

Proyecto Euro-Polo Transfronterizo de Innovación en Longevidad



Ekosistema

Informe **NEXT CARE** Mapeo de buenas prácticas de innovación en longevidad

Diciembre 2021

Contenido

1. Introducción	3
2. El contexto	4
2.1. El problema	4
2.2. La longevidad en la Euro Región	4
2.3. Las oportunidades	4
3. El proyecto NEXT-CARE	5
3.1. Objetivo general	5
3.2. Población diana	5
3.3. Acciones claves	5
3.4. Resultados y productos esperados	6
4. Buenas prácticas	6
4.1. Enfoque conceptual	6
4.2. Objetivos del mapeo	6
4.3. Metodología	7
4.4. Síntesis de resultados del mapeo	7
5. Próximos pasos (2022)	10
ANEXO I	11
ANEXO II	65

INFORME

Mapeo de buenas prácticas de innovación en longevidad

1. Introducción

El envejecimiento de la población constituye uno de los principales problemas sociales, económicos e institucionales de la región concernida por el primer mapeo NEXT-CARE (Euskadi, Navarra y Nueva Aquitania). 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.

Proyecto Euro-Polo transfronterizo de Innovación en Longevidad (NEXT-CARE)

Para afrontar estos desafíos, el Proyecto NEXT-CARE promueve 3 iniciativas centrales:

1. **Observatorio de Futuros Next-Care.** El Observatorio de Futuros está constituido por una red de observatorios de la Euro Región para desarrollar análisis prospectivo, exploración de tendencias socio-sanitarias y diseño participativo de futuros.
2. **Red Next-Care.** La Red NEXT-CARE conecta agentes 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.
3. **Estrategia de comunicación:** Portal WEB, Newsletter y Encuentros transfronterizos

Mapeo de Buenas Prácticas

El presente documento describe el enfoque, metodología y resultados del mapeo de buenas prácticas en la Euro-región para el impulso de nuevos modelos de atención y cuidados, tanto para el domicilio como para los centros residenciales. El mapeo de buenas prácticas se ha desarrollado según la siguiente ficha técnica:

1. **Ámbito:** Región NAEN (Nueva Aquitania, Euskadi y Navarra).
2. **Universo:** Ayuntamientos, Organizaciones del Tercer Sector, Universidades, Empresas.
3. **Método:** Encuesta autoadministrada on line
4. **Tiempo de respuesta:** \cong 15-20 minutos.
5. **Número de Cuestionarios Enviados:** 85 invitaciones a contestar el cuestionario de buenas prácticas
6. **Número de Cuestionarios Recibidos:** 52 buenas prácticas válidas (61% de tasa de respuesta)
7. **Fecha de realización:** 18 de octubre – 2 de diciembre 2021

Organización del documento

El documento está organizado en tres secciones. La primera sección presenta el contexto en el que se describen los principales problemas y oportunidades de innovación frente los desafíos de la longevidad. La segunda sección se describen los elementos centrales del proyecto Next-Care (Euro-Polo transfronterizo de Innovación en Longevidad). En la tercera sección se ofrecen los resultados del mapeo de buenas prácticas. Por último, en la cuarta sección, se realizan consideraciones finales. Además, el documento va acompañado de dos anexos. El anexo I contiene el banco de buenas prácticas. El anexo II contiene el cuestionario NEXT-CARE que recoge buenas prácticas.

2. El contexto

2.1. El problema

El envejecimiento de la población. El envejecimiento de la población constituye el principal cambio sociodemográfico en los países desarrollados. Para 2050, más de un tercio de la población europea será mayor de 65 años¹. La Unión Europea (UE) se enfrenta a cambios demográficos importantes, con personas que viven una vida más larga y saludable y con tasas de natalidad más bajas. Durante las próximas cinco décadas se espera que el número de personas europeas de 80 años o más aumente del 4,9% en 2016 a 13% en 2070. El envejecimiento de la población es un desafío clave para los Estados miembros de la Unión Europea en una perspectiva a medio y largo plazo. Sin embargo, existen desequilibrios regionales, tal como deja claro un estudio reciente del Comité de las Regiones², donde unas regiones se verán más afectadas que otras.

La sostenibilidad del sistema. En un contexto de envejecimiento de la población, se espera que la tasa de dependencia de las personas mayores (personas de 65 años o más) aumente en 21,6 puntos porcentuales, pasando del 29,6% en 2016 al 51,2% en 2070. Este incremento posee un alto impacto en el gasto público destinado a los Cuidados de Larga Duración. Algunas estimaciones sugieren que este tipo de gasto aumentará en la UE del 1,6% al 2,7% del PIB entre 2016 y 2070. El aumento del gasto en este sector es un desafío importante para la sostenibilidad fiscal de la atención a largo plazo³.

2.2. La longevidad en la Euro-región

Euskadi. El País Vasco se ve especialmente afectado por el envejecimiento de la población. En Euskadi, la población mayor de 65 años ha crecido en términos absolutos y relativos, pasando de 8,3% (1978) al 22,5% (2018), es decir, un aumento de 14,2 puntos porcentuales. En 2031, el número de personas de 65 y más años podrían alcanzar las 615.000, es decir, el 28,2% de la población. Así, es esperable que se intensifique el proceso de “sobre-envejecimiento” de la población con un crecimiento del 15% de la población de 75 a 84 años. Los mayores de 95 años se triplicarán. Además, la edad media de la población en Euskadi se situará en 47,5 años en el año 2026⁴.

Nueva-Aquitania es una de las regiones de Francia más marcadas por el envejecimiento de la población. En 2013, contaba con cerca de 900.000 habitantes de 60 años o más, es decir, el 27,2% de su población. Esta proporción,

¹ Estudio de tendencias Adinberri Documento de trabajo 08 abril 2021

² Challenges in long-term care in Europe, A study of national policies 2018

³ Challenges in long-term care in Europe, A study of national policies 2018.

⁴ Adinberri (Documento de trabajo 08 abril 2021)

3,4 puntos superior a la media nacional, sitúa a Nueva Aquitania en el séptimo lugar entre las regiones con mayor tasa de envejecimiento del país. Para 2030, las personas mayores serán aún más numerosas⁵.

Navarra, en la última década, el envejecimiento de la población ha subido en 2,2 puntos y seguirá haciéndolo, ya que las proyecciones realizadas por el INE indican que en 2037 una cuarta parte de los habitantes de Navarra será mayor de 65 años.

2.3. Las oportunidades

La innovación social. La innovación social en este contexto se orienta a modificar las conductas y las relaciones sociales que tienen que ver con modos de vida no saludables, los cuales tienen la potencialidad de crear condiciones de exclusión en el largo plazo. El envejecimiento saludable y activo es una elección y una responsabilidad personal, pero depende en gran medida del entorno social en el que la persona viva, trabaje y socialice. Así, las iniciativas ligadas al envejecimiento activo y saludable son una herramienta que puede mitigar el impacto del envejecimiento de la población. Esta es la razón por la cual la Comisión Europea promueve el envejecimiento activo⁶, destacando el papel de los actores locales y regionales en la prevención.

La innovación tecnológica. El desarrollo e impulso de la aplicación de nuevas tecnologías al diseño de productos y servicios ligados a la atención y los cuidados es otro elemento que puede atenuar el impacto del envejecimiento de la población. Las innovaciones tecnológicas permitirán mantener/incrementar la autonomía de las personas mayores, facilitar la generación de datos e información gracias a la inteligencia artificial; impulsar la interoperabilidad de los datos puede constituir un avance relevante para mejorar la accesibilidad de datos clínicos, historias vida socio-sanitaria, y otros elementos relevantes.

La innovación científica y médica. La innovación científica y médica puede abrir oportunidades para quienes desarrollan tecnologías y para las personas profesionales sanitarias y las personas cuidadoras altamente cualificadas, al tiempo que ofrecerá el avance necesario para responder al envejecimiento de la sociedad.

La economía plateada. La economía plateada puede abrir nuevas oportunidades de empleo en sectores como el turismo, los hogares inteligentes que contribuyen a una vida independiente, las tecnologías de asistencia, productos y servicios accesibles, en general las tecnologías habilitadoras son espacios de desarrollo económico y social que pueden atenuar o balancear los impactos económicos del envejecimiento.

Los ecosistemas locales de cuidados. Los ecosistemas locales de cuidados constituyen una estrategia ligada a la atención y cuidados en el domicilio, conectando los servicios de salud, servicios sociales y servicios comunitarios a partir del diseño de itinerarios de atención y cuidados para personas frágiles y dependientes que residen en sus domicilios. El impulso de los servicios comunitarios ofrece grandes oportunidades para atenuar algunos impactos sociales del envejecimiento (como la soledad no deseada), la coordinación y la sostenibilidad del sistema socio-sanitario.

⁵ INSEE: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285344>

⁶ Comment promouvoir le vieillissement actif en Europe (Soutien de l'Union européenne aux acteurs locaux et régionaux, Septembre 2021 (AGE Platform Europe).

3. El proyecto NEXT-CARE

3.1. Objetivo general

El Proyecto **Euro-Polo de Innovación en Longevidad (NEXT CARE)**, liderado por los Servicios Sociales del Gobierno Vasco (Euskadi) y financiado con fondos Next Generation, tiene el objetivo general de desarrollar un espacio de conocimiento y aprendizaje transfronterizo para el impulso de la innovación de modelos de cuidados y de políticas públicas en longevidad.

3.2. Población diana

La población objetivo del proyecto NEXT-CARE son las personas mayores en situación de fragilidad y dependencia, las personas profesionales del ámbito médico-social, las personas gestoras de políticas sociales y de salud, y las personas gestoras de organizaciones (sociales y privadas) ligadas al cuidado en el domicilio, centros residencias y cuidados comunitarios.

3.3. Objetivos

Objetivo 1. Diseñar e implementar una **estrategia de mapeo** para identificar y sistematizar experiencias innovadoras que facilitan el cambio de modelo de atención y cuidados en el ámbito del domicilio, centros residenciales y cuidados comunitarios.

Objetivo 2. Diseñar y poner en marcha una **red de aprendizaje transfronteriza** para intercambiar buenas prácticas de innovación en los modelos de cuidados y en las políticas sociales, de salud y socio-sanitarias a nivel regional, e impulsar nuevos proyectos e iniciativas de fomento de la innovación en longevidad.

Objetivo 3. Diseñar y desarrollar un **observatorio de futuros** que permita analizar tendencias demográficas y explorar escenarios de futuro de los cuidados y los impactos de la longevidad en las regiones.

Objetivo 4. Implementar una **estrategia de comunicación** gracias al desarrollo de una Plataforma Digital, encuentros, seminarios y una newsletter para difundir resultados del proyecto.

3.4. Resultados esperados

Resultado 1. Haber realizado **mapas de buenas prácticas de innovación** que ofrezcan diversas experiencias de transformación incremental del modelo de cuidados en el domicilio, centros residenciales o en el ámbito comunitario en las regiones involucradas en el Proyecto Next Care.

Resultado 2. Haber puesto en marcha la **red de aprendizaje** como soporte para llevar a cabo diversos seminarios de aprendizaje en la que las buenas prácticas de innovación se den a conocer y se facilite su transferencia.

Resultado 3. Haber realizado diferentes análisis en el marco del **observatorio de futuros** que facilita la comprensión de las tendencias y escenarios probables y deseables en torno a la longevidad en las regiones consideradas en el proyecto Next Care.

Resultado 4. Haber implementado una **estrategia de comunicación** basada en la organización de seminarios, encuentros y difusión de resultados en soporte digital como el sitio web y una newsletter del proyecto Next Care.

4. Buenas prácticas

4.1. Enfoque conceptual

¿Qué es una buena práctica en innovación, investigación, intervención o formación socio-sanitaria?

Una buena práctica es un proyecto o actividad que lleva adelante una institución u organización que afecta a un procesoclave o a uno de sus servicios para mejorar la calidad de vida de las personas usuarias y/ o de sus familias. Las buenas prácticas están basadas en actividades de innovación, investigación, formación o intervención directa ya sea en el domicilio o en centros residenciales.

¿Qué es una buena práctica de transición?

Las buenas prácticas de transición pueden entenderse como un proyecto o actividad implementada por una institución u organización que, a la vez que mejora la calidad de vida de las personas usuarias y/o familiares, impulsa un cambio de modelo de atención y cuidado.

4.2. Objetivos del mapeo

Objetivo 1. Diseñar e implementar una metodología basada en un cuestionario online para identificar y documentar “buenas prácticas”. Las buenas prácticas se refieren a innovaciones, investigaciones y programas de formación que fomenten la transición hacia un nuevo modelo de atención y cuidados, en el domicilio y/ centros residenciales.

