones del seminario 3.

La comunidad es un recurso muy importante para superar varios obstáculos.

Se trata de dar respuesta a las necesidades cotidianas de personas vulnerables mediante una organización colectiva divergente de la familia, el Estado o el mercado.

Se trata de articular una red donde lo público, lo privado y lo comunitario se teja para fomentar una responsabilidad compartida que supere la perspectiva individual.

Lección 1. Las políticas públicas pueden ayudar a que la comunidad se convierte en un aliado indiscutible para promover el bienestar por su liderazgo natural y su legitimidad.

Lección 2. Hay retos cuantitativos (el envejecimiento de la población), y retos cualitativos (crear una nueva filosofía, repensar el sistema).

Lección 3. Hace falta pensar el sistema en función de una triple perspectiva: el género, la clase social (y los recursos asociados), el territorio (urbano, rural).

Lección 4. La administración pública tiene el poder de fomentar estas iniciativas:

- facilitando la disponibilidad de profesionales técnicos de SS en todas las fases del proyecto
- comprometiéndose con experiencias largas en el tiempo
- comprometiéndose con la financiación
- integrando los servicios en la cartera del Servicios Vasco de SS.
- fomentando la colaboración socio sanitaria
- dando difusión a los proyectos vinculados a la comunidad

Lección 5. Los obstáculos mayores del cuidado comunitario son:

- Sistemas institucionales complejos (comités de ética, administración, permisiones de ayuntamientos para organizar charlas...)
- Resistencia cultural. Juntarse, unirse, verse como una comunidad no es más evidente...
- Falta de tiempo y recursos
- Límites en el sistema de conocimiento
- Incompatibilidad de sistemas informáticos.
- Utilización de datos sensibles de población (Protocolos de protección que complejizan la labor técnica, asesoramiento legal para el diseño de convenios de

colaboración que regularan el tratamiento de datos, ajustes técnicos a la estructura informática de cada Ayuntamiento;

- Implicación de diferentes áreas municipales: SSM, informáticos...
- Obtención de datos a cargar al sistema por falta de homologación de estructuras en su recogida y colaboración entre diferentes administraciones (local, foral, gubernamental)
- Pilotajes cortos que afectan negativamente al testaje de dinámicas de activación comunitaria.

5. Evaluación de los seminarios digitales

Participación en los seminarios

Seminario 1:

53 participantes de las 3 regiones con más proporción en Euskadi.

Seminario 2:

33 participantes de las 3 regiones con más proporción en Euskadi.

Seminario 3:

32 participantes de las 3 regiones con más proporción de Euskadi.

En tabla se presenta un balance general sobre la participación en los seminarios por región. Como se observa en la tabla, Nueva Aquitania tiene una menor representación sobre el conjunto de las personas participantes del total de los seminarios.

REGIÓN	Porcentaje de personas participantes por región
Euskadi	59%
Navarra	31%
Nueva Aquitania	10%
TOTAL	100% (107 respondientes)

Calidad y utilidad

La calidad de los seminarios fue valorada en el cuestionario de evaluación. Los criterios de valoración fueron cinco: Muy baja (1), Baja (2), Media (3), Alta (4) y Muy alta (5).

En la siguiente tabla se observa que los seminarios digitales han sido muy bien valorados en su calidad. Así, del 100% de las personas que han valorado los seminarios el 60% valora como alta y el 40% como muy alta la calidad de los seminarios.

Grado de calidad de los seminarios	Porcentaje de personas que valoran la calidad
Muy baja (1)	0%
Baja (2)	0%
Media (3)	0%
Alta (4)	60%
Muy alta (5)	40%
TOTAL	100% (107 respondientes)

La utilidad de los seminarios fue valorada en el cuestionario de evaluación. Los criterios de valoración de la utilidad fueron cinco: Nada útil (1), Poco útil (2), Útil (3), Muy útil (4) y Altamente útil (5).

En la siguiente tabla se observa que los seminarios digitales han sido muy bien valorados. Así, del 100% de las personas que han valorado los seminarios el 67% valora como muy útil y altamente útil los seminarios.

Grado de Utilidad de los seminarios	Porcentaje de personas que valoran la calidad
Nada útil (1)	0%
Poco útil (2)	0%
Útil (3)	3%
Muy útil (4)	65%
Altamente útil (5)	32%
TOTAL	100% (107 respondientes)

En cuanto a la participación durante los seminarios fue baja (pocas preguntas y consideraciones) a pesar de disponer de espacio para hacerlo. Sin embargo, varios actores escribieron al equipo del proyecto para solicitar participación con el fin de presentar sus innovaciones. También manifestaron mucho interés en compartir y formalizar sus buenas prácticas a través de estos seminarios.

En cuanto al formato de los seminarios, fue valorado como dinámico el hecho de presentar las buenas prácticas en modelo entrevista, con preguntas y respuestas, sobre temas concretos de las buenas prácticas.

En la siguiente tabla se observa el interés por realizar visitas (benchmarking territorial) o bien profundizar en el conocimiento sobre la buena práctica.

¿Les gustaría hacer visitas en 2023?	Valoración
TEKNOADINEKO: Ingeniería de datos y cuidado comunitario al servicio de las personas más frágiles (EUSKADI)	57,14%
Intervención comunitaria. BIDASOA ZUREKIN, comarca compasiva (EUSKADI)	42,86%
Un nuevo paradigma de coordinación sociosanitaria: la inclusión de un recurso social en la cartera sanitaria (Navarra)	38%
Proyecto satélite ¡echa un ojo ¡ (NAVARRA)	28,57%
Una herramienta digital para ayudar a los cuidadores: información, autoposicionamiento, prevención y escucha (Nueva-Aquitania)	23,81%
Service civique Solidarités Seniors (NUEVA-AQUITANIA)	14,29%

Los obstáculos que tendrían que superar para las replicar buenas prácticas

En la siguiente tabla se presentan los resultados de los obstáculos para replicar / adoptar as buenas prácticas conocidas en los seminarios. Se ordenan los obstáculos por orden de prioridad.

Obstáculos identificados para replicar las buenas prácticas	Valoración
Falta de tiempo y recursos para la formación / transferencia	52%
Límites en el sistema de conocimiento	42%
Límites en la financiación	38%
Sistemas institucionales complejos	33%
Brecha digital e incompatibilidad de sistemas informáticos	30%
Límites en los procesos de evaluación	28%
Resistencia cultural al cambio	25%
Nota: Las valoraciones no suman 100% dado que ha tratado de una encuesta múltiple.	

6. Los 10 aprendizajes de la Red Next Care

Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, garantizar su independencia durante el mayor tiempo posible o incluso extender su esperanza de vida: estos son los principales objetivos del cuidado de larga duración. Esta mejora combina tecnología, calidad de la atención y cuidados, coordinación sociosanitaria y el apoyo de la comunidad.

Durante estos seminarios, se identificaron puntos clave para fomentar una cultura del cambio.

Aprendizaje 1.

Se identificó que **la atención centrada en la persona es una clave de innovación social**.

A veces, la innovación tecnológica fracasa porque no hubo reflexión sobre las necesidades de las personas, pero cuando se implica a las personas usuarias en los procesos tecnológicos estos pueden volverse un éxito. La robótica en el contexto del apoyo a las personas cuidadores ilustra este problema: un proyecto de robótica que se convierte en una nueva buena práctica, más simple, más innovadora, aprender a los cuidadores a cuidar de sí mismo con cursos de yoga en el centro residencial mismo (Ver Ficha operativa Yoga en el centro residencial Adarpea / Nueva- Aquitania).