Objetivo 2. Elaborar un banco de buenas prácticas que pueda ser utilizable por diferentes agentes transfronterizos para aprender de experiencias innovadoras en el fomento de nuevos modelos de cuidados (empresas, universidades, organizaciones del tercer sector y administraciones públicas)

Objetivo 3. Diseñar una propuesta para el desarrollo de una Red (Red Next Care) al nivel transfronterizo. La Red NEXT-CARE ofrece una metodología de aprendizaje para facilitar la interacción, aprendizaje y eventual transferencia de buenas prácticas en organizaciones e instituciones.

Objetivo 4. Realizar un informe resultado del mapeo de buenas prácticas con los principales resultados del mapeo, el banco de buenas prácticas y el modelo de Red NEXT-CARE para el intercambio y aprendizaje transfronterizo basado en las buenas prácticas identificadas.

4.3. Metodología

La metodología del mapeo se ha implementado según los siguientes pasos;

Etapa 1. Identificar las fuentes de información sobre organizaciones, proyectos y municipios que desarrollan buenas prácticas vinculadas a la longevidad, tanto en el domicilio como en centros residenciales.

Etapa 2. Diseñar y validar una herramienta de mapeo (cuestionario de encuesta online) que recoge información relevante sobre las buenas prácticas en instituciones/organizaciones y líderes de proyectos relacionados con innovación en longevidad.

Etapa 3. Enviar el cuestionario de mapeo a los contactos identificados en las regiones Next Care.

Etapa 4. Procesar los cuestionarios recibidos y elaborar un mapa de buenas prácticas en longevidad.

Etapa 5. Elaborar un informe de buenas prácticas en longevidad.

Etapa 6. Diseñar una propuesta de Red NEXT-CARE con una propuesta metodológica para el intercambio de experiencias y aprendizaje transfronterizo.

Etapa 7. Promover la firma de una carta de adhesión a la Red NEXT-CARE

4.4. Síntesis de resultados del mapeo

El mapeo realizado muestra un desequilibrio regional importante. Con un total de 64 buenas prácticas identificadas en la Euro-Región NAEN (Nueva Aquitania, Euskadi y Navarra), Euskadi concentra el 86%. Este desequilibrio puede explicarse por una mayor intensidad en la difusión del propio mapeo realizado entre las instituciones, organizaciones y proyectos de Euskadi en relación con otras regiones del proyecto NEXT-CARE.

Tipología de las buenas prácticas

La Figura Nº 1 se presenta una clasificación de las buenas prácticas recogidas en el proceso de mapeo. Así, el 77% de las buenas prácticas están relacionadas con actividades de innovación social impulsando actividades tales como:

- Familiares que cuidan en el hogar a personas en situación de dependencia, la iniciativa proporciona capacitación, acompañamiento psicosocial y soporte logístico en la gestión de la persona cuidada.
- Acompañamiento e información a las personas mayores para conocer instalaciones y recursos que los barrios ofrecen para crear conexiones sociales (comunidades)
- Desarrollo de espacios accesibles y modernos, que favorezcan la vida social y comunitaria de personas en riesgo de soledad no deseada, sobre la base de herramientas basadas en la planificación de actividades centradas en la persona.
- Servicio gratuito de acompañamiento telefónico para personas mayores en situación de soledad no deseada

El 48% de las buenas prácticas están relacionadas con actividades de innovación tecnológica impulsando actividades tales como:

- Estimulo de las capacidades cognitivas de personas con deterioro cognitivo de leve a moderado aplicando tecnologías digitales (Tablet) en centros especializados.
- Aplicación de la Realidad Virtual para mejorar la calidad de vida de personas mayores en centros residenciales. La realidad virtual permite la visita a museos, ciudades y otros entornos a la vez que se estimula las capacidades cognitivas y bienestar emocional
- Superar las brechas tecnológicas entre las personas mayores que residen en su domicilio a partir de desarrollar una plataforma digital
- Desarrollo de la interoperabilidad en la tramitación de la solicitud de informes de salud (digital) basados en la Telesistencia destinado a personas mayores en situación de fragilidad y dependencia.

El 44% de las buenas prácticas están relacionadas con el fomento de la innovación institucional impulsado actividades tales como:

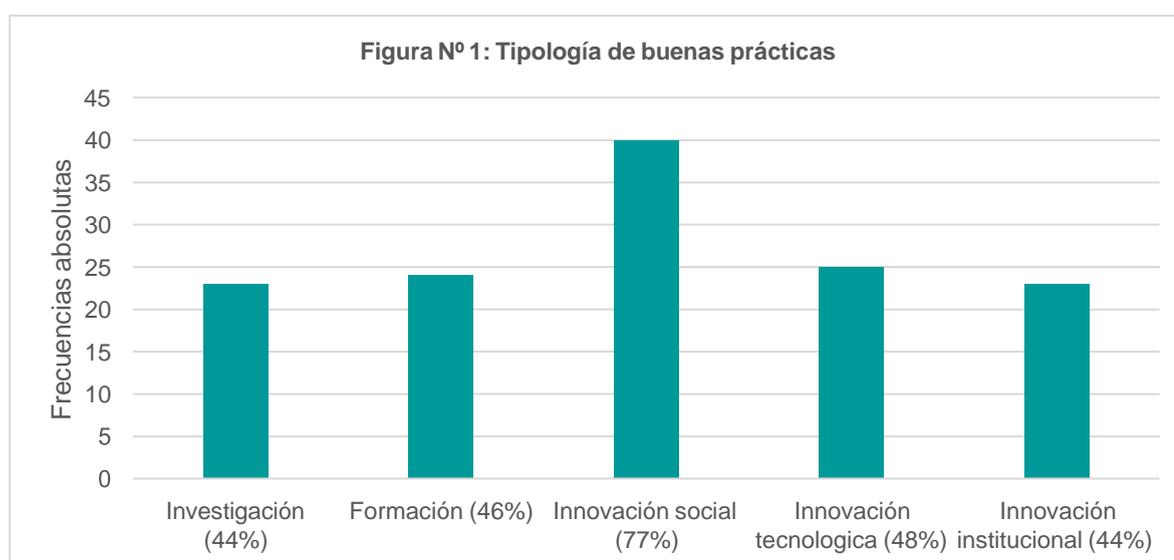
- Implementar en los servicios sociales de base (Municipios) la figura del/de la gestor/a de caso, que promueve la autonomía y calidad de vida de las personas mayores que residen en sus domicilios facilitando la gestión integral basado en la personalización de servicios sociales.
- Coordinación de los servicios de salud y los servicios sociales para mejorar la atención y cuidados en los centros residenciales.
- Formación de los profesionales de servicio a domicilio (a nivel institucional) para personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, con el fin de mejorar la calidad y eficiencia del servicio público.

El 46% de las buenas prácticas están relacionadas con el desarrollo de programas de formación / capacitación de profesionales y personas cuidadoras, actividades tales como:

- Formación DUAL y acompañamiento estrecho a profesionales que cuidan a personas mayores en situación de dependencia. La formación tiene el objetivo de capacitar en el desarrollo de proyecto de vida en el marco del modelo de atención centrada en la persona.
- Educar a las personas mayores y al cuidador en la prevención de accidentes (principalmente domésticos), formando en la valoración funcional de personas autónomas, prefrágiles, frágiles y dependientes.
- Formación y capacitación de cuidadores formales e informales en el modelo de cuidado centrado en la persona insujeciones.

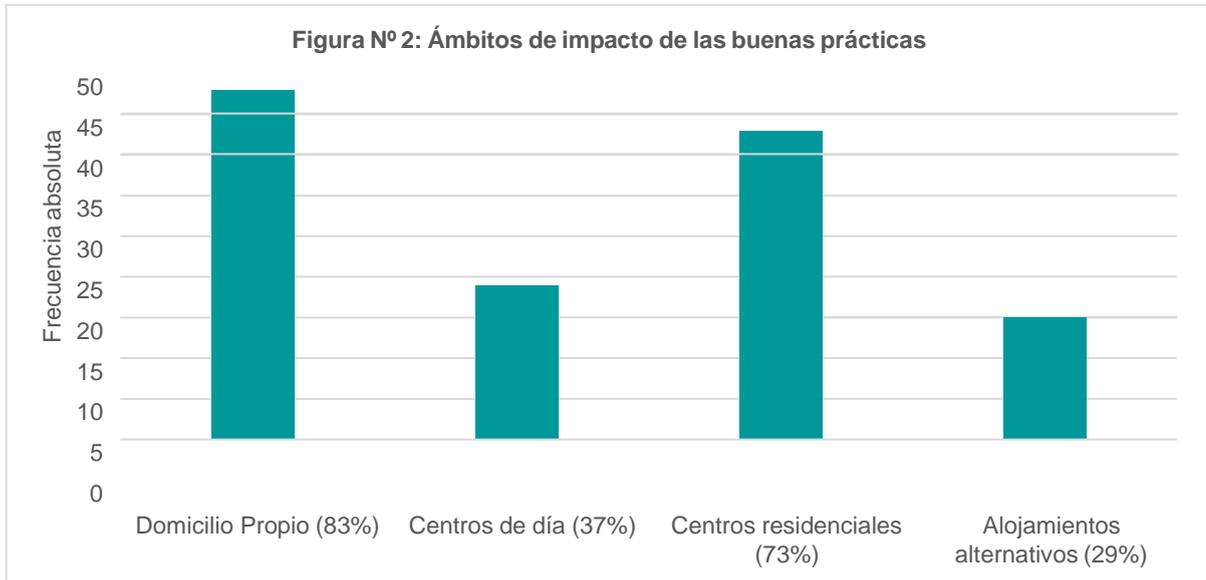
El 44% de las buenas prácticas están relacionadas con el desarrollo de programas o actividades de investigación, entre las que se pueden mencionar:

- Investigación de mercado para explorar modelos de negocio
- Investigación sobre modelos de calidad de los servicios
- Investigación en modelos de cuidados y evaluación de la calidad de la atención



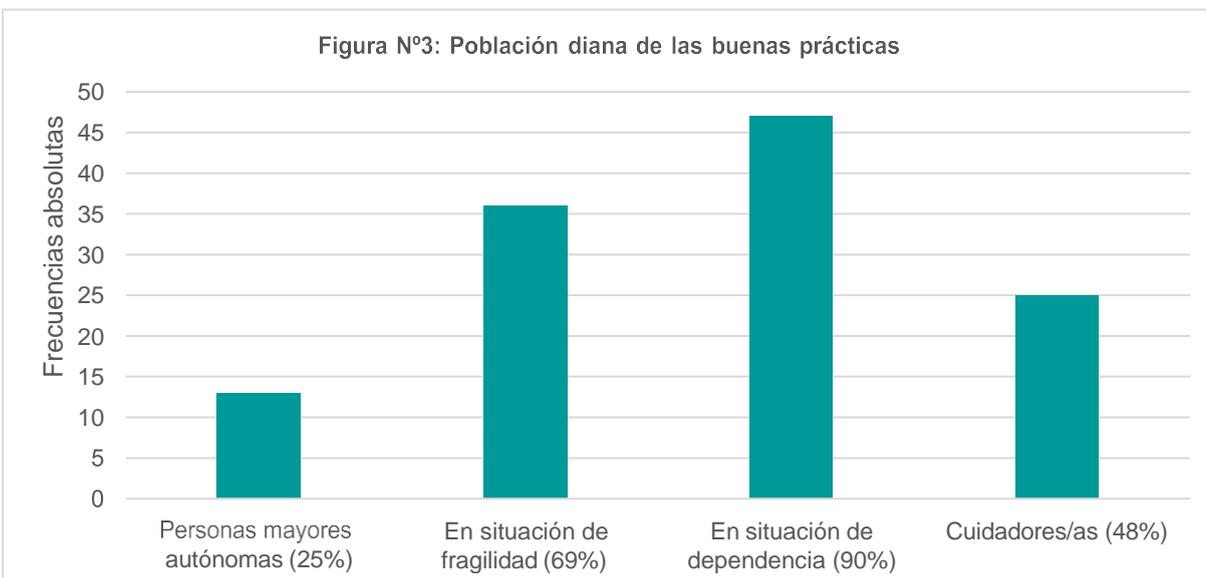
Ámbitos de impacto

La figura Nº 2 exhibe resultados sobre el ámbito de impacto de las buenas prácticas. Así, el 83% de las buenas prácticas atienden a las personas pre-frágiles, frágiles y dependientes en el domicilio. Mientras el 73% de las buenas prácticas se focalizan en centros residenciales. Es interesante destacar que un 37% de buenas prácticas desarrollan actividades en centros de día, mientras que casi el 30% de las buenas prácticas se destinan a alojamientos alternativos.



Población diana de las buenas prácticas.

En la Figura Nº 3 se presentan los resultados obtenidos por el mapeo sobre la población diana de las buenas prácticas. Los datos destacan que el 90% de las buenas prácticas se destinan a personas en situación de dependencia (90%) y personas en situación de fragilidad (69%). Casi un 50% de las buenas prácticas involucran a las personas cuidadoras ya sean profesionales como familiares o personas cuidadoras informales. Solo un 25% de buenas prácticas destinan recursos y actividades a personas mayores autónomas. En este último caso, se trata de procesos y actividades destinadas a la prevención y al envejecimiento activo y saludable.



5. Próximos pasos (2022)

La estrategia de constitución y desarrollo de la Red Next-Care se describe en la Figura N°4. Se presenta la dinámica y etapas de aprendizaje de la Red Next Care. Las fases de desarrollo se basan en cinco momentos:

- A. Mapeo de Buenas Prácticas. El mapeo facilita la identificación y registro de buenas prácticas con el fin de constituir la Red Next Care (2021).
- B. Constitución de la Red Next-Care. Firma de la carta de adhesión a la Red Next-Care.
- C. Lanzamiento de la Red Next Care. Encuentro Euro-Regional (presencial) momento en el que se lanza la red y se producen las primeras interacciones de aprendizaje entre organizaciones e instituciones transfronterizas.
- D. Realización de Webinars temáticos y Talleres de Aprendizaje. En estos encuentros virtuales de dos horas, se intercambia conocimiento sobre buenas prácticas (objetivos, actividades, resultados y lecciones aprendidas) entre agentes territoriales de la Euro-Región.
- E. Visitas Presenciales de Aprendizaje (benchmarking). Estas visitas se estructuran luego de los encuentros en la que las organizaciones e instituciones territoriales aprenden y transfieren buenas prácticas que modifican y transforman el modelo de atención y cuidados.

ANEXO I

Banco de Buenas Prácticas de Innovación en Longevidad

EUSKADI

Ayuda a los cuidadores (familiares)	
Nombre de la práctica:	App de apoyo a familias cuidadoras
Entidades promotoras:	Eusko Jauralitzza/Gobierno Vasco
Áreas de actuación:	Formación e investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Directamente personas cuidadoras de familiares en situación de dependencia y de manera indirecta en esas personas cuidadas.
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Vitoria-Gasteiz
Descripción:	Acción 1: Determinar un procedimiento para la captación de las personas cuidadoras y que habilite la posibilidad de acceso al programa a todas las personas cuidadoras que cumplan los requisitos para el acceso al mismo Acción 2: Atención, asesoramiento y formación a las personas usuarias Acción 3: Intervención psicosocial a las personas usuarias
Objetivos:	Objetivo 1: Promover la permanencia de la persona dependiente en su entorno familiar y social Objetivo 2: Prestar un apoyo especializado y cercano a la familia cuidadora de un familiar dependiente Objetivo 3: Obtener datos de las personas cuidadas y cuidadoras que permitan tomar decisiones para la mejora de la atención a las mismas
Resultados	Resultado 1: Creación de la APP de apoyo a personas cuidadoras Resultado 2: itinerarios de formación para las personas usuarias Resultado 3: Metodología, cronograma y valoración de la atención psicosocial a las personas usuarias Impacto en nuevos modelos de atención y cuidados En el sentido de que se atiende a las personas cuidadoras, se les atiende y refuerza para que la tarea de cuidar a su familiar sea más adecuada y evite la sobrecarga en los cuidados y mejore la calidad de vida de ambas.

Ayuda a los cuidadores (familiares)

Nombre de la práctica:	Estrategia sociosanitaria de apoyo a familias cuidadoras
Entidades promotoras:	Eusko Jauralitzza/Gobierno Vasco
Áreas de actuación:	Innovación (social, tecnológica, institucional) Formación
Áreas de impacto:	Servicios sociales, salud y servicios comunitarios
Población diana:	Las familias que cuidan de personas mayores, con discapacidad y/o enfermedad grave, degenerativa o crónica, en particular si se encuentran en situación de dependencia, siempre que residan en su domicilio o el de sus familiares cuidadores.
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	En domicilio propio, en centros de día y alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Euskadi
Descripción:	<p>Acción 1: La captación de las personas cuidadoras y su valoración</p> <p>Acción 2: La intervención (sanitaria, social o de carácter administrativo y de interés preventivo, terapéutico y/o rehabilitador) mediante acciones concretas</p> <p>Acción 3: La coordinación asistencial como área transversal mediante acciones como: mejorar la coordinación entre ámbitos asistenciales y modalidades de atención (presencial y tele-presencial); elaborar protocolos desde las instituciones y sensibilizar a profesionales sanitarios y de servicios sociales sobre la necesidad de considerar a las personas cuidadoras en los diversos procesos de atención; facilitar los contactos, las consultas, los trámites, etc.</p>
Objetivos:	<p>Preservar el cuidado familiar, reforzar el institucional y fortalecer la atención primaria y la prevención, constituyen factores clave de sostenibilidad del sistema de cuidados de larga duración y requieren canalizar recursos en esa dirección, al tiempo que maximizar la eficiencia en su uso.</p> <p>Objetivo 1: Asegurar que el cuidado familiar sea un cuidado adecuado, combinado con el cuidado institucional, de las personas cuidadas y de quienes cuidan, y compatible con su salud y otras dimensiones de su vida.</p> <p>Objetivo 2: Dignificar y reconocer socialmente los cuidados y redistribuirlos, reduciendo la proporción del cuidado familiar y de mujeres cuidadoras</p> <p>Objetivo 3: Fortalecer el cuidado institucional de las personas que cuidan y, en el marco de una reforma general del modelo de cuidados de larga duración, de quienes son cuidadas</p>
Resultados	<p>Resultado 1: Servicios de apoyo a personas cuidadoras que incluyen servicios o prestaciones de información, orientación y formación, programas integrales de coordinación, valoración de necesidades, seguimiento y supervisión que incluyen en algún caso, atención psicológica o grupos de ayuda mutua, y otros programas de apoyo directo a personas cuidadoras.</p> <p>Resultado 2: Servicios de respiro como variantes de servicios de atención primaria y secundaria de la cartera del SVSS (estancias temporales en centros o uso temporal del SAD con este fin).</p> <p>Resultado 3: Prestaciones económicas del SVSS/SAAD, pago de cotizaciones a la Seguridad Social de personas cuidadoras (Administración General del Estado) y ayudas económicas a la conciliación para el cuidado de personas en situación de dependencia extrema gravedad sanitaria (Gobierno Vasco).</p>

Apoyo a personas con Alzheimer a través de la teleasistencia

Nombre de la práctica:	Proyecto piloto de apoyo a personas con Alzheimer a través de la teleasistencia
Entidades promotoras:	Eusko Jauralitzza/Gobierno Vasco
Áreas de actuación:	Investigación Innovación (social, tecnológica, institucional) Formación
Áreas de impacto:	Servicios sociales y servicios de salud
Población diana:	A los familiares y personas con deterioro cognitivo y/o demencia de Euskadi, para ello se llevará a cabo un piloto donde se ensayará las diferentes adaptaciones propuestas por el grupo de trabajo que se constituirá entre profesionales de betiOn y las diferentes AFAs de Euskadi, AFA Araba, AFA Gipuzkoa, AFA Bizkaia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio, centro de día
Ámbito territorial:	Euskadi
Descripción:	App de apoyo para mejorar la calidad de los cuidados y una mejora de la calidad de vida de las personas cuidadoras mediante un programa de apoyo que favorezca la adquisición de conocimientos, actitudes y habilidades de cuidado y autocuidado Acción 1: Intercambio de información entre el Servicio de Teleasistencia y las diferentes AFAs. Este intercambio de información estará coordinado por H-ENEA, empresa ya experimentada en desarrollo de propuestas de valor en entornos de multi-gobernanza. Acción 2: Análisis de la tecnología existente en el mercado, incluidos productos Tunstall, de posible aplicación al proyecto Acción 3: Elaboración de la propuesta de intervención. Tras su aprobación, se pasaría a la fase de implantación.
Objetivos:	Objetivo 1: Revisar y ajustar las prestaciones del servicio de teleasistencia a las necesidades de las personas con deterioro cognitivo y/o demencia y a sus familiares. Objetivo 2: Adaptar la tecnología actual del servicio de teleasistencia a las necesidades de este colectivo y explorar nuevas soluciones tecnológicas existentes en el mercado que puedan ayudarles Objetivo 3: Establecer un procedimiento de coordinación y derivación con los recursos especializados del entorno, fundamentalmente Asociaciones de Familiares y Personas con Alzheimer (AFAs), para encauzar e integrar la respuesta a las necesidades de estas personas.
Resultados	Resultado 1: Captación de las personas con Alzheimer y otras demencias y sus familias en los tres territorios históricos de Euskadi. Resultado 2: Adaptación e instalación de los terminales domiciliarios de manera que puedan adecuarse a las diferentes situaciones personales de las personas que participan en el piloto Resultado 3: Las personas que participan en el piloto mejoran su calidad de vida, se sienten más seguras en el entorno de su domicilio y en los exteriores y las familias se muestran más tranquilas y perciben una mejora en la calidad de vida de su familiar Impacto en nuevos modelos de atención y cuidados Proporcionar seguridad y apoyo a las personas usuarias en sus domicilios, mediante la adaptabilidad a la realidad actual a través de la teleasistencia con otros apoyos tecnológicos en el domicilio

Interoperabilidad en la tramitación de la solicitud de la Teleasistencia

Nombre de la práctica:	Interoperabilidad en la tramitación de la solicitud de la Teleasistencia
Entidades promotoras:	Eusko Jauralitzza/Gobierno Vasco
Áreas de actuación:	Innovación tecnológica Innovación institucional
Áreas de impacto:	Servicios sociales y servicios de salud
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad y dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Euskadi
Descripción:	<p>La tramitación electrónica de la solicitud de la Teleasistencia incluye la aportación del informe de salud. En estos momentos la persona debe escanear el informe en papel que le entrega su médico. Se busca que ese informe pueda ser solicitado a Osakidetza y que de manera electrónica se incluya en la solicitud de la Teleasistencia.</p> <p>La elaboración del informe de salud es un acto presencial en el que la persona acude a su centro de salud y su médico complementa una plantilla destinada a este tipo de informe para la Teleasistencia. Se pretende eliminar el acto presencial y eliminar el tiempo que el médico dedica a un acto que se puede automatizar.</p> <p>Para aportar el informe de salud la persona solicitante de la Teleasistencia debe acudir a su centro de salud. Se pretende evitar este desplazamiento y que sean los Sistemas de Servicios y de Salud del Gobierno Vasco los que se intercambien la información de manera electrónica.</p>
Objetivos:	Se trata de analizar, diseñar e implementar las posibilidades en el intercambio de información de manera electrónica (interoperabilidad) entre la Dirección de Servicios Sociales del Gobierno Vasco y Osakidetza para la tramitación de la solicitud del Servicio Público de Teleasistencia.
Resultados	S/D

GIPUZKOA

Interoperabilidad sociosanitaria

Nombre de la práctica:	Despliegue del instrumento de elaboración del informe de salud para la valoración de la dependencia y la discapacidad
Entidades promotoras:	Diputación Foral de Gipuzkoa. En fase de despliegue a los otros territorios con el liderazgo de sus Diputaciones Forales correspondiente y con el impulso y soporte de la Dirección de Atención Sanitaria de Osakidetza, a través de su Subdirección de Coordinación de Atención Primaria, y de la Dirección de Atención Sociosanitaria del Departamento de Salud del Gobierno Vasco.
Áreas de actuación:	Interoperabilidad sociosanitaria Innovación institucional Innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios de salud y servicios sociales
Población diana:	Personas dependientes y/o con discapacidad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencias
Ámbito territorial:	Gipuzkoa, Bizkaia, Álava.
Descripción:	S/D
Objetivos:	Se trata de extender el uso del instrumento electrónico para el intercambio entre Osakidetza y las Diputaciones Forales del informe de salud necesario para la valoración de la dependencia y la discapacidad.
Resultados	El desarrollo del instrumento electrónico se completó en 2015 y desde entonces se viene llevando a cabo su despliegue primero en Gipuzkoa, y desde 2020 en Bizkaia. En Álava se lanzará en el último cuatrimestre de 2021.