Aprendizaje 2.

Dentro del proceso innovador, particularmente en la innovación social, se requiere el uso de **muchas partes interesadas (cuádruple hélice), incluido las personas usuarias finales**. Esto es aún más cierto cuando el objetivo implica responder a una necesidad compleja, yendo más allá de la preocupación de una sola categoría de población como es el caso del envejecimiento de las personas que implica también las familias, el sector público y el sector privado.

Aprendizaje 3.

Las necesidades son a la vez tangibles e intangibles y llaman al **establecimiento de vínculos con los demás**. Una buena práctica de Euskadi, Gizarea, mostró que creando vínculos entre las familias y los cuidadores de personas con demencia (en centros residenciales), se disminuye la toma de medicamentos para la ansiedad. Igual en la práctica del Yoga en Ardapea, se disminuye la toma de medicamentos contra el dolor físico (cuidadores). De esta manera, crear vínculos con sí mismo y con los demás permite aliviar dolor y ansiedad y ayuda a varias formas de autonomía.

Aprendizaje 4.

A veces, no hace falta un médico sino fortalecer los vínculos sociales, de manera se impulsa un nuevo enfoque y potencialmente un cambio en las prácticas actuales del **paradigma sociosanitario**. El sector social puede aliviar el sector salud. "Los tres flagelos del envejecimiento, la soledad, los sentimientos de impotencia y el aburrimiento constituyen la mayor parte del sufrimiento de las personas mayores" (Van der Linden y Juilllerat, 2014). Una buena práctica de Navarra, la Jubiloteca, fomenta este cambio de paradigma. Logro que los centros médicos prescriban la Jubiloteca. El poder de la bata blanca da peso a esta prescripción informal que, sin embargo, mejora el ánimo, la cognición y el sentimiento de pertenecer a la comunidad de personas mayores.

Aprendizaje 5.

La **brecha no es tecnológica**. Hay **resistencia al cambio**. A veces, la tecnología está pensada de forma aislada, sin integrar los problemas y preocupaciones sociales. Un nuevo uso puede ser moderado por la capacidad social para acompañarlo (Argoud, 2016). Por lo tanto, la innovación tecnológica y social pueden complementarse entre sí, como en el caso de Kwido, en Euskadi, o de Aidi en Nava-Aquitania. La tecnológica fue pensada de manera a no crear brecha y la dimensión social permite ayudar al cambio cultural. Esto se hace incluyendo a las personas mayores y a sus familias en el proceso de innovación.

Aprendizaje 6.

La comunidad es un recurso muy importante para superar varios obstáculos. El sector público gana es crear vínculos con la comunidad. La tecnología puede facilitar el proceso (Ver ficha operativa: Teknoadineko). De hecho, la comunidad es un elemento clave de soporte al sector público. Varios casos demuestran que la gente está dispuesta a ayudar y compartir tiempo y recursos (Ver fichas operativas: Satellite -Navarra, Intervención comunitaria -Bidasoa Zurekin, Teknoadineko- Euskadi).

La comunidad ayuda a:

- disminuir los obstáculos vinculados a la dispersión geográfica (zona rural) y reforzar las relaciones entre la gente, como en el ejemplo de la Jubiloteca -Navarra.
- limitar la soledad no deseada y a favorecer el mantenimiento en domicilio

A veces, herramientas institucionales permiten sostener la comunidad, como en Francia donde el Servicio cívico permite juntar necesidades de los jóvenes y de los mayores en situación de soledad no deseada (Service civique Solidarités Seniors – Nouvelle Aquitaine).

Aprendizaje 7.

A veces, la inspiración viene de afuera. Fue el caso de 2 buenas prácticas (San Jerónimo y Gizarea). Los actores encontraron buenas prácticas inspirantes en artículos académicos y luego **haciendo visitas de aprendizaje** al extranjero para mejor entender cómo se implementaron las buenas prácticas y como las políticas públicas pudieron ayudar al proceso. En el caso de San Jerónimo, la residencia logró que la Diputación Foral de Navarra creara un marco normativo adaptado para construir casas independientes dentro del espacio de la residencia con sus servicios asociados. La lección es que los actores del terreno pueden cambiar el sistema institucional y político.

Aprendizaje 8.

El **sistema de financiación no es adecuado**. El sector público financia muy seguido la experimentación, pero no la durabilidad de los proyectos innovadores. Así, ciertas innovaciones no logran instalarse en el paisaje del sector ni escalarse, aunque tienen un potencial para esto. La principal lección obtenida es que se hace necesario diversificar los

fondos y las modalidades de financiación que van de dar soporte a proyectos experimentales de corto plazo y procesos de escalado y estabilización de las innovaciones en el largo plazo.

Aprendizaje 9.

El **sector público es clave** para impulsar un ciclo virtuoso entre actores de la cuádruple hélice. En efecto, la coordinación socio sanitaria, la coordinación entre agentes diferentes y con la comunidad emerge como una clave sustantiva para el éxito de procesos de innovación en los cuidados. En la medida en que los problemas de longevidad de la población son un problema social, el liderazgo debe ser público generando alianzas y coordinaciones entre los diferentes sectores (salud, social y comunitario).

Aprendizaje 10.

La **interoperabilidad de los datos** no es tanto un problema tecnológico como un problema de organización y legal. Para el impulso de procesos que mejore el acceso y compartir datos sociosanitarios se necesita **innovación organizacional** para facilitar la gestión, acceso y explotación de los datos sociosanitarios. Pero también, tener presentes que deben tomarse en cuenta las dimensiones legales relacionada con los derechos de datos personales.

7. Recomendaciones

Recomendaciones a los actores de la innovación en los cuidados

Los trabajadores sociales que implementaron innovaciones insisten en unos puntos clave para encontrar éxito:

- Empezar con pequeños medios y en pequeños ámbitos
- Buscar alianzas para ahorrar recursos humanos
- Muchas iniciativas existen de manera informal, solo hay que sistematizarlas o darles visibilidad

Recomendaciones para las políticas públicas

El sector público es clave para impulsar o sostener las innovaciones de la comunidad y de los actores sociales.

- Facilitar la disponibilidad de profesionales técnicos de Servicios Sociales en todas las fases del proyecto
- Financiar experiencias largas en el tiempo (durabilidad) porque las experiencias sociales pueden tomar un tiempo largo en consolidarse
- Facilitar la difusión de los proyectos al nivel local (ayuntamientos) porque una gran dificultad es comunicar los que se hace.