Ayuda a personas cuidadoras (familiares)	
Nombre de la práctica:	OK en casa "Cuidando a quienes cuidan"
Entidades promotoras:	Sesosgi, S.L y la Diputación Foral de Gipuzkoa. Colaboración de diferentes niveles de la Administración Pública que intervienen en la atención a la dependencia: DFG, Gobierno Vasco, Ayuntamientos de Donostia, Pasaia, Errenteria, Irún, Ataun. Colaboración de otras entidades de la red. DIGIZEN INTERACTIVE, S.L
Áreas de actuación:	Innovación social – Innovación tecnológica Formación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas que cuidan a un familiar mayor dependiente (con grado de dependencia reconocido)
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Local, comarcal y territorial
Descripción:	<p>El programa pone en el centro a la persona familiar que cuida a una persona con dependencia. Se utiliza una aplicación denominada Zaindo, para establecer un canal de interacción sencillo y efectivo entre los profesionales de apoyo Ok en casa y las personas cuidadoras. Se trata de un soporte que facilita a las personas cuidadoras el acceso a herramientas, recursos y capacitación difíciles de alcanzar de forma presencial.</p> <p>Organización del cuidado: herramientas para la organización de los cuidados.</p> <p>Formación online: sobre cómo cuidar a las personas con dependencia y cómo auto- cuidarse. Ventajas en servicios útiles: acceso a servicios como fisioterapia, asesoría legal o adaptación del hogar.</p>
Objetivos:	<p>Proporcionar a las personas cuidadoras familiares un sistema de capacitación, acompañamiento psicosocial y organización logística que les ayuda a cuidar a su familiar mayor en casa, logrando (1) un mejor autocuidado de la persona cuidadora y reduciendo sus niveles de sobrecarga, ansiedad y depresión, y aumentando su autoeficacia y su satisfacción global con la situación de cuidados, y (2) un cuidado de mayor calidad proporcionado a la persona mayor dependiente. Poner a disposición de los equipos técnicos y de intervención sociosanitaria de los distintos niveles competenciales de las Administraciones Públicas un conjunto de herramientas de seguimiento e inteligencia de datos que posibilitan un apoyo preventivo y eficiente a los familiares en los que recae el cuidado, evitando la claudicación de la red de soporte familiar. El objetivo es transitar de un sistema de atención reactivo a uno preventivo gracias a la disponibilidad de información actualizada.</p> <p>Mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y facilitar el día a día del cuidado en el hogar.</p> <p>Cubre una necesidad no cubierta -el acompañamiento a la persona cuidadora familiar- produciendo una mejora en su bienestar y reduciendo la probabilidad de claudicación; personaliza la atención;</p>

	<p>accede en remoto y de manera escalable a un espacio difícil como es el domicilio, fomenta la anticipación en la intervención por parte de los equipos de la administración pública; permite disponer de datos en tiempo real sobre la evolución de las familias; mejora de procesos y digitalización.</p>
<p>Resultados</p>	<p>El programa se implantó como experiencia piloto en Donostia y se ha extendido o se va a extender a otros municipios de la provincia: Irún, Pasaia, Errenteria y Ataun. Tras prestar apoyos a 210 familias en Donostia durante el programa piloto entre 2018-2020, la meta de Ok en casoes atender de forma gratuita a 1 000 personas que cuidan de familiares dependientes.</p>

Interoperabilidad de la agenda compartida sociosanitaria

Nombre de la práctica:	Despliegue de la interoperabilidad de la agenda compartida sociosanitaria
Entidades promotoras:	OSI Goierri Alto Urola
Áreas de actuación:	Atención Sociosanitaria Interoperabilidad Sociosanitaria Innovación social – Innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios de salud y servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad y dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencia
Ámbito territorial:	Comarca Alto Urola
Descripción:	S/D
Objetivos:	Se trata de analizar, diseñar e implementar las posibilidades en el intercambio de información de manera electrónica (interoperabilidad) entre los Servicios Sociales y la OSI Goierri Alto Urola, a partir de la experiencia previa de los actos sociosanitarios.
Resultados	S/D

Vínculo social para favorecer el mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	Erlauntza
Entidades promotoras:	APTES-Asociación para la Promoción de la Tecnología Social, enmarcada en el proyectoEUSKALTRUST. La iniciativa cuenta con el apoyo de la Diputación Foral de Gipuzkoa a través del programaEtokizuna Eraikiz.
Áreas de actuación:	Innovación socialInvestigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad Personas profesionales que desde su día a día orientan, informan o cuidan a personas mayoresque acuden a los servicios que se ofrecen: centro de salud, polideportivo, centro de servicios sociales, actividades de envejecimiento activo y cultural, farmacias, etc.).
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Local - barrio- Donostia
Descripción:	La iniciativa trata de activar relaciones de confianza mutua entre las personas que trabajan en los barrios en los diferentes servicios a las personas fundamentalmente mayores. Para ello, se inicia la construcción de Grupos Erlauntza en los barrios de Donostia. El diseño ha requerido únicamente de la herramienta de la Balanza de Valor desarrollada en la Escuela de Diseño Social, iniciativa promovida por APTES. Se ha diseñado una herramienta adhoc para la evaluación y medición de los avances de la iniciativa, que se denominado Erlauntzometro.
Objetivos:	Aumentar el conocimiento mutuo personal e institucional; conocer instalaciones y personas de los diversos recursos del barrio; crear conexiones que generan ventajas para el trabajo que desarrolla cada profesional; consolidar esas conexiones en forma de prácticas cíclicas (procesos) que amplifiquen los resultados; reconocer los buenos casos en público; crear herramientas (analógicas o digitales) que consoliden las relaciones; y, elevar resultados a niveles superiores en cada servicio de proximidad.
Resultados	Esta iniciativa se empezó a aplicar en los barrios de Egja e Intxaurreondo y se ha ido extendiendoa diferentes barrios de la ciudad de Donostia.

Mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	Etxean Bizi – Vivir en Casa
Entidades promotoras:	Matia Instituto, Diputación Foral de Gipuzkoa; Ayuntamiento de Errenteria; Ayuntamiento de Pasaia; y, Ayuntamiento de Elgoibar. Departamento de Salud del Gobierno Vasco y ambulatorios de los municipios.
Áreas de actuación:	Innovación institucional
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad y/o dependencia.
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Local. Implantado en los municipios de Pasaia, Elgoibar y Errenteria
Descripción:	Cumplimiento de deseos y preferencias respecto a su modo de vida en su domicilio, en condiciones de dignidad y durante el mayor tiempo posible. Promoción de la autonomía y la calidad de vida en la vejez, mediante un modelo de atención integral y centrada en la persona que sea flexible y se adapte de forma ágil a las respuestas y necesidades. Integración de esfuerzos para que las personas permanezcan en su vida social y comunitaria. Identificación de metodologías innovadoras en la generación del conocimiento y en la intervención, especialmente en la identificación de competencias y habilidades de la figura profesional de Gestora del Caso. El proyecto cuenta con tres protocolos de evaluación: persona mayor, cuidador y protocolo de gestión de casos (más información en el folleto del proyecto).
Objetivos:	El objetivo general del proyecto es fomentar la permanencia en el domicilio durante el máximo tiempo posible y con la máxima calidad de vida para las personas mayores y sus cuidadoras, a través de asegurar costes conjuntos de la coordinación de servicios iguales o menores que el coste de una plaza residencial.
Resultados	S/D

Vínculo social para favorecer el mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	Centros Garagune
Entidades promotoras:	Fundación Goyeneche, Diputación Foral de Gipuzkoa
Áreas de actuación:	Innovación social
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en riesgo de desocialización
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Local, comarcal, territorial
Descripción:	<p>Los centros Garagune son espacios accesibles, modernos y confortables que se ubican en núcleos urbanos de Gipuzkoa. Se trabaja con el enfoque de la planificación centrada en la persona y se desarrollan actividades para que las personas disfruten de una vida social y comunitaria que favorezcan su desarrollo personal y social.</p> <p>Se impulsan relaciones y actividades que conectan con sus preferencias y estilos de vida.</p> <p>Se realizan labores de voluntarias.</p> <p>Se utilizan los recursos del entorno (polideportivos, bibliotecas, huertas comunitarias) Se crean relaciones con diferentes profesionales de la red.</p>
Objetivos:	Acercar los servicios a las personas y a su entorno natural
Resultados	Fundación Goyeneche ha ampliado la red de centros en Gipuzkoa y a día de hoy cuentan con un centro Garagune en cada comarca, además de un centro Pausoak en San Sebastián. En total, son 15 centros con un total de 261 plazas.

Vínculo social para favorecer el mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	Nagusilan
Entidades promotoras:	Dpto. de Servicios Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa y el Centro de Investigación y Estudios sobre Política Social (SIIS)
Áreas de actuación:	Innovación social Investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de soledad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Donostia – Bilbao – Vitoria Gasteiz
Descripción:	El Hilo de Plata es un servicio gratuito de acompañamiento telefónico para personas mayores en situación de soledad no deseada. Se trata de conversar con ellas sobre aquellos temas de interés y de cubrir ese espacio social del que carecen muchas personas mayores que viven o se sienten solas en sus domicilios. Esta realidad de soledad en las personas mayores se ha agudizado ante la crisis sanitaria del COVID19 con las medidas de confinamiento, que ha hecho que los sentimientos de soledad de todas aquellas personas mayores sean más profundos ya que han tenido que dejar sus ya mermadas relaciones sociales y hábitos de vida pública. Se adaptó la metodología para que las personas voluntarias pudieran hacer las llamadas desde sus domicilios con garantías de confidencialidad y la formación para el desarrollo de la labor. Campaña en redes sociales y medios de comunicación.
Objetivos:	Ayudar, acompañar y animar a las personas mayores en situación de soledad. Promover el empoderamiento de las personas mayores mediante el compromiso social a través de un envejecimiento activo solidario. Dar voz a las personas mayores más desfavorecidas.
Resultados	Ha permitido acompañar a casi 300 personas a lo largo de todos estos meses, 5 493 llamadas que han hecho las 66 personas voluntarias en 2 185 horas de voluntariado. Tras la evaluación el resultado ha sido muy positivo, tanto por parte de Nagusila, como por el voluntariado, como de las personas usuarias tal y como se ha confirmado en la evaluación. Nació en el año 2.000 y desde entonces el voluntariado de Nagusilan ha acompañado a cientos de personas mayores.

Mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	Proyecto de atención integradora en el domicilio
Entidades promotoras:	Azpeitiko udala
Áreas de actuación:	Innovación institucional
Áreas de impacto:	Servicios de salud y servicios sociales
Población diana:	Personas mayores autónomas y con dependencia moderada que viven en el domicilio
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Las acciones conciernen el mantenimiento en el domicilio
Descripción:	S/D
Objetivos:	Modelo centrado en la persona, no sólo desde el ámbito público sino también desde el ámbito privado, no sólo desde servicios sociales, sino también desde el ámbito sanitario y comunitario: el trabajo conjunto reflejará resultados a medio plazo.
Resultados	S/D

PASAIA HerriLab (ecosistema local de cuidados)

Nombre de la práctica:	Desarrollar un ecosistema local de cuidados
Entidades promotoras:	Pasaia Udala
Áreas de actuación:	Innovación institucional
Áreas de impacto:	Servicios de salud y servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad o dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Pasaia
Descripción:	<p>Reestructuración del departamento de servicios sociales</p> <p>Crear, testar y validar herramientas en el modelo de atención centrado en la persona: cribado, valoración en el domicilio, plan de atención y vida</p> <p>Crear espacios socio-sanitarios, en aras de dar una respuesta integral a situaciones desde la fragilidad a la dependencia pasando por la complejidad</p> <p>Nuestra oferta consiste en que, con este sistema de trabajo, el enfoque de distintos profesionales, agentes y participantes, se une a dar respuesta a lo que la comunidad necesite y demande: el modelo de atención centrado en la persona es un fin común al que respondemos de forma integral.</p>
Objetivos:	<p>Desarrollar un ecosistema local de cuidados, impulsando una mejor coordinación de los servicios</p> <p>Impulsar una mejor coordinación de los servicios de salud y los servicios sociales</p> <p>Promover la adopción del modelo de atención centrado en la persona, estructurando la participación de la comunidad, no sólo desde el ámbito público sino también desde el ámbito privado, no sólo desde servicios sociales, sino también desde el ámbito sanitario y comunitario: el trabajo conjunto reflejará resultados a medio plazo, de los que podremos extraer conclusiones. Sin duda, compartir estos espacios crea sinergias positivas.</p>
Resultados	<p>Enfoque compartido en el equipo de TS, ejecutando ese modelo de atención centrado en la persona</p> <p>El modelo centrado en la persona se extiende a otros departamentos y se generan dinámicas, con reflejo directo en la comunidad</p> <p>Además de los casos de dependencia, podemos dar cobertura a situaciones de fragilidad, y somos más capaces de responder a situaciones de complejidad</p> <p>Nos enfocamos en un modelo centrado en la persona, no sólo desde el ámbito público sino también desde el ámbito privado, no sólo desde servicios sociales, sino también desde el ámbito sanitario y comunitario: el trabajo conjunto reflejará resultados a medio plazo, de los que podremos extraer conclusiones. Sin duda, compartir estos espacios crea sinergias positivas.</p>

Mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	Atención integral a domicilio a personas mayores en riesgo de adicción, con adicción leve y moderada
Entidades promotoras:	Azpeitiko udala
Áreas de actuación:	Innovación social e institucional
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad y dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Azpeitia
Descripción:	<p>Analizar y evaluar las necesidades del usuario g-I del servicio social básico y elaborar un plan de atención.</p> <p>Dirigir la intervención a realizar los planes de atención individualizados con los recursos establecidos al responsable de cada empresa adjudicataria.</p> <p>Coordinar y evaluar continuamente los procesos de intervención con el usuario del recurso y el profesional.</p>
Objetivos:	<p>Definir una red integral de recursos para las personas mayores en situación de riesgo o dependientes en el nivel I y que viven solas y no cuentan con el apoyo familiar suficiente o insuficiente.</p> <p>Implementar un plan de intervención asistencial desde el punto de vista de la prevención y el acompañamiento, partiendo de los recursos que la persona necesita, desde el punto de vista del cuidado centrado en la persona en el colectivo identificado.</p> <p>Definición de un ecosistema integrado de atención domiciliaria en el ámbito de los servicios sociales I. y II. Brindar atención a personas con cierto grado de fragilidad y dependencia y brindar un servicio a personas con cierto grado de fragilidad.</p>
Resultados	<p>Fase 1: junio, julio y septiembre de 2021</p> <p>Fase 2: 1 de diciembre de 2021 al 30 de noviembre de 2022</p> <p>Fase 3: 1 de diciembre de 2021 al 30 de noviembre de 2022</p>

Vínculo social para favorecer el mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	Red de apoyo público-comunitario en Hernani
Entidades promotoras:	Hernaniko udala
Áreas de actuación:	Investigación Innovación social, institucional y tecnológica Formación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Hernani
Descripción:	<p>Es un sistema que combine tecnología y activación comunitaria para la detección temprana y prevención de personas en estado de fragilidad y soledad. Este programa de redes públicas y comunitarias combina los dos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Co-diseño de la red de apoyo público-comunidad: completar el grupo de trabajo y activar y dinamizar los grupos de contraste 2. Identificación, activación y adecuación tecnológica de los activos de la red de apoyo público-comunitario <p>Implementar y gestionar el programa de apoyo socio-comunitario.</p>
Objetivos:	<p>El servicio "Teknoadine" tiene como objetivo prevenir o retrasar procesos de deterioro y situaciones de exclusión social y dependencia que pueden acelerar la soledad de los no electos. Servicio de inclusión sociolaboral: El objetivo de este servicio es ayudar a las mujeres migrantes que trabajan en el ámbito del cuidado y la dependencia y que se encuentran en riesgo de exclusión social - o en situación - a mejorar sus condiciones de vida y de trabajo.</p> <p>Los profesionales encargados del apoyo socioeducativo y comunitario han sido personas de este perfil y dedicarán el 15% de su jornada laboral a la formación y aprendizaje del euskera a través de un empleo de calidad.</p> <p>Estabilizar la red de voluntarios comunitarios que alimentarán el sistema y atenderán a las personas mayores con información cualitativa. Empezar a crear y estructurar la Plataforma de Atención al Ciudadano. Dignificar la situación de los cuidadores profesionales en situación de precariedad y activar el servicio de inclusión sociolaboral.</p>
Resultados	S/D

Favorecer la movilidad física de personas frágiles o dependientes

Nombre de la práctica:	Creación de una plataforma formativa transversal para el desarrollo de la tecnología humanizada
Entidades promotoras:	TKNIKA
Áreas de actuación:	Investigación, formación, innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios de salud, servicios sociales y otros servicios comunitarios
Población diana:	Formadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio propio Alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Gipuzkoa
Descripción:	<p>Estudiar la escalabilidad del Hogar Digital, que ofrezca servicios específicamente orientados a satisfacer las necesidades de las personas mayores, a través del desarrollo de una solución integral que dé respuesta a las mismas.</p> <p>Estudiar soluciones comerciales integradas, que ofrezcan una solución completa al conjunto de necesidades de los mayores que han sido planteadas</p> <p>Establecer y estudiar servicios tecnológicos atractivos, de funcionalidad bien conocida, que sean capaces de despertar el interés de las personas mayores, transmitiendo en todo momento al usuario sus beneficios.</p> <p>Se trata por tanto de integrar la gestión de dispositivos, programar acciones e interactuar de forma amigable con el sistema, de modo que se pueda controlar de forma sencilla el entorno donde se desenvuelve la persona e integrar las necesidades de seguridad, confort e salud.</p>
Objetivos:	<p>Realizar un estudio de vigilancia tecnológica y social que tiene por objeto determinar las posibilidades de las tecnologías de edificación, domóticas, de sanidad, de servicios a la salud, asistenciales y del hogar digital para satisfacer las necesidades de las personas mayores.</p> <p>Establecer una Red de Trabajo Colaborativa entre diferentes centros de Formación Profesional de Gipuzkoa y Tknika (Centro de Investigación e Innovación Aplicada para la Formación Profesional) que incluya al alumnado y profesorado de distintas familias profesionales donde cada una de ellas, desde sus disciplinas tanto tecnológicas como sociales pueda incorporar y aportar sus conocimientos en el desarrollo del estudio de Hogar Digital. Para ello, los alumnos y alumnas de las familias profesionales</p> <p>Especificar y detallar las necesidades de formación de las personas que trabajarán en el Hogar Digital, tanto necesidades de formación de base tecnológico como de atención centrada en las personas que vivirán en el Hogar Digital.</p> <p>Establecer y estudiar servicios tecnológicos atractivos, de funcionalidad bien conocida, que sean capaces de despertar el interés de las personas mayores, transmitiendo en todo momento al usuario sus beneficios.</p>
Resultados	<p>Materialización y desarrollo de tecnologías facilitadoras para el hogar digital</p> <p>Elaboración de una guía didáctica manual de contenidos referentes a la Tecnología Humanizada</p> <p>Divulgación y formación de formadores en centros de Formación Profesional</p>

Grupos focales residentes y familiares

Nombre de la práctica:	Grupos focales residentes y familiares
Entidades promotoras:	Residencia mizpirualde-kabia
Áreas de actuación:	Innovación organizacional
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Residentes sin deterioro cognitivo o grado leve y familiares residentes
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencias
Ámbito territorial:	Bergara
Descripción:	Acción 1: reuniones con grupos pequeños de residentes (5-8 residentes).reuniones con grupos familiares (por cada sector /planta un grupo) Acción 2: análisis y valoración de resultados en equipo mejora continua del centro. se marcanobjetivos y acciones Acción 3: respuesta por escrito de la valoración y de las acciones planteada a todos losparticipantes
Objetivos:	Objetivo 1: valoración grado de satisfaccion usuarios/asObjetivo 2: detección áreas mejora Objetivo 3: fomento participación residentes y familiares
Resultados	Resultado 1: se marcan objetivos y acciones en función de necesidades detectadas. Resultado 2: participación activa de usuarios, fomento de sentimiento de pertenencia y de valía.Resultado 3: fomento de valores como la cooperación, empatía.

Estimulación cognitiva mediante sistema digital

Nombre de la práctica:	Estimulación cognitiva mediante sistema digital
Entidades promotoras:	Centro residencial SAN JOSE
Áreas de actuación:	Innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas sin deterioro hasta personas con deterioro cognitivo leve-moderado.
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencia
Ámbito territorial:	Azkoitia
Descripción:	Acción 1: Formación responsables actividades terapéuticas (Psicología y monitora). Acción 2: Implantación en grupos terapéuticos de entrenamiento cognitivo. Acción 3: Adaptación de los ejercicios a las capacidades individuales de las personas residentesy seguimiento.
Objetivos:	Objetivo 1: Estimular las capacidades cognitivas de las personas residentes mediante sistemadigital (Tablet). Objetivo 2: Acercar la tecnología a las personas residentes.
Resultados	Resultado 1: Aumento de la autoestima, sentimiento de logro. Resultado 2: Que las personas residentes han logrado desenvolverse en el manejo de latecnología. Resultado 3: Ha mejorado el contacto intergeneracional con sus familiares.

Programa ejercicio físico

Nombre de la práctica:	Programa ejercicio físico-UPV
Entidades promotoras:	Residencia Mizpirualde-kabia
Áreas de actuación:	Investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales / Centros Residenciales
Población diana:	Personas residentes
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencia
Ámbito territorial:	Bergara
Descripción:	Acción 1: Implementar un programa de ejercicios con personas mayores residentes Acción 2: valoración previa a implantar el programa Acción 3: valoración post programa para estimar grado de mejora
Objetivos:	Objetivo 1: valorar los beneficios de realizar ejercicio físico Objetivo 2: crear alianzas entre centros residenciales y la universidad (UPV-EHU) Objetivo 3: colaborar en procesos de investigación
Resultados	Resultado 1: las personas residentes valoraron muy positivamente la actividad Resultado 2: los resultados de la investigación fueron presentados en la defensa de la tesis desarrollada por la investigadora a cargo del programa.

Realidad virtual inmersiva

Nombre de la práctica:	Incorporación de tecnología 3d al programa de actividades ofrecido a las personas residentes (gafas de realidad virtual inmersiva - OROi)
Entidades promotoras:	Residencia Ama Xantalen
Áreas de actuación:	Innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios sociales / Centros Residenciales
Población diana:	Personas mayores que viven en el centro, preservadas cognitivamente o con un leve deterioro cognitivo
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencia
Ámbito territorial:	Irún
Descripción:	<p>Acción 1: Las gafas de realidad virtual son una experiencia inmersiva donde la persona mayor puede pasear por una gran ciudad, visitar un museo o vivir diferentes experiencias que entretienen y favorecen la estimulación cognitiva y el bienestar emocional (ir al acuario, pasear por el barrio de una ciudad, ir en barco, dar un paseo en globo, etc.). Los videos ofrecidos una amplia gama de posibilidades adaptadas a los gustos y preferencias de las personas mayores. Acción 2: La actividad se prolonga mucho más allá de la experiencia con las gafas 3D, ya que comentan entre ellas e incluso con las familias todo lo que han visto y sentido. Despiertan recuerdos. Salen de su entorno actual y rompen su rutina.</p> <p>Acción 3: El incluir las nuevas tecnologías en el día a día de las personas mayores no solo tiene beneficios en aspectos cognitivos y emocionales, sino que además hace participar a las personas mayores de la sociedad actual. Cuando se piensa en realidad virtual, se piensa en tecnología y cuando se piensa en tecnología se piensa en gente joven. Sin embargo, el acceso a la innovación y a las nuevas tecnologías es esencial para evitar el distanciamiento generacional y que las personas mayores no se sientan desbancadas en el mundo actual.</p>
Objetivos:	<p>Objetivo 1: mejorar la calidad de vida de las personas que viven en la residencia</p> <p>Objetivo 2: aportar experiencias que relajen, entretienen y ayudan a las personas a desarrollar su capacidad de observación a la vez que estimula funciones como la memoria, la atención y los recuerdos.</p> <p>Objetivo 3: al ser una actividad que se centra en la persona, se potencian los intereses personales a partir de experiencias reales y motivadoras.</p>
Resultados	<p>Resultado 1: Las personas mayores se han involucrado desde el primer momento. La actividad ha tenido muy buena acogida. Hemos observado una mejora en su estado de ánimo, ya que expresan alegría y se sienten más motivados.</p> <p>Resultado 2: Aumenta su autoestima. Genera bienestar emocional. Resultado 3: Favorece la comunicación y las relaciones personales.</p>

Personalización en el cuidado de personas mayores residentes

Nombre de la práctica:	Personalización en el cuidado de las personas mayores residentes
Entidades promotoras:	El corazón de Jesús de Errenteria
Áreas de actuación:	Innovación organizacional
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Residentes y cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencias
Ámbito territorial:	Errenteria
Descripción:	Acción 1: evitar la rotación del personal auxiliar por los diferentes módulos de atención. Acción 2: aumentar de jornadas continuadas y disminución de las partidas. Acción 3: establecer personas auxiliares de referencia para cada persona residente.
Objetivos:	Objetivo 1: mejora de la calidad de vida del residente. mayor bienestar emocional, mejora la estabilidad y el sentimiento de seguridad. Objetivo 2: mejora el vínculo de la cuidador/a con el residente. se comparte más información, dándose una atención más personalizada. Objetivo 3: mejora del clima laboral del centro. aumenta el nivel de satisfacción del personal auxiliar.
Resultados	Resultado 1: al ser el mismo personal el que atiende al residente, se da una detección más precoz de las necesidades de la persona, a todos los niveles: de salud, cuidados, de aspectos relacionados con su imagen, prendas de vestir, cremas, todo aquello que le haga sentirse bien. Resultado 2: menos errores se cometen en el cumplimiento, las auxiliares ya conocen las necesidades de la persona a atender, conocen también sus perfiles, y saben qué herramientas emplear. Resultado 3: el personal está más satisfecho con sus turnos de trabajo y el residente a su vez, ve mejorar también todas sus atenciones, sintiéndose ambos más seguros y más satisfechos. mejora del clima de convivencia entre ambos colectivos.