ANNEXO 1

Fichas operativas

Seminario 1 / El cuidado de larga duración: Buenas prácticas para cuidados en el domicilio

Ficha operativa		
Nombre de la práctica	Jubiloteca	
Entidades promotoras	NAVARRA / Mancomunidad / BORTZIRIAK	
Nombre y contacto del responsable	Bortzrietako Gizarte Zerbitzuen Mankomunitatea Jokin Apezetxea Azkarate jokin@bortziriakgz.eus https://bortziriakgz.eus/es/	
Síntesis de la buena practica	<p>Es un recurso de apoyo intermedio que tiene como objetivo promover la participación y la inclusión social de las personas mayores como agentes activos, evitando el aislamiento social y la soledad no deseada.</p> <p>Se ha convertido en un espacio de encuentro, de ocio activo y de interrelación social, que promueve la autonomía personal y favorece el mantenimiento de las personas en el entorno.</p> <p>Objetivos</p> <p>Mejora de la salud desde un enfoque biopsicosocial, tridimensional:</p> <ul style="list-style-type: none"> - retrasar el progresivo deterioro físico de la persona mayor a través de ejercicios de mantenimiento. - mantener las capacidades cognitivas o retrasar su deterioro a través de actividades que trabajen la orientación, memoria... - fomentar la socialización, incrementando las relaciones interpersonales. evita el aislamiento social. 	
Principales desafíos	<p>Obstáculos: institucionales, humanos, organizacionales</p> <p>Al principio, una baja participación vinculada a la imagen de un centro de día</p> <p>Dispersión geográfica /falta de transporte (entorno rural).</p> <p>Financiación difícil</p> <p>Soluciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - No unir el centro día a la Jubiloteca : escuchar mayores que no se identificaban con el centro de día - Coordinación sociosanitaria: que los médicos recetan la Jubiloteca. 	
¿En qué consiste la innovación?	<p>1- Fragmentar el problema para encontrar soluciones.</p> <p>2-Escuchar mayores para una mejor identificación al servicio.</p> <p>3-Innovación para el sector: cambio de paradigma: el medico receta un servicio social</p> <p>4-Coordinación sociosanitaria. El personal sanitario debe tener en su mente los recursos sociales.</p> <p>5-Autogestión económica: mancomunidad y subvenciones de la Navarra</p>	
Proceso paso a paso	Paso	Tipo de recursos
	Nace de un proyecto de género: cuidar mayores para facilitar la conciliación	Programa de Igualdad (genero) Llame directamente a las familias (lista de gobierno de Navarra)

	Ampliar la visión del servicio para promover autonomía	Centro sanitario movilizado para ser parte del proceso (la médica prescribe la Jubiloteca a la gente sola o deprimida)
	Los sanitarios de los 5 pueblos se reúnen un día a la semana	Acudimos a esta reunión para presentar la Jubiloteca
	Vamos una vez al año a la reunión para actualizar la información	Actualización de la información para nuevos médicos
	Comunicación local	Prensa local (reportajes, entrevistas)
	Incorporar a los grupos de voluntarios en este proyecto Creación de una red de entidades (organizaciones)	Asociación con otro grupo (voluntarios) Reuniones mensuales de voluntarios. Formación Captar nuevos voluntarios en eventos públicos, prensa local
Lecciones aprendidas	Escuchar a los mayores (sus preferencias) Los Servicios sociales proponen, el Sistema Sanitario prescribe: un pequeño mátz que conlleva una gran diferencia. La zona rural espacio de innovación (invita), contexto de falta de recursos.	
Recomendación a los políticos	Unir criterios locales y territoriales en el diseño de subvenciones (envejecimiento activo).	
Recomendación a los actores que quieren implementarla	Conocer la importancia de la coordinación sociosanitaria. Esto es el punto clave de esta innovación.	

Ficha operativa			
Nombre de la práctica correcta y entidad promotora	Aplicación digital para el apoyo al cuidador (2012-2019) (LIMOUSIN) NUEVA AQUITANIA		
Nombre y contacto de la persona responsable	Gerontopôle Nouvelle Aquitaine / Raphaël Rogay r-rogay@gerontopole-na.fr https://gerontopole-na.fr/		
Resumen de la buena práctica	<p>AIDI es una herramienta segura, actualizada y sencilla, estructurada en torno a 4 características:</p> <p>Un cuestionario de autoposicionamiento asistido ("consejos prácticos") para iluminar a los cuidadores sobre su situación y ayudarlos a identificar una posible situación de fragilidad.</p> <p>Un directorio de servicios y actores involucrados en ayudar a los cuidadores. Una agenda dinámica que presenta los eventos de asistencia a los cuidadores en el territorio.</p> <p>Una línea telefónica de apoyo 24/7 para cuidadores con grandes dificultades para dirigirlos a los servicios apropiados.</p>		
Principales desafíos	<p>Obstáculos tecnológica e institucional</p> <p>Brecha digital e incompatibilidad de los sistemas informáticos</p> <p>Superamos el obstáculo presentando la herramienta a los servicios CD19, que luego se tomaron el tiempo para presentarla a los usuarios.</p> <p>Sobre todo, la parte del "directorio" se enfrentó a la falta de actualización de los archivos informáticos nacionales y a la imposibilidad de lograr una interoperabilidad que permitiera la actualización de los datos (obstáculo importante). Realmente no hemos podido sortear estos obstáculos técnicos, excepto tratando de orientar el directorio hacia una "autorreferencia" de profesionales.</p> <p>Límites de financiación</p> <p>El proyecto recibió una financiación limitada y se limitó a un marco previo definido por la convocatoria de proyectos. Superamos el obstáculo mediante la autofinanciación porque la falta de créditos necesarios para cubrir los costos adicionales imprevistos podría haber amenazado realmente la finalización de la operación.</p>		
¿Cuál es el grado de innovación?	<p>Los primeros pasos relacionados con el proyecto se remontan a 2012, cuando el respiro, la ayuda y el apoyo a los cuidadores fueron temas muy poco explorados. No había base para centralizar los datos de información del cuidador en el momento del lanzamiento de AIDI, a pesar de que era necesario. El cuestionario de autoposicionamiento es una herramienta que no se anticipó inicialmente y que surgió de los procesos de co-diseño establecidos como parte del proyecto.</p> <p>AIDI fue innovador incluso en los obstáculos que no pudieron ser superados: la cuestión de la interoperabilidad de las bases de datos de información no evolucionó. Finalmente, la innovación también radicó en la metodología de trabajo living lab elegida con la participación de los usuarios en cada fase del proyecto (prototipado, modificaciones y experimentación).</p>		
Proceso paso a paso	Paso	Tipo de recursos	Herramientas
	2012: Estudio colaborativo sobre el apoyo al cuidador	Propio	Estudio sobre la situación Organización de talleres de codificación

		Recursos Humanos Internos en Autonom'Lab	
	2015: Convocatoria de proyectos CNSA	115 000€ AAP: Contratación de un director de proyecto (CDD FTE)	Estudio preparatorio Comités directivos Identificación y solicitud de actores Co-diseño de organizaciones taller con usuarios y profesionales del sector (6 talleres) Producción de un modelo Producción de especificaciones técnicas
	2016: Inicio de operaciones		
	2017: Co-construcción de la aplicación con los usuarios		
	2018: Desarrollo de la aplicación	Servicios de desarrollo de TI	Lanzamiento de un contrato público Proveedor de servicios de selección Desarrollo informático de la herramienta
	2018 - 2019: Evaluación de la solicitud	Recursos humanos internos: Estudiante de doctorado	Reunión de trabajo con el CD 19 Definición de una metodología (objetivos objetivo) Firma de consentimientos Diarios Cuestionarios Entrevistas adicionales
	2019: Restitución de CNSA		
Lecciones aprendidas	<p>La importancia de movilizar a una pluralidad de usuarios (cuidadores, profesionales, etc.) en el proceso</p> <p>Que el éxito de una innovación en el contexto de una convocatoria de proyectos no garantizaba su spin-off</p> <p>La naturaleza polimórfica de los procesos de emergencia de innovaciones: una idea puede recomponerse varias veces, cambiar de cara, antes de emerger.</p>		
Recomendaciones a la política	<p>Examinar la generalización de la convocatoria de proyectos como herramienta para la acción pública (no sostenibilidad de las acciones, definiciones previas de marcos vinculantes que obstaculizan la innovación, asignación de presupuestos limitados, etc.)</p> <p>Reconocer los beneficios de la participación del usuario en los procesos de desarrollo de acciones públicas.</p>		
Recomendaciones para quienes deseen implementarlo	<p>Las buenas prácticas en un territorio no son necesariamente buenas en otro: pero la "mala práctica" (fracaso) en un contexto puede ser buena en otro (éxito).</p>		