Impulsar el vínculo de la residencia con la comunidad	
Nombre de la práctica:	Impulsar la dinámica lúdica cultural de la residencia, con una mayor oferta de actividades dirigidas al residente.
Entidades promotoras:	El corazón de Jesús de Errenteria
Áreas de actuación:	Innovación social
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Residentes con un perfil de mayor integridad cognitiva.
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencias
Ámbito territorial:	Errenteria
Descripción:	<p>Acción 1: Proyecto de exposiciones fotográficas, en la planta baja del centro, zonas comunes, en colaboración con la sociedad fotográfica de Gipuzkoa. Las exposiciones se renovaban cada dos meses, y se inauguraba la exposición con el autor en una sesión en la que compartía su experiencia con los residentes.</p> <p>Acción 2: En colaboración con el programa de Errenteria Musical, una vez a la semana, un profesor de acordeón daba una clase guiada para que a través de la música se trabajasen los recuerdos.</p> <p>Acción 3: Con el vehículo adaptado de la residencia, se han programado salidas, 1 vez al mes a lugares de interés. Como: Kutxa espacio de la ciencia, Fuerte de San Marcos, visita al KURSAL, a la playa de HONDARRIBI.</p> <p>Acción 4: Zinema zabalduz, en colaboración con los servicios sociales de Errenteria, 1v/mes, según la cartelera, se optaba por asistir a una sesión de cine.</p> <p>Acción 5: ADIN ADIN BERTSO SAIOA, se han organizado sesiones con bertsolaris y los residentes, para que, a través de los bertso, se trabajaran las capacidades psico- emocionales, tanto desde el área terapéutica como desde la parte más lúdica y de disfrute.</p> <p>Acción 6: Belaunaldi ezberdinen topaketa. Encuentros intergeneracionales: en colaboración con la ikastola Koldo Mitxelena, de Errenteria. Esta actividad ya se venía desarrollando de años atrás.</p> <p>Acción 7: En colaboración con la biblioteca municipal de Errenteria, se escogían libros para la actividad de taller de lectura, incluido en el programa de actividades de la residencia.</p>

<p>Objetivos:</p>	<p>Objetivo 1: mayor integración de los residentes en la actividad de la comunidad. favorecer las relaciones con el entorno de la residencia. visibilizar a la comunidad la vida de la residencia.</p> <p>Objetivo 2: impulsar la socialización del residente tanto con el exterior como con los propios compañeros. mejora del clima social de la residencia.</p> <p>Objetivo 3: estimular las áreas relacionadas con el ocio y el disfrute de la vida. aumento del nivel de satisfacción del residente.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Resultado 1: Los resultados han sido positivos en todos los casos. En función del perfil del residente, de sus gustos, de sus intereses, han podido optar por una o por otra opción. Y muchos han participado en más de una iniciativa.</p> <p>Resultado 2: Los agentes que han colaborado en estas iniciativas se han mostrado muy interesados en compartir experiencias también. Se han llevado una imagen de la residencia que no tenían, sobre todo les ha llamado la atención la vida que tienen estos centros.</p> <p>Resultado 3: Con la pandemia, en el 2020, se tuvo que paralizar toda esta iniciativa, que esperamos recuperar.</p>

Optimizando el registro de información en centros residenciales

Nombre de la práctica:	Resivoz. optimizando el registro de información en centros residenciales
Entidades promotoras:	Caser residencial Betharram Caser residencial Anaka
Áreas de actuación:	Innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personal de atención directa
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencias
Ámbito territorial:	Irun/Hondarribia
Descripción:	Acción 1: Desarrollo de un dispositivo tecnológico de registro inmediato de información acerca de los residentes Acción 2: Validación del dispositivo en contexto real
Objetivos:	Objetivo 1: Desarrollar un dispositivo que registre de forma inmediata los controles, seguimientos, etc. de los residentes por parte del equipo de atención directa Objetivo 2: Optimizar el tiempo destinado a este tipo de funciones
Resultados	Resultado 1: Se reduce considerablemente el tiempo empleado en los registros Resultado 2: El personal gerocultor muestra alta satisfacción tanto por la optimización del tiempo como por la usabilidad del dispositivo

Programa de estimulación cognitiva a través de la Realidad Virtual

Nombre de la práctica:	Programa de estimulación cognitiva a través de la Realidad Virtual
Entidades promotoras:	Caser residencial Betharram, Caser Residencial Anaka
Áreas de actuación:	Innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas residentes
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencias
Ámbito territorial:	Irún Hondarribia
Descripción:	Acción 1: Colaboración con empresa OROI en la implantación de un taller de estimulación cognitiva a través de experiencias vividas con gafas de realidad virtual Acción 2: Despliegue en perfiles sin deterioro cognitivo o con DCL
Objetivos:	Objetivo 1: Implantar una actividad de realidad virtual para residentes favoreciendo la estimulación cognitiva Objetivo 2: Trabajar la socialización a través de las interacciones motivadas por las experiencias virtuales Objetivo 3: Favorecer el bienestar de las personas desplegando actividades de ocio significativas
Resultados	Satisfacción usuarios y personal

Programa de ejercicio físico para personal gerocultor on-line

Nombre de la práctica:	Programa de ejercicio físico para personal gerocultor on-line
Entidades promotoras:	Caser Residencial Betharram, facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte
Áreas de actuación:	Investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Equipo de atención directa (personal gerocultor)
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencia
Ámbito territorial:	Hondarribia
Descripción:	Acción 1: Realización de estudio junto con la facultad de Ciencias de la Actividad Física y el Deporte. Medición pre del estado físico de los participantes Acción 2: Creación grupo control y grupo experimental Acción 3: Medidas post tras intervención
Objetivos:	Objetivo 1: Investigación efectos de la implantación de un programa de ejercicio físico on-line destinado al equipo gerocultor Objetivo 2: Favorecer la condición física de los trabajadores en aquellos campos específicos más vulnerables por su desempeño (lesiones musculoesqueléticas, dolor lumbar)
Resultados	Resultado 1: Resultados satisfactorios tanto en la condición física como en el desarrollo de tareas de las participantes en el grupo experimental Resultado 2: mejora de la sensación de bienestar y de la percepción del trabajo del personal

Programa intergeneracional

Nombre de la práctica:	Programa intergeneracional
Entidades promotoras:	Iturbide
Áreas de actuación:	Investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales Comunidad
Población diana:	Residentes y comunidad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencia
Ámbito territorial:	Arrasate
Descripción:	<p>Acción 1: Visita guiada a la residencia</p> <p>Acción 2: Juega diferentes juegos con los residentes (haciendo murales para diferentes estaciones, jugando a los anillos, jugando a las cartas, bolos, bingo, Wii...) </p> <p>Acción 3: Participar en diferentes actividades con los vecinos (tocar la batería, cantar SantaAgeda, cantar Olentzero...)</p>
Objetivos:	<p>Objetivo 1: Acercar la residencia a los cambios culturales y sociales que estamos viviendo yrevitalizar el hogar con un ambiente activo y positivo transmitido por los niños.</p> <p>Objetivo 2: Acercarse a la comunidad (probar algunos roles de vestimenta y hacerlos sentir unaparte importante de la sociedad)</p> <p>Objetivo 3: Los niños adquieren valores (solidaridad, entusiasmo, aprecio, gratitud...)</p>
Resultados	<p>Resultado 1: Fortalecer las relaciones entre los residentes y la comunidad a través de los niños.</p> <p>Resultado 2: los residentes disfrutan de la vida</p> <p>Resultado 3: el niño llega a conocer otras realidades</p>

Rehabilitación de la marcha

Nombre de la práctica:	Rehabilitación de la marcha
Entidades promotoras:	Gogoa - Onbideratu
Áreas de actuación:	Innovación social y tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios sociales Servicios de salud
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad Enfermos ICTUS y Neurodegenerativos
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio Residencias Alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Zumarraga
Descripción:	Servicios de diagnóstico Servicios de rehabilitación Evaluación de la fragilidad
Objetivos:	Rehabilitar la marcha, mejorar la calidad de la marcha, el equilibrio, el patrón y la resistencia Mejorar la calidad de vida de pacientes con secuelas producidas por daño cerebral adquirido y por enfermedades neurodegenerativas Mejora de aspectos colaterales como el tracto intestinal y la circulación sanguínea, reducción de trombos y escaras.
Resultados	Rehabilitación de la marcha Mejora de la calidad de vida Incremento de la autonomía personal Reduce la dependencia También se decelera el deterioro en personas con Parkinson

Vínculo social Intergeneracional

Nombre de la práctica:	Gipuzkoa Belaunaldien Artekoa - Gipuzkoa Intergeneracional
Entidades promotoras:	ISEA Kooperatiba Elkartea
Áreas de actuación:	Innovación social
Áreas de impacto:	Servicios sociales Otros servicios comunitarios
Población diana:	Personas mayores autónomas (para evitar exclusión) Niños, Adolescentes, Jóvenes, Adultos
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Gipuzkoa
Descripción:	Actividades sociales y de convivencia. Actividades de conocimiento. Actividades económicas
Objetivos:	El principal objetivo de un sitio intergeneracional es promover el vínculo intergeneracional entre la transmisión del conocimiento y el desarrollo de la comunidad, en general, promover la cooperación. Crear un nuevo recurso para el cambio de paradigma en el tratamiento del envejecimiento en Gipuzkoa. Implementar tipologías innovadoras de espacios y usos intergeneracionales en las mejores prácticas internacionales en este campo.
Resultados	S/D

Retrasar el deterioro cognitivo	
Nombre de la práctica:	Robotean Behin: ¡mantén tu mente activa!
Entidades promotoras:	UPV/EHU
Áreas de actuación:	Innovación social y tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios de salud Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores autónomas, frágiles o dependientes
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio, residencias, alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Gipuzkoa
Descripción:	Registro e identificación de usuario. Adaptación de un juego de estimulación cognitiva a la plataforma robótica Desarrollo de la expresión gestual y comunicativa del robot
Objetivos:	Identificar los elementos fundamentales para una aplicación robótica de estimulación cognitiva. Dado que se pretende que la aplicación no sea de uso casual sino duradero en el tiempo, deberá ofrecer al usuario una sensación de sociabilidad, que anime al mismo a hacer un uso continuado de la herramienta. Identificar los aspectos relativos a la comunicación persona-robot requeridos en este tipo de aplicación. Es decir, desde el punto de vista de la población Silver, qué se le requiere a un robot para que tanto la interacción como la comunicación (verbal y gestual) sea natural, perceptible pero no exagerada ni repetitiva. Desarrollo de un prototipo base que permita trabajar a posteriori cada uno de los módulos identificados. Este prototipo, por lo tanto, deberá ser completamente funcional y utilizable de forma intuitiva por la población Silver
Resultados	Desarrollo de un módulo de registro de usuario y reidentificación visual utilizando las cámaras del robot que permiten al robot mostrar un cierto grado de proactividad al reconocer al usuario que se acerca a jugar. Adaptación e integración de un módulo de juego de varias alternativas y de un sistema de evaluación que, además de la corrección en la respuesta, considera el tiempo empleado en responder. El robot está dotado de un grado de expresión a distintos niveles. Por un lado, las respuestas inmediatas son acompañadas de sonidos guturales y gestos predefinidos. Por otro lado, el progreso en el tiempo de cada usuario se refleja en el estado emocional del robot, permitiendo variar entre otros el tono de voz, el ritmo y la velocidad de los gestos. Integración de los módulos desarrollados en un prototipo de base con todas las capacidades funcionales. El sistema completo ha sido pre-evaluado con una población no silver para medir el grado de aceptación de la expresión gestual del robot. Este tipo de aplicación puede ayudar al usuario a retrasar el deterioro cognitivo, y por ende, retrasar la edad en la que necesite cuidados

Prevencción del deterioro cognitivo	
Nombre de la práctica:	Estudio piloto aleatorizado para implementar una intervención socio-emocional en un programa multidominio de prevención del deterioro cognitivo
Entidades promotoras:	Grupo Qualiker, Facultad de Psicología de la UPV/EHU
Áreas de actuación:	Investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales y servicios de salud
Población diana:	Personas mayores autónomas y en situación de fragilidad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y centros de día
Ámbito territorial:	Gipuzkoa
Descripción:	<p>Se diseñó un programa de intervención que consta de 16 sesiones con una duración de 90 minutos cada una, estructuradas en 6 bloques: psicoeducación, conciencia emocional, comunicación emocional, regulación emocional, afrontamiento de la soledad y promoción del bienestar subjetivo. Asimismo, se diseñaron los materiales necesarios para la intervención.</p> <p>Se diseñó el protocolo de evaluación psicológica que incluyó la evaluación del estrés fisiológico y coherencia cardíaca mediante el EMWAVE, la atención, comprensión y regulación emocional mediante el TMMS-20 Old, la meta-cognición mente-cuerpo-emoción mediante el MAAS, la percepción subjetiva de soledad mediante la Escala de Soledad de UCLA, la Satisfacción con la vida mediante la Escala de Satisfacción con la Vida, y la ansiedad y la depresión mediante la Escala EADG.</p> <p>Se realizó un estudio piloto aleatorizado pretest-postest en el que participaron 30 personas mayores de 60 años que presentaban una puntuación ≥ 6 en el índice de riesgo de demencia CAIDE: 18 personas en el grupo experimental, que recibió la intervención, y 12 en el grupo control. En el grupo experimental el 61,1% eran mujeres, con una edad media de 76,31 años y el 11,1% vivían solos/as. En el grupo control el 75% eran mujeres, con una edad media de 73,83 años y el 33,3% vivían solos/as.</p>
Objetivos:	<p>Diseñar, implementar y evaluar en un estudio piloto una intervención para la promoción de habilidades socio-emocionales en la población de personas mayores con riesgo de padecer demencia.</p> <p>Evaluar la viabilidad de implementar la intervención socio-emocional en un programa multidominio de prevención del deterioro cognitivo mediante la promoción de hábitos de vida saludables y control de factores de riesgo que, además del área socio-emocional, incluye otras cuatro áreas: alimentación saludable, control de los factores de riesgo vascular, promoción del ejercicio físico y estimulación cognitiva.</p> <p>Se pretende prevenir el riesgo de padecer problemas emocionales (ansiedad y depresión); potenciar el bienestar socio-emocional y la salud integral de las personas en riesgo de padecer demencia, contribuyendo a su calidad de vida; promover habilidades para adquirir, mantener y fomentar las relaciones interpersonales; y promover un clima grupal de acompañamiento que facilite superar sentimientos de soledad. Todo ello puede redundar en una mayor autonomía y una menor dependencia en el futuro.</p>

Resultados	<p>La implementación de la intervención en este estudio piloto ha permitido mejorar algunos aspectos de la misma. En el planteamiento inicial, se proponía trabajar los contenidos de las sesiones bajo un enfoque de “compartir la propia experiencia”. Sin embargo, dado que a los/as participantes les costaba expresar sus emociones, se propuso cambiar el formato y trabajar las emociones de forma indirecta utilizando material audiovisual y sesiones de debate.</p> <p>Los primeros resultados de efectividad sugieren un mayor incremento en la satisfacción con la vida, la atención y conciencia plena, la comprensión emocional y la capacidad para relajarse, y una mayor reducción de la ansiedad en el grupo experimental que en el grupo de control. La situación de pandemia ha podido generar una reticencia inicial a participar en el estudio (por miedo a contagiarse) y una pérdida de adherencia posterior por situaciones de enfermedad o confinamientos sobrevenidos.</p> <p>Los primeros resultados de efectividad sugieren un mayor incremento en la satisfacción con la vida, la atención y conciencia plena, la comprensión emocional y la capacidad para relajarse, y una mayor reducción de la ansiedad en el grupo experimental que en el grupo de control. La situación de pandemia ha podido generar una reticencia inicial a participar en el estudio (por miedo a contagiarse) y una pérdida de adherencia posterior por situaciones de enfermedad o confinamientos sobrevenidos.</p>
-------------------	---

Ejercicio físico "online"

Nombre de la práctica:	Ejercicio físico "online" para personas que viven y trabajan en centros residenciales geriátricos
Entidades promotoras:	Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea
Áreas de actuación:	Investigación, formación, innovación
Áreas de impacto:	Servicios sociales y otros servicios comunitarios
Población diana:	Personas autónomas, en situación de fragilidad, de dependencia, cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio, centros de día, centros residenciales, alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Donostia
Descripción:	<p>Se realizará un estudio piloto en una residencia geriátrica para conocer si es viable que personas mayores que viven en residencias realicen ejercicio físico supervisado online y las características que debe reunir el mismo para que las personas mayores tengan adherencia.</p> <p>Se realizará un estudio piloto en una residencia geriátrica para conocer si es viable que personas mayores que viven en residencias realicen ejercicio físico supervisado online y las características que debe reunir el mismo para que tengan adherencia al mismo.</p> <p>Se está implantando un programa de ejercicio físico "online" en diversas residencias del País Vasco dirigido a las auxiliares de geriatría que trabajan en las mismas.</p>
Objetivos:	<p>Analizar la viabilidad de un programa de ejercicio físico con supervisión on line en personas mayores que viven en residencias y comparar su efectividad, desde una perspectiva multidimensional, con un programa presencial.</p> <p>Implantar un programa de ejercicio físico online con supervisión simultanea para reducir la prevalencia del dolor lumbar y mejorar la calidad de vida de las personas que trabajan como auxiliares de geriatría.</p> <p>En caso de obtener resultados positivos se podrían ofrecer programas de ejercicio físico en remoto a dos colectivos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Personas mayores que viven en sus domicilios pero que no desean o no tienen posibilidad de hacer ejercicio fuera de casa -Cuidadoras profesionales e informales de personas mayores en domicilio que sufren algunos problemas similares a las auxiliares de geriatría y que podrían beneficiarse del programa diseñado
Resultados	<p>Propuesta de un programa de ejercicio físico que puede realizarse online personas que viven en residencias. Se publicará material audiovisual</p> <p>Descripción de los beneficios del programa de ejercicio físico online en personas mayores que viven en residencias</p> <p>Descripción de los beneficios del programa de ejercicio on line en el dolor lumbar y la calidad de vida de personas que trabajan de auxiliares de geriatría.</p> <p>Publicación de material explicativo del programa.</p>

Herramientas basadas en genética y metabolómica

Nombre de la práctica:	BIZIHOBE. Herramientas basadas en genética y metabolómica para mejorar la calidad de vida de las personas mayores
Entidades promotoras:	IKIGAIA
Áreas de actuación:	Investigación, formación, innovación
Áreas de impacto:	Servicios de salud
Población diana:	Personas mayores autónomas, en situación de fragilidad o dependencia, cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio, centros de día, residencias, alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Donostia
Descripción:	<p>Identificar las variables clínicas y analíticas necesarias para llevar a cabo los correspondientes estudios para recopilar y tratar los datos clínicos y analíticos de los sujetos participantes en el estudio</p> <p>Realizar análisis de microbioma, micronutricional, metabólicos y de grado de inflamación mediante lipidómica de membrana, así como sus respectivos análisis bioinformáticos para implantar estrategias individualizadas de nutrición y actividad física que favorezcan la mejora de la calidad de vida.</p> <p>Desarrollar una plataforma online de uso individual en el hogar en la que se integren todas las recomendaciones nutricionales, de ejercicio físico y de estimulación cognitiva, ya sea de forma generalizada para los individuos sanos como de forma individualizada para aquellos que lo deseen o se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad (prefragilidad y fragilidad).</p>
Objetivos:	<p>Determinar las características particulares micronutricionales, inflamatorias, metabólicas y del microbioma de las personas situadas en este rango de edad superior a los 60 años</p> <p>Determinar la susceptibilidad individual, mediante el estudio de la inflamación, su metabolismo, su estado micronutricional y de la microbiota intestinal, a afecciones agudas y enfermedades crónicas que pueda derivar en la futura demanda de cuidados sanitarios debido a aspectos relacionados con el sedentarismo y la alimentación.</p> <p>Determinar las recomendaciones generales e individuales a nivel nutricional, de actividad física y descanso, para la reducción del riesgo de afecciones agudas y enfermedades crónicas de las personas mayores.</p> <p>El nuevo conocimiento redundará en una mejor prestación asistencial, así como en la generación de nuevos programas de salud para conseguir una mayor calidad de vida al prevenir enfermedades, ralentizar el envejecimiento y mejorar el mismo, identificando riesgos, actuando sobre ellos y anticipándonos a la aparición de posibles problemas de salud, consiguiendo al mismo tiempo beneficios económicos, sociales, medioambientales, etc.</p>
Resultados	<p>Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, evitando o retrasando la fragilidad, la discapacidad y la dependencia.</p> <p>Medición molecular específica del grado de inflamación y estrés oxidativo, nivel de absorción de micronutrientes, grado de sarcopenia en base a los datos de la composición corporal así como la composición genética de las bacterias intestinales en las personas mayores.</p> <p>Desarrollar una plataforma online de uso individual en el hogar en la que se integren todas las recomendaciones nutricionales, de ejercicio físico y de</p>

	<p>estimulación cognitiva, ya sea de forma generalizada para los individuos sanos como de forma individualizada para aquéllos que lo deseen o se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad (prefragilidad y fragilidad).</p>
--	--

Profesionalización de los cuidadores

Nombre de la práctica:	Proyecto singular ADINPREST
Entidades promotoras:	ADINBERRI – NAZARET
Áreas de actuación:	Formación
Áreas de impacto:	Servicios de salud
Población diana:	Cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio propio, centros de día, residencias, alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Donostia
Descripción:	<p>Formación en el certificado de profesionalidad sociosanitario en instituciones desde la mirada del marco de la ACP</p> <p>Realizar análisis de microbioma, micronutricional, metabólicos y de grado de inflamación mediante lipidómica de membrana, así como sus respectivos análisis bioinformáticos para implantar estrategias individualizadas de nutrición y actividad física que favorezcan la mejora de la calidad de vida.</p> <p>Desarrollar una plataforma online de uso individual en el hogar en la que se integren todas las recomendaciones nutricionales, de ejercicio físico y de estimulación cognitiva, ya sea de forma generalizada para los individuos sanos como de forma individualizada para aquéllos que lo deseen o se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad (prefragilidad y fragilidad).</p>
Objetivos:	<p>Profesionalizar en la atención y cuidados a domicilio y alojamientos, a personas no cualificadas y en desempleo con la finalidad de favorecer su inserción sociolaboral y dar respuesta a las necesidades del tejido empresarial.</p> <p>Poco a poco vamos adaptando la formación necesaria para los perfiles diseñados por el ecosistema Adinprest.</p>
Resultados	<p>Mejorar la calidad de vida de las personas mayores, evitando o retrasando la fragilidad, la discapacidad y la dependencia.</p> <p>Medición molecular específica del grado de inflamación y estrés oxidativo, nivel de absorción de micronutrientes, grado de sarcopenia en base a los datos de la composición corporal así como la composición genética de las bacterias intestinales en las personas mayores.</p> <p>Desarrollar pautas nutricionales en función de los resultados obtenidos (microbioma, micronutrición y lipidómica de membrana) así como practicar ejercicio y mantener la mente activa: seguir aprendiendo, relacionándose, en definitiva, para tener un proyecto personal de vida y así alargar la vida, haciéndola más útil y placentera.</p>

Mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	QAVAD - proyecto europeo para la mejora de la calidad de vida a domicilio
Entidades promotoras:	NAZARET - MATIA
Áreas de actuación:	Formación, innovación social
Áreas de impacto:	Servicios de salud
Población diana:	Personas mayores autónomas, en situación de fragilidad o dependencia, cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio propio, centros de día, residencias, alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Donostia
Descripción:	S/D
Objetivos:	Prevenir el aislamiento de las personas y sus familias en situaciones de vulnerabilidad en el hogar. Mejorar y diversificar la oferta de cursos de formación y capacitación para los trabajadores sociales y sanitarios en el ámbito de la atención domiciliaria. Promover la coordinación de los actores del territorio que trabajan en torno a la persona en el domicilio.
Resultados	Inventario y análisis de buenas prácticas innovadoras en materia de formación y servicios en el ámbito de la atención domiciliaria. Programa de formación para promover la calidad de vida en el hogar. Desarrollar pautas nutricionales en función de los resultados obtenidos (microbioma, micronutrición y lipidómica de membrana) así como practicar ejercicio y mantener la mente activa: seguir aprendiendo, relacionándose, en definitiva, para tener un proyecto personal de vida y así alargar la vida, haciéndola más útil y placentera. Guía técnica para mejorar la calidad de vida en el hogar.