Ficha operativa											
Nombre de la práctica	Proyecto etxeTIC										
Entidades promotoras	Empresa IDEABLE (con el Ayuntamiento de Etxaniz) / EUSKADI										
Nombre y contacto del responsable	Inaki Bartolome CEO Kwido ibartolome@ideable.net https://ideable.net/										
Síntesis de la buena practica	Tecnologías de apoyo y prevención en el hogar y asistencia ocasional al centro. Plataforma concebida para proponer un plan de cuidados para personas en situación de dependencia y las personas cuidadoras. Solo queda por dar acceso a los datos (historias de vida), y a formar a la gente. Aquí va un ejemplo de aplicación a la Diputación de Bizkaia, etxeTIC, en Etxaniz (Bilbao). Objetivos en el caso de Etxaniz Pasar de un modelo de centro de día (50 plazas) a un modelo que combina la atención en el propio centro de día a personas en situación de dependencia (25 plazas) con la atención en el domicilio a más personas en situación de dependencia (751 personas) a través de tecnologías de apoyo y prevención en el domicilio y en la comunidad. Proyecto a 5 años. En 9 meses ya son 250 familias. Se quiere llegar a 750.										
Principales desafíos	Obstáculos tecnológicos e institucionales Brecha digital. Incompatibilidad de sistemas informáticos. Imposibilidad inicial de conectar con historias clínicas. Resistencia cultural al cambio por parte de las familias y de las personas cuidadoras. El tipo de financiación mal adaptada a la demanda del mercado.										
¿En qué consiste la innovación?	Adaptar la tecnología a la población diana Innovación para atender a personas en situación de dependencia desde un centro de día a gran escala. Ha despertado el interés en otras regiones. Un sistema referencia ahora mismo en Europa. Escalable: se prevé abrir más de 16 centros etxeTIC en los próximos años en Bizkaia.										
Proceso paso a paso	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0f2f1;">Paso</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">Tipo de recursos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kwido existe: como plataforma y como herramienta para comunicar con la gente</td> <td>Estudio sobre la situación Organización de talleres de codificación</td> </tr> <tr> <td>Diputación de Vizcaya Diputado acción social abre un dialogo con el mercado (2019). Con todo el mercado se define el modelo EtxeTIC. Centro de día se convierte también en digital gracias a tecno.</td> <td>Programma europeo AAL</td> </tr> <tr> <td>Respuesta a una demanda publica</td> <td>Concurso para Etxaniz. Ideable se presentó con empresa geriátrica Igarco (IMQ) (residencias + centros de día + tele asistencia)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Familias van al centro Responden al cuestionario físicamente (construcción del cuestionario por ideable y Igarco - IMQ)</td> </tr> </tbody> </table>	Paso	Tipo de recursos	Kwido existe: como plataforma y como herramienta para comunicar con la gente	Estudio sobre la situación Organización de talleres de codificación	Diputación de Vizcaya Diputado acción social abre un dialogo con el mercado (2019). Con todo el mercado se define el modelo EtxeTIC. Centro de día se convierte también en digital gracias a tecno.	Programma europeo AAL	Respuesta a una demanda publica	Concurso para Etxaniz. Ideable se presentó con empresa geriátrica Igarco (IMQ) (residencias + centros de día + tele asistencia)		Familias van al centro Responden al cuestionario físicamente (construcción del cuestionario por ideable y Igarco - IMQ)
Paso	Tipo de recursos										
Kwido existe: como plataforma y como herramienta para comunicar con la gente	Estudio sobre la situación Organización de talleres de codificación										
Diputación de Vizcaya Diputado acción social abre un dialogo con el mercado (2019). Con todo el mercado se define el modelo EtxeTIC. Centro de día se convierte también en digital gracias a tecno.	Programma europeo AAL										
Respuesta a una demanda publica	Concurso para Etxaniz. Ideable se presentó con empresa geriátrica Igarco (IMQ) (residencias + centros de día + tele asistencia)										
	Familias van al centro Responden al cuestionario físicamente (construcción del cuestionario por ideable y Igarco - IMQ)										

	Puesta en marcha	<p>El sistema valora su estado: problemas y riesgos</p> <p>Calendario personalizado con acciones a realizar y consejos para las familias (videos)</p> <p>2 interfaces (familias, centro)</p> <p>2 públicos: familias, usuarios</p> <p>Posibles intervenciones en domicilio. Hay más miedo de dejar la gente en centros tras covid. Hay plazas libres.</p> <p>Presupuesto de 50 en centro = 750 en domicilio y 25 en el centro.</p> <p>Intervenciones en casa: videos, documentos, juegos, etc.</p> <p>Sistema en Tablet cerrado para evitar errores, actualizaciones, etc. Soporte técnico remoto.</p>
Lecciones aprendidas	Debe enlazar con una estrategia clara por parte del cliente, no hay que "comprar tecnología al peso" sino tener claro a dónde llegar.	
Recomendación a los políticos	Escuchar al mercado antes de lanzar los proyectos y dejarse asesorar.	
Recomendación a los actores que quieren implementarla	Es importante que toda la organización esté implicada y convencida	

Seminario 2 /El cuidado de larga duración: Buenas prácticas para cuidados en centros residenciales

Ficha operativa		
Nombre de la práctica y	Yoga en residencias geriátricas, salud calidad de vida en el trabajo	
Entidades promotoras	EHPAD ADARPEA / Arcangues- Nouvelle-Aquitaine	
Nombre y contacto del responsable	Frederique Harivongs direction@adarpea.fr contact@reseau-ehpad-paysbasque.org https://reseau-ehpad-paysbasque.org/	
Síntesis de la buena practica	El trabajo en residencias de ancianos representa un trabajo físico, así como una gran carga mental, siendo los residentes en la mayoría de los casos, los que sufren trastornos cognitivos y enfermedades neurodegenerativas. Esta práctica está dirigida al personal cuidador, habiendo sido la observación de que pocas personas tenían una práctica deportiva o meditativa. Es un enfoque hacia la salud y la calidad de vida en el trabajo.	
Principales desafíos	Obstáculos Humanos y Organizacionales Crear conciencia de que la prevención es la clave para la salud. El personal de enfermería en hogares de ancianos no tiene la cultura de la atención a uno mismo. Hace falta generar un cambio en la cultura física y mental. La creación de tiempo para dedicar a la práctica del yoga.	
¿Qué es la innovación?	Innovación para el sector. Somos el único hogar de ancianos proponiendo cursos para el personal, pagados por el centro. Esto permite practicar deporte y mantener la cohesión al tiempo que reduce los paros laborales. Este es un caso concreto de la aplicación de la salud y la calidad de vida en el trabajo.	
Proceso paso a paso	Paso	Tipo de recursos
	Originalmente: falta de configuración de un robot para ayudar a los cuidadores (deseo de aliviar al personal de tareas pesadas).	I&D con laboratorio ubicado en Estia (start-up). Captación de fondos para empresas emergentes (industria robótica).
	La tecnología no proporcionó suficiente alivio porque requería la presencia de un cuidador. El robot no generó suficiente autonomía.	3 años de desarrollo. Continúan por su cuenta, pero la aplicación no es relevante aquí. Además, el proceso es muy largo y el robot requería la presencia de un cuidador por lo que al final, no era muy relevante. La parte de innovación no es seguida lo suficientemente rápido por la parte de aplicación.
	Problemas graves de salud de uno de los cuidadores. Y aquellos que no tenían un problema físico tienen una gran carga mental. Sugerencia al equipo: receptividad. Aprecia porque se ofrece (salarios bajos).	Fondos del ARS (agencia regional de salud) para todos los hogares de ancianos. Decisión del director: movilizar parte de los fondos para este proyecto.

	Tiempos de crisis: el bienestar es esencial.	Ventaja: sin baja por enfermedad delante. Balance económico positivo
	Resistencia al cambio (la prevención aún no está en la mente de las personas). Lo preventivo no está en la cultura francesa. Apenas el 10% que están activos y son los que vienen (equipo ejecutivo). ¿Cómo motivar al 90% restante? (empleados: no tienen cultura del auto cuidado) Transición de la estructura al estudio de yoga (sensación de movimiento)	Comunicación del incentivo internamente. Permiso para ir a este curso en ciertos horarios del día.
	Despliegue a otros hogares de ancianos	Solicitudes de presupuestos.
Lecciones aprendidas	Es difícil convencer de los beneficios del deporte. Pregunta para hacer sobre las categorías sociales involucradas (más bien ejecutivos, pocos empleados). Representación social. Resultado: los practicantes no tienen paros laborales debido al dolor de espalda.	
Recomendación a los políticos	Financiación en el contexto de la calidad de vida en el trabajo, en un mundo donde ahora es el trabajo el que debe adaptarse y no al revés.	

Ficha operativa		
Nombre de la práctica	Creación de diez viviendas vinculadas a la residencia	
Entidades promotoras	Residencia San Jerónimo, Estella, Navarra	
Nombre y contacto del responsable	David Cabrero, director de San Jerónimo info@residenciasanjeronimo.com http://residenciasanjeronimo.com/	
Síntesis de la buena practica	Creación de 10 viviendas vinculadas a la Residencia San Jerónimo donde las personas viven de forma independiente, pero con la tranquilidad y seguridad que puede dar tener todos los cuidados y atenciones al lado para cuando se precisen. Personas mayores de 65 años que aún no tienen dependencia toman información. Así nace este proyecto. Objetivos Ofrecer un nuevo servicio para que las personas mayores puedan vivir con dignidad desde el respeto a su intimidad y garantizando la atención de sus necesidades. Permitir que las personas decidan como quieren vivir y el equipo de profesionales apoyar sin inmiscuir en la intimidad de las personas que viven en las viviendas. Precisar casi mismo presupuesto para los usuarios.	
Principales desafíos	Obstáculos Institucionales El mayor desafío fue el poder poner en marcha un recurso que no existía, donde Gobierno de Navarra tuvo que realizar una orden foral para poder autorizar el recurso.	
¿En qué consiste la innovación?	Es el primer y único recurso hasta la actualidad que existe en Navarra. Con una construcción innovadora (passive houses). Proceso creado tras la reflexión, la experiencia y el conocimiento.	
Proceso paso a paso	Paso	Tipo de recursos
	Se detectan nuevas necesidades de atención/acompañamiento cuando las personas solicitan la residencia <i>"No quiero ser una carga para mis hijos, pero no me veo en una residencia"</i>	Fondos propios / Entrevistas, lista de espera de la residencia (personas jóvenes que se inscriben...)
	Viaje a Estocolmo/Alemania	Fondos propios / Conocimiento de otros recursos existentes en el norte de Europa
	Creación grupo Proyecto (Asistentes viaje + Estudio arquitectónico)	Fondos propios / Elaboración idea
	Trabajo Orden Foral	Fondos propios y públicos / El Gobierno de Navarra creó una orden foral para poder autorizar dicho recurso todavía no existente
	Publicidad y difusión	Fondos propios / Publicidad y difusión para ocupar las plazas
	16/12/2019 comienzan a vivir las personas	Fondos propios y cuotas / Se ofrecen servicios de atención directa, atención en urgencias, enfermería, actividades, limpieza, trabajo social, psicología, gastos de suministros
Lecciones aprendidas	Un proyecto que ha nacido del estudio de necesidades y conocimiento de otros recursos existentes en el extranjero Una nueva forma de acompañar es posible	

Recomendación a los políticos	Creación de recursos desde las fundaciones, que repercuten en mejorar la calidad de vida de las personas.
Recomendación a los actores que quieren implementarla	Las dificultades económicas

Ficha operativa		
Nombre de la práctica y	"Gizarea". Implantación del modelo de atención centrada en las relaciones en una residencia para personas con demencia	
Entidades promotoras	Residencia Lakua. IFBS. Diputación Foral de Alava. Vitoria-Gasteiz	
Nombre y contacto del responsable	Iñaki Artaza Artabe Berrikuntza, Kudeaketa Sistema eta Ebaluazioko zuzendaria Director de Innovación, Sistemas de Gestión y Evaluación iartaza@araba.eus	
Síntesis de la buena practica	<p>Población diana: Personas residentes (23), Equipo profesional (17), Familias de residentes (5)</p> <p>El proyecto consiste en la implantación del modelo de atención centrada en las relaciones en uno de los dos módulos de una residencia para personas con demencia avanzada del Instituto Foral de Bienestar Social, en Vitoria-Gasteiz</p> <p>a) Objetivo general: Transformar el modelo de atención en personas con demencia severa, poniendo el foco en las personas residentes, familiares y profesionales, para aumentar los niveles de bienestar de todas las partes a través de las construcciones de relaciones.</p> <p>b) Objetivos específicos:</p> <p>Aumentar los niveles de bienestar laboral y de cometimiento de los y las profesionales, para alcanzar los niveles de dedicación y entusiasmo necesarios, que favorezcan el desarrollo del Proyecto Innovador GIZAREA</p> <p>Convertir la residencia en una comunidad de cuidados en donde se construya y fomente la participación activa de las familias, junto al equipo profesional en los cuidados.</p> <p>Evaluar los efectos en la calidad de vida de personas de una unidad psicogeríátrica tras la implantación del modelo ACR.</p>	
Principales desafíos	<p>Obstáculos organizacionales</p> <p>Dificultad para compaginar horarios de familias y de profesionales de cara a la formación y a las reuniones del equipo de innovación</p>	
¿En qué consiste la innovación?	<p>Propone crear una comunidad de cuidados en una residencia, donde las familias puedan participar activamente de los cuidados.</p> <ul style="list-style-type: none"> - en la metodología de la formación del modelo han participado de forma conjunta profesionales y familiares. - evalúa resultados de bienestar emocional, personal, laboral y de compromiso del equipo profesional tras la implantación del modelo. Y lo mismo con las familias - se ha creado un equipo motor, llamado de innovación, formado por representantes de las profesionales y de las familias, que va a ser el que vaya desarrollando el modelo. 	
Proceso paso a paso	Paso	Tipo de recursos
	Inicio (Octubre 2021)	Valoración de los residentes por profesionales
	Fase 1 (29 de octubre al 29 de noviembre de 2021)	<p>Información, Evaluación y Formación de profesionales y familias por Gabinete de Psicología Aplicada: IPACE. Cumbre y post-cumbre. Constitución equipo de innovación</p> <p>Metodología de Indagación apreciativa</p> <ul style="list-style-type: none"> - The Workplace PERMA Profiler (2014). - Escala Utrecht Work Engagement Scale (UWES).