Formación de cuidadores

Nombre de la práctica:	Programa de especialización en ACP – BEGIRADA
Entidades promotoras:	Nazaret Fundazioa – Matia Fundazioa
Áreas de actuación:	Formación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio Residencias
Ámbito territorial:	Gipuzkoa
Descripción:	Formación en formato DUAL Con acompañamiento estrecho a profesionales
Objetivos:	Conseguir que personas que se quieran dedicar al cuidado de personas dependientes sepan identificar, organizar y prestar los apoyos necesarios a personas en situación de dependencia con el fin de contribuir a desarrollar su proyecto de vida en el marco de la Atención Centrada en la Persona. Las personas que vayan a dedicarse a los cuidados lo harán bajo la mirada de la ACP
Resultados	Formación de personas con titulación técnica en FP en un perfil profesional especializado en ACP

Anticipar la fragilidad

Nombre de la práctica:	FRAGILIDAD
Entidades promotoras:	CENTRO MÉDICO IKIGAIA
Áreas de actuación:	Innovación, investigación, formación
Áreas de impacto:	Servicios sociales Servicios de salud
Población diana:	Personas autónomas. Personal profesional. Personas prefrágiles y frágiles
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Donostia
Ámbito territorial:	S/D
Descripción:	<p>Valoración funcional de personas autónomas, prefrágiles, frágiles y dependientes. Educar a las personas y al cuidador en la prevención de accidentes (principalmente domésticos).</p> <p>Desarrollar una plataforma online de uso individual en el hogar en la que se integren todas las recomendaciones nutricionales, de ejercicio físico y de estimulación cognitiva, ya sea de forma generalizada para los individuos sanos como de forma individualizada para aquéllos que lo deseen o se encuentren en una situación de mayor vulnerabilidad (prefragilidad, fragilidad).</p>
Objetivos:	<p>Promover acciones para favorecer el envejecimiento activo y la autonomía de las personas mayores.</p> <p>Abordar los problemas de salud derivados del envejecimiento, priorizando la recuperación y minimizando la pérdida de la capacidad funcional.</p> <p>Adaptar las nuevas tecnologías en base a la evidencia de su utilidad y eficiencia en personas mayores.</p>
Resultados	<p>Mejorar el estado de salud y por lo tanto la calidad de vida de las personas autónomas, prefrágiles, frágiles y dependientes</p> <p>Retrasar el avance de la fragilidad y disminuir el riesgo de caídas</p> <p>En caso de producirse accidentes, caídas... estos no agraven la fragilidad y/o dependencia.</p>

Plataforma Integral Inteligente de Servicios de Apoyo para Residentes

Nombre de la práctica:	SERWES: Plataforma Integral Inteligente de Servicios de Apoyo para Residentes
Entidades promotoras:	DomusVi (Quavitae Servicios Asistenciales, S.A.U.)
Áreas de actuación:	Innovación social y tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios de salud
Población diana:	Personas mayores frágiles o dependientes Cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Centros de día Centros residenciales
Ámbito territorial:	San Sebastián
Descripción:	<p>Seguimiento de Salud mediante el uso de sensores portados por el propio residente que captura señales de salud en continuo</p> <p>Control de Enseres Digital: mediante el cual se digitaliza el control y gestión de los enseres personales de los residentes mediante etiquetas RFID.</p> <p>Detección de Eventos Peligrosos mediante visión artificial e inteligencia artificial y preservando la privacidad de las personas monitorizadas.</p>
Objetivos:	<p>Mejorar la calidad de vida de los residentes y de sus familiares, facilitar la labor diaria de los profesionales de las residencias y contribuir de forma decidida a la sostenibilidad de los centros residenciales.</p> <p>Desarrollar un conjunto de servicios y herramientas inteligentes, captando información de los residentes en distintos ámbitos (salud, bienestar, etc.) mediante una variedad de dispositivos y sistemas inteligentes (wearables, cámaras, etc.), y agrupando y explotando mediante tecnología de inteligencia artificial toda la información recogida.</p> <p>Se desarrolla una plataforma dotada con inteligencia artificial para i) monitorizar de forma no obstrusiva a los residentes, ii) detectar situaciones de peligro y patrones de comportamiento anómalos, y iii) predecir descompensaciones y deterioro físico o cognitivo.</p>
Resultados	<p>Reducir las situaciones de riesgo de los pacientes geriátricos en las residencias, creando de esta manera una residencia más segura.</p> <p>Optimizar el tiempo de trabajo de los profesionales y facilitar su trabajo, al disponer de una herramienta que permita monitorizar en tiempo real a muchos pacientes a la vez, lo cual deriva también en una reducción de los costes sanitarios, la sostenibilidad de los sistemas asistenciales y la personalización de la atención a las personas mayores.</p> <p>Con esta Plataforma se facilitará la atención de los residentes y la gestión diaria de la propia residencia. De modo que, se podrá monitorizar de forma no obstrusiva a los residentes, se podrán detectar situaciones de peligro y patrones de comportamiento anómalos que lancen las correspondientes alertas y, además, se podrán predecir descompensaciones y deterioro físico o cognitivo a futuro para poder tomar las actuaciones en el momento presente que sean necesarias.</p>

Sistema de comunicación basado en inteligencia artificial

Nombre de la práctica:	Sistema de comunicación crítica y localización de personas en centros sociosanitarios y viviendas basados en inteligencia artificial por reconocimiento de voz e imagen
Entidades promotoras:	Alcad Electronics S.L.
Áreas de actuación:	Innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios de salud
Población diana:	Personas mayores frágiles o dependientes Cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio Centros de día Residencias Alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Irún
Descripción:	Implantar proyecto piloto en centro sociosanitario de referencia para lanzar llamadas asistenciales mediante reconocimiento de voz sin dependencias de empresas terceras. Implantar proyecto piloto en centro sociosanitario de referencia para localizar personas dentro del centro y lanzar alertas al personal sociosanitario en caso de riesgo de fuga o caída mediante algoritmos de inteligencia artificial basados en reconocimiento facial, sin dependencias de empresas terceras y sin usar wearables o tags que estigmatizan a las personas.
Objetivos:	Transformar la atención asistencial a mayores en los centros sociosanitarios detectando eventos peligrosos y anticipándose a problemas para las personas. Permitir lanzar avisos de llamadas desde las personas mayores con dificultad de movilidad del centro sociosanitario al personal profesional sin necesidad de pulsar un botón. Detectar eventos peligrosos en centros y domicilios mediante tecnología de inteligencia artificial made-in-Euskadi, sin dependencias de empresas terceras.
Resultados	Permitir lanzar el 100% de avisos de llamada lanzados por personas con dificultad de movilidad (no pueden pulsar botones) desde las habitaciones del centro objeto del proyecto piloto mencionado. Detectar el 100% de las alertas de riesgo de fuga identificados por el personal sociosanitario sin necesidad de usar wearables o tags. Permitir la 100% comunicación bidireccional y monitorización de las personas en domicilio con el personal del centro sociosanitario tanto si éstos han lanzado una alerta de aviso por voz o si se ha detectado una posible caída o riesgo de la misma. Hasta ahora no se trataban como tal las heridas crónicas sino que el cuidado era simplemente la realización de las curas de manera semanal. Ahora, trataremos de ayudar a curar y poder cerrar la herida en un tiempo. Cosa que hoy en día parece muy difícil o incluso imposible.

Bizipoz Formación

Nombre de la práctica:	Bizipoz Formación
Entidades promotoras:	izipoz Envejecimiento Activo S. Coop Pequeña de iniciativa social
Áreas de actuación:	Formación Innovación social
Áreas de impacto:	Servicios sociales Servicios de salud Otros servicios comunitarios
Población diana:	Personas mayores autónomas (para evitar aislamiento y favorecer envejecimiento activo)
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Mondragón
Descripción:	<p>Se trata de jornadas formativas prácticas y dinámicas donde se busca despertar el interés de las personas mayores por ser autónomas en estas áreas: salud, inteligencia emocional, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, nuevas tecnologías, diseño de actividades y economía. Trabajamos grupos reducidos, en euskera o castellano, según la preferencia de cada ayuntamiento y/o persona usuaria.</p> <p>Las formaciones impartidas se realizan desde la cercanía y profesionalidad, valores que compartimos con nuestra red colaboradora, que ayuda a que la formación sea de calidad y esté siempre actualizada.</p> <p>Se trata de jornadas formativas prácticas y dinámicas donde se busca despertar el interés de las personas mayores por ser autónomas en estas áreas. Trabajamos en grupos reducidos, en euskera o castellano.</p> <p>Bizipoz cuenta con un abanico de profesionales, que forman la red colaboradora de nuestra organización. Así abordamos las necesidades de formación de cada persona.</p>
Objetivos:	<p>Definimos programas de formación a medida de las necesidades de cada ayuntamiento. Una formación dirigida a personas mayores, juntas o asociaciones de mayores del municipio que cubre ámbitos tan heterogéneos como salud, inteligencia emocional, liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, nuevas tecnologías, diseño de actividades y economía.</p> <p>La formación de Bizipoz busca involucrar a las personas del municipio para que adquieran conocimientos prácticos dirigidos a promover su autonomía y su autoconfianza.</p>
Resultados	<p>Más de 900 personas se han formado en estas temáticas que ayudan a que sean más autónomas y más consciente de cómo dotar de vida a los años.</p> <p>Se han impartido más de 100 talleres en distintos municipios gipuzkoanos ayudando a que la población +55 esté más capacitada para envejecer de una forma activa y saludable.</p> <p>Fomentamos un mundo donde las personas mayores estén formadas, sean autónomas y tomen las riendas de su vida en la madurez. Las personas mayores formadas se convierten en agentes del cambio en los municipios y devuelven a la ciudadanía su conocimiento y experiencia.</p>

Programa multimodal de actividades significativas dirigidas a personas con demencia y asus familiares

Nombre de la práctica:	DEMENTZIA-BIZITZEN
Entidades promotoras:	Buru Bihotzez Elkartea
Áreas de actuación:	Investigación Formación Innovación social
Áreas de impacto:	Servicios de salud Servicios sociales Servicios comunitarios
Población diana:	Personas mayores en situación de dependencia Cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio propio
Ámbito territorial:	Auzotxikia
Descripción:	<p>Intervención comunitaria dirigida a personas con demencia en fase leve, con un enfoque de atención centrada en la persona</p> <p>Abordaje integral de la demencia, intervención física, cognitiva y sensorial</p> <p>Formación de personas cuidadoras y voluntarios/as</p> <p>Intervención comunitaria dirigida a personas con demencia en fase leve-moderada basada en la atención centrada en la persona con una duración de 3 meses.</p> <p>Consta de 3 sesiones semanales de 1.5 horas de duración. Día 1: Estimulación cognitiva mediante reminiscencia y actividades significativas; Día 2: actividad física, mediante aparatos, circuitos al aire libre, tapiz fisior, etc.; Día 3: las actividades van rotando, Terapia asistida con animales (TAA), Musicoterapia, y taller de cocina. 3</p>
Objetivos:	<p>Promover la autonomía personal y prevenir y atender las necesidades personales y familiares derivadas de la dependencia y de la discapacidad de las personas con demencias.</p> <p>Prevenir y atender las necesidades originadas por las situaciones de desprotección originadas en las familias con personas con demencias.</p> <p>Prevenir y atender las situaciones de exclusión; y promover la integración social de las personas con demencias, de las familias, y de los grupos de voluntarios.</p> <p>Prevenir y atender las necesidades personales y familiares originadas por las situaciones de emergencia de las personas con demencias.</p>
Resultados	<p>Evaluar la eficacia de una intervención multimodal comunitaria dirigida a personas con demencia en fase leve-moderada</p> <p>Construcción de relaciones intergeneracionales</p> <p>Implicación de diversos agentes de comarca, atención primaria, colegios, entidades de voluntariado, universidad, etc.</p> <p>En estos momentos faltan recursos comunitarios para atender a personas que se encuentran en la fase inicial de la demencia o los que existen no hacer un abordaje integral de la misma, tal y como pretende el programa Dementia Bizitzen. Además mediante la implicación de personas voluntarias en la intervención se genera una relación intergeneracional.</p>

Modelo de prevención y atención integral de los cuidados en el domicilio

Nombre de la práctica:	ETXEZAIN
Entidades promotoras:	Facultad de Medicina y Enfermería y Facultad de Psicología de la Universidad del País Vasco (UPV/EHU)
Áreas de actuación:	Investigación Innovación social
Áreas de impacto:	Servicios de salud Servicios sociales
Población diana:	Cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Añorga
Descripción:	Se diseñó un protocolo de evaluación que consta de una serie de cuestionarios, escalas y tests para realizar una caracterización física, psicoafectiva y social de los/las cuidadores/as formales que cuidan de personas dependientes en el domicilio. Se llevó a cabo un reclutamiento escalonado a través de OKencasa y los siguientes centros de formación: Tolosako Inmakulada Ikastola (Tolosa), EASO Politeknikoa, Nazaret y Ceinpro. La muestra total de participantes fue de 139 personas.
Objetivos:	Diseñar y realizar un estudio para realizar un diagnóstico, es decir, una caracterización física, psicoafectiva y social de los/las cuidadores/as formales que