		<ul style="list-style-type: none"> - JSS: Cuestionario de Estrés Laboral, - Encuesta de Satisfacción con los cuidados - PERMA Profiler.
	Fase 2 (27 de febrero al 30 de mayo de 2022)	<p>Formación, supervisión y seguimiento del equipo de innovación. Evaluación por parte del equipo profesional y de IPACE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Metodología de Indagación apreciativa The Workplace PERMA Profiler (2014). - Escala Utrecht Work Engagement Scale (UWES). - JSS: Cuestionario de Estrés Laboral, - Encuesta de Satisfacción con los cuidados - PERMA Profiler.
	Presentación de Resultados	Los residentes toman menos medicamentos para la ansiedad
Lecciones aprendidas	<p>La importancia de establecer vínculos y relaciones auténticas entre todos/as los/as participantes del cuidado de personas, en este caso con demencia.</p> <p>En nuestro caso dado que son personas con deterioro cognitivo severo, no pueden expresar lo aprendido, pero parece claro que están mejor y que ha mejorado su calidad de vida</p>	
Recomendación a los políticos	Que conozcan en profundidad el modelo para poder defenderlo e implementarlo	
Recomendación a los actores que quieren implementarla	Que se implemente este modelo de atención en todos los servicios de cuidados para personas vulnerables	

Seminario 3 / El cuidado de larga duración: El cuidado comunitario

Ficha operativa		
Nombre de la práctica	Proyecto satélite “¡echa un ojo !”	
Entidades promotoras	Zona básica de servicios sociales y salud de Carcastillo (carcastillo, figarol, melida, murillo el fruto y santacara)	
Nombre y contacto del responsable	Hilde Losa Martínez Trabajadora social de la Mancomunidad de Servicios Sociales de Carcastillo trabajosocial@mssbcarcastillo.es	
Síntesis de la buena practica	<p>En nuestros pueblos viven muchas personas solas y en situación de vulnerabilidad, algunas no cuentan con una red familiar que les apoye. Esta soledad puede tener efectos negativos en la salud, el bienestar y la calidad de vida de estas personas.</p> <p>El proyecto “satélite” aborda la soledad de personas mayores, en situación de dependencia, vulnerables, ... creando una red de apoyo vecinal.</p> <p>La red de apoyo la forman personas voluntarias, comercios, entidades locales, asociaciones, etc. que se implican en el proyecto.</p> <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> Detectar a personas que vivan solas, que estén en situación de vulnerabilidad y no cuenten con una red de apoyo familiar Atender las necesidades de apoyo de estas personas Conseguir personas voluntarias particulares, de comercios, asociaciones, etc. que quieran participar en la red de apoyo vecinal. 	
Principales desafíos	<p>Obstáculos institucionales, humanos, organizacionales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Captar a las personas voluntarias: visitarles, llamarles, mantenerlas informadas, -Encontrar fondos para la formación -Personas mayores a veces no quieren porque se sienten capaces (no quieren gente del exterior en su casa) -Resistencia cultural al cambio = Hacer algo diferente les parece raro. La independencia es un valor en nuestra época. Juntarse, unirse, verse como una comunidad no es más evidente... 	
¿En qué consiste la innovación?	Es una buena práctica que da luz a lo que ya existe. Reconocimiento a la labor vecinal. Es alcanzable, no necesita apenas recursos financieros.	
Proceso paso a paso	Paso	Tipo de recursos
	Buscando experiencias de cuidado comunitario (Radares, Barcelona)	Equipo de profesionales del Servicio Social de Base (Trabajadoras familiares, trabajadoras sociales, animadora sociocultural, educadora social, administrativas)
	Elaborar el proyecto con nombre, logotipo, producir información	Ayuntamientos, centro de salud, guardia civil, Equipo de Coordinación Sociosanitaria Distrito de Tafalla, Asociación Voluntariado Geriátrico, Cruz Roja. Vecinos y vecinas, comercios. Redes sociales y radio locales

	Elaborar listado de comercios, asociaciones, entidades. Visita a cada uno de ellos y entrega díptico informativo. Su misión: observar y llamarnos	Subvención de la Mancomunidad de Servicios Sociales de Base de Carcastillo. Entrevistas personales Entrevistas en radio local Reuniones Charlas Redes sociales
	Charlas informativas en cada pueblo, entrega distintivos	Subvención Departamento de Salud Gobierno Navarra 2 personas (trabajadores sociales) -> 5 pueblos (5 000 habitantes)
	Formación de personas voluntarias (2h con profesionales geriátricos) Vincular las personas mayores con el servicio de Atención a Domicilio (un recurso más)	
	Enlazar a las personas en situación de soledad/vulnerabilidad con personas voluntarias, «Estrellas con Satélites».	
Lecciones aprendidas	Que hay personas interesadas en ayudar a los demás, con entusiasmo. Que resuelve problemas de las personas destinatarias.	
Recomendación a los políticos	Que den difusión al proyecto, que animen a la gente a participar, que den su apoyo (financiero y emocional).	
Recomendación a los actores que quieren implementarla	Es una buena práctica que no necesita apenas recursos financieros.	

Ficha operativa		
Nombre de la práctica	Intervención comunitaria. BIDASOA ZUREKIN, comarca compasiva.	
Entidades promotoras	OSI Bidasoa ESI	
Nombre y contacto del responsable	Montse Pérez García mariamontserrat.perezgarcia@osakidetza.eus Maria idoya Lizaso Vaquero mariaidoya.lizasoquero@osakidetza.eus	
Síntesis de la buena practica	Creación, gestión e implicación de redes de cuidados y acompañamiento para personas en situación de enfermedad avanzada y/o con necesidad de cuidados paliativos y para sus familias. Metodología Todos Contigo y Protocolo RedCuida Realización y evaluación, desde Bidasoa Zurekin Comarca Compasiva (BZCC) Población diana : Personas mayores de 75 años residentes en la Comarca del Bidasoa (municipios de Irún y Hondarribia) identificados como crónicos (alerta paciente pluripatológico – PPP-) identificados como paliativos (código Z-51.5 – CIE10; V66.7-CIE9). Se excluyen a los pacientes que tengan un pronóstico de vida inferior a 1 semana.	
Principales desafíos	Obstáculos institucionales, humanos -La intervención comunitaria va a depender de personas voluntarias, pudiéndonos encontrar resistencias a participar en el cuidado de personas enfermas o/y que van a morir. Los voluntariados tuvieron experiencias vitales importantes. También hay voluntariados que intervienen en otros ámbitos (varias ayudas). Hay un abanico de posibilidades para ayudar (no solamente enfrentarse con la muerte de uno) Sistemas institucionales complejos (comités de ética, administración, permisiones de ayuntamientos para organizar charlas...) Resistencia cultural. El tabú de la muerte	
¿En qué consiste la innovación?	Es la primera vez que la captación viene de la atención sanitaria así que va a reflejar en la historia del paciente.	
Proceso paso a paso	Paso	Tipo de recursos
	2020: asociación como comarca compasiva Bidasoa Zurekin (desde el hospital, 3 trabajadoras de la OSI Bldasoa). Se quería dar una respuesta adecuada a las necesidades identificadas.	Institucionales, ayuntamientos, asociaciones con ciudadanos... + red de comunidades compasivas de Euskadi (para replicar, ser voluntarios, etc.)
	Mapear los recursos existentes en la comarca para este tipo de pacientes.	
	Charlas de sensibilización e información (Death café en Irún y Hondarribia). Ya se empieza a escalar.	
	Formación (creación de alianza)	

	Los datos entran en Osakidetza (historio sociosanitaria)	Una enfermera da media jornada a este tema pone y entra los datos.
	2022: Creación del Plan de Intervención Comunitaria.	Protocolo Todo contigo.
	Valoración del paciente y su familia y busca de recursos comunitarios (baremos establecidos) Necesidades sociales, medicales, etc.	Nuevos recursos: optimizar el proceso del documento de voluntades anticipadas. ->Antes se hacía con el inspector de trabajo/ duraba 2 meses. Ahora son talleres. Información al nivel grupal. Luego de manera individual rellena el documento (inspector+ enfermera).
Lecciones aprendidas	Mucha gente hace las mismas cosas. ¿Como se puede hacer de acuerdo con las otras asociaciones? Optimizar los recursos. Unir fuerzas. Tejer los diferentes recursos... El cuidado paliativo debe empezar en cuanto se diagnostica la enfermedad (no al final...)	

Ficha operativa	
Nombre de la práctica	TEKNOADINEKO Ingeniería de datos y cuidado comunitario en la detección precoz de personas mayores vulnerables o en riesgo asociado a soledad y aislamiento
Entidades promotoras	Agintzari es una cooperativa de iniciativa social que opera desde hace más de 40 años en el País Vasco y Navarra. Su objeto histórico ha sido la intervención social con menores y familias, pero desde el año 2012 comenzó a explorar proyectos que dieran respuesta a las necesidades derivadas del envejecimiento de la población y los desafíos que plantea para el cuidado de las personas mayores más vulnerables. www.agintzari.com
Nombre y contacto del responsable	Mila López Aldama milalopez@agintzari.eus
Síntesis de la buena practica	<p>Propone una colaboración público-privada para testar un modelo novedoso de intervención social que combina el cuidado tradicional y la innovación tecnológica y la pone al servicio de la población más frágil.</p> <p>El modelo se articula desde tres vectores:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- Aprendizajes internacionales: incorpora elementos parciales de experiencias de otros países y regiones, para reducir la curva de aprendizaje. 2.- Tecnología Social: incorpora la inteligencia de datos y la computación a la intervención social, generando valor añadido. 3.- Enfoque comunitario: aprovecha el potencial de la comunidad y sus activos intangibles para generar cultura de cuidado y colaboración con los servicios sociales. Personas mayores de 65 años, que se encuentran en situaciones de fragilidad social o riesgo de exclusión y/o dependencia ocasionados por el sentimiento de soledad o el aislamiento social. <p>Objetivos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incorporar un Sistema tecnológico de información territorial. - Mejorar la eficacia de las actuaciones de los servicios, realizando un diagnóstico social de gran precisión, que recoja las necesidades y oportunidades de cada municipio para la planificación certera de la intervención (Plan local de actuación y Plan de atención personalizada). - Activar la capacidad protectora de la comunidad, mediante la sensibilización sobre la problemática de las personas mayores solas, e implicación de los activos comunitarios (personas, comercio, servicios, etc.) en las diferentes respuestas de actuación (Planificación, dinámicas de apoyo mutuo, red de "antenas" sensibles a posibles situaciones de riesgo, etc.). - Extraer evidencias que permitan la mejora continua para sistematizar un modelo de intervención comunitario eficaz, replicable y sostenible.
Principales desafíos	<p>Obstáculos tecnológicos, institucionales, organizacionales</p> <p>Límites en el sistema de conocimiento</p> <ul style="list-style-type: none"> - En la elaboración del Sistema de Evaluación de vulnerabilidad y riesgo de fragilidad social: Necesidad de entendimiento con otras disciplinas ajenas a la intervención social (informática, análisis y tratamiento de datos) con lenguajes y códigos muy distintos. Brecha digital e incompatibilidad de sistemas informáticos. - En la instalación del Sistema de Información Estandarizado : la utilización de datos sensibles de población entre las fuentes de información que nutren el sistema ha exigido: Protocolos de protección que complejizan la labor técnica, asesoramiento legal para el diseño de convenios de colaboración que regularan el tratamiento de datos, Ajuste técnicos a la estructura informática de cada Ayuntamiento; estructurar la Implicación de diferentes áreas municipales: SSM, informáticos...

	<ul style="list-style-type: none"> - En la obtención de datos a cargar al sistema por falta de homologación de estructuras en su recogida y colaboración entre diferentes administraciones (local, foral, gubernamental) - En la explotación y actualización del sistema por parte de la administración local por falta de tiempo, escasa disponibilidad al cambio... <p>Sistemas institucionales complejos. Escasa disponibilidad al cambio. Límites en la financiación</p> <ul style="list-style-type: none"> - Que obligan a pilotajes cortos que afectan negativamente al testaje de dinámicas de activación comunitaria, acercamientos personalizados a las personas usuarias 	
<p>¿En qué consiste la innovación?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Normativo: genera soluciones para el tratamiento de datos altamente protegidos (padrón, ayudas sociales, etc.). - Técnico: diseña una herramienta de identificación de situaciones de vulnerabilidad (mediante galerías de indicadores estratificadas por niveles de gravedad) y otra de contraste de la fortaleza de apoyo social (double-check). - Tecnológico: desarrolla un sistema de información integral (que combine sistemas de sobremesa y móviles) para la recepción, tratamiento, análisis y explotación georeferenciada de datos en tiempo real y de manera estandarizada y automatizada. - Informático: integra dicho sistema en los ecosistemas informáticos de cada realidad municipal, con las complejidades técnicas y relacionales que ello supone. - Social: articula un modelo de cuidado comunitario estructurado pero flexible a la vez, que partiendo de la base de las dinámicas relacionales pre-existentes aporta valor al sistema formal de servicios sociales. - Organizacional: co-diseña y co-construye soluciones mediante estrategias de colaboración multi-agente y en entornos en los que la participación en el proyecto suponía alterar modelos de trabajo pre-existentes y/o aumentar la carga de trabajo. 	
<p>Proceso paso a paso</p>	<p>Paso</p>	<p>Tipo de recursos</p>
	<p>Fase 0. Firma de convenio de colaboración entre Agintzari SCIS, Gislán SC y ayuntamiento. Creación del grupo motor.</p>	<p>Tecnológicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Software GIS para el análisis, modelización y tratamiento de datos. •APP vinculada al sistema de información para facilitar participación comunitaria. •Herramienta gráfica de sobremesa para consulta y visualización georeferenciada de las mismas.
	<p>Fase 1. Instalación del Sistema de Información y explotación de datos</p>	<p>Técnicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sistema de evaluación de vulnerabilidad y riesgo de soledad/aislamiento - Metodología de análisis de la realidad - Capacitación de comunidad en « gafas sociales » para el cuidado comunitario - Estrategia de de testeo de fortalezas de apoyo social a PMS
	<p>Fase 2. Diagnóstico de la realidad (cuantitativo y cualitativo) Toma de decisiones</p>	<p>Legales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de convenios de colaboración seguros para tratamiento de datos (LOPD)
	<p>Fase 3. Plan de Acción Comunitaria (con ciudadanía en general, personas mayores potencialmente frágiles a nivel social y con la comunidad)</p>	<p>Financieros: fundaciones de entidades bancarias, fondos europeos, administración local y foral.</p>

	Fase 4. Cuidado comunitario	Encontrar la gente, sensibilizarles, mostrar la aplicación.
	Fase 5. Evaluación y aprendizajes	
Lecciones aprendidas	<p>Importancia de definición de equipo motor cohesionado y del liderazgo municipal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajuste a los ya existente en cada localidad - Potencialidad alta del cuidado comunitario a diferentes niveles: ciudadano, comunitario, profesional - Otros impactos del proyecto en el acercamiento de ciudadanía y PMS a los SSB - Necesidad de experiencias más largas - Complementar la detección con la intervención <p>Ciudadanía: sensibilización en colaboración ciudadana, responsabilidad personal en el bien común, acercamiento a SS</p> <ul style="list-style-type: none"> - PMS: Importancia de cuidar la integración social y apoyos para preservar autonomía, acercamiento a SSB... - Comunidad: refuerzo de su «mirada social » y capacidad de cuidado 	
Recomendación a los políticos	<p>Facilitar la disponibilidad de profesionales técnicos de SS en todas las fases del proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> - Compromiso con experiencias largas en el tiempo - Compromiso de estructura informática municipal - Compromiso financiero - Voluntad de integración de servicios contemplados en la cartera del Servicios Vasco de SS. - Fomento de colaboración socio sanitaria 	
Recomendación a los actores que quieren implementarla	<p>Puntos de vigilancia:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Complejidad de las estructuras internas de los ayuntamientos: informáticas, en la definición de colaboración real (técnica, legal...) - Sobrecarga de profesionales de SS - Complejidad de la disposición de los datos para actualizar la información del sistema 	

Ficha operativa		
Nombre de la práctica	Servicio cívico solidaridad seniors	
Entidades promotoras	Iniciativa Nacional Unis-Cité, grupo Malakoff Humanis, Ministerio de Autonomía, secretario de Estado para la Juventud y el Compromiso, actores de la vejez y el Servicio Cívico con personas mayores (Monalisa, Cruz Roja, Hermanitos de los Pobres, Grupo SOS, UNIOPSS, FEHAP, APHP, Siel Bleu, Liga de la Educación, UFCV, Familias Rurales, AMRF...). https://www.sc-solidariteseniors.fr/	
Nombre y contacto del responsable	Anne Berbuto (Coordinadora Nouvelle-Aquitaine) aberbuto@sc-solidariteseniors.fr	
Síntesis de la buena practica	<p>El Servicio Cívico nació en 2010. Se trata de un compromiso voluntario de jóvenes de 16 a 25 años (30 si son discapacitados) en una misión de interés general. Misión de 24 a 35 horas semanales durante 6 a 12 meses. Pagado 601 € por mes (111 € restantes a expensas de la estructura de bienvenida). Estructuras sin fines de lucro.</p> <p>El servicio cívico solidaridad seniors permite:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Romper el aislamiento de las personas mayores, ya sea en el hogar o en instituciones. 2. Prevenir la dependencia a través del desarrollo de la movilidad, los lazos sociales, la autonomía, etc. 3. Fortalecer los lazos sociales e intergeneracionales y apoyar a los sujetos de fragilidad, 4. Apoyar el desarrollo del Servicio Cívico en el sector con un objetivo de calidad, tanto para los jóvenes como para las estructuras que los acogen y las personas mayores con las que actúan, 5. Abrir a los jóvenes a nuevas oportunidades de trabajo hacia profesiones médico-sociales y hacia nuevas oportunidades de compromiso intergeneracional. 	
Principales desafíos	<p>Obstáculos institucionales y organizacionales</p> <p>Diagnóstico del territorio -> La fase de diagnóstico fue el elemento clave para apoyar las iniciativas existentes</p> <p>Hacer la red territorial a partir de una iniciativa nacional -> Se desplegó un equipo a nivel local y se pudo integrar las diferentes redes: jóvenes, mayores, institucionales...</p> <p>Hacer que la información sea accesible a todos -> El conocimiento del servicio cívico aún debe desarrollarse con socios potenciales para su integración en su estructura y permite que una mayor parte de los jóvenes conozcan las profesiones vinculadas a las personas mayores.</p>	
¿En qué consiste la innovación?	<p>Es una innovación para el sector : Es un servicio cívico cualitativo (única estructura que ofrece capacitación gratuita asociada con misiones de servicio cívico).</p> <p>Apoyo personalizado de las estructuras para definir el proyecto de recepción y durante toda la misión.</p> <p>Cursos de formación para tutores (formación de tutores, intercambio de prácticas) y voluntarios (formación misionera, intercambio de prácticas y apoyo al futuro proyecto)</p> <p>La movilización también permite la conexión entre socios para establecer experimentos tripartitos: por ejemplo, asociaciones locales y propietarios sociales para ayudar a envejecer bien.</p>	
Proceso paso a paso	Paso	Tipo de recursos
	Red territorial (retransmisión ARS, SDGES.) Prospección directa de las estructuras (centros residenciales, ayuntamientos)	10 empleados en la región de Aquitania (estructuras elegibles para el servicio cívico, asociaciones y derecho público)

	<p>Reclutamiento de jóvenes (centrado en la ruralidad) a través del servicio cívico + comunicación general La estructura elige a su joven (no en habilidades sino en un saber ser) Apoyo al tutor durante toda la misión (evaluación, valoraciones) + contacto con el joven</p> <p>Creación de un proyecto para el joven, orientado a la convivencia + animación (nada de cuidados).</p> <p>Itinerario formativo para el tutor + el joven (cómo acercamos al joven a construir un proyecto de futuro). Apoyo en el proyecto del futuro (autoconocimiento, módulo de profesiones de las personas mayores) El 50% quiere permanecer en el sector médico-social / 33% de las profesiones de edad avanzada</p>	<p>Recursos internos + socios de formación</p>
Lecciones aprendidas	<p>Los jóvenes tienen apetito por estos oficios Aportan algo complementario (visita de convivencia, animación) a los equipos en el lugar.</p>	
Recomendación a los políticos	<p>Una conexión facilitada con los jóvenes y las estructuras elegibles (relevo territorial) Información sistemática sobre las estructuras de la vejez.</p>	

ANNEXO 2 / Cuestionario de encuesta de satisfacción

Modelo de encuesta anónima

Encuesta anónima

Por favor, indique su región:

Euskadi Navarra Nueva Aquitania

1/ Valore la calidad de este seminario:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Baja Alta

2/ Valore la utilidad de este seminario:

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Baja Alta

3/ ¿Pudo interactuar como esperaba?

Si No

4/ ¿Le gustaría hacer una visita de aprendizaje en el año 2023? ¿Cuál buena práctica?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

5/ ¿Qué obstáculos tendría que superar su organización para replicar buenas prácticas? /

- Falta de tiempo y recursos para la formación
- Brecha digital e incompatibilidad de sistemas informáticos
- Sistemas institucionales complejos
- Límites en la financiación
- Límites en el sistema de conocimiento
- Resistencia cultural al cambio
- Límites en los procesos de evaluación

6/ ¿Este seminario le enseñó algo nuevo sobre innovación en otras regiones? / Mintegiak ezer berririk irakatsi zizun beste eskualde batzuetako berrikuntzari buruz? / Ce séminaire vous a-t-il appris quelque chose de nouveau sur l'innovation dans d'autres régions ?

Si No

7/ Otros comentarios que le gustaría compartir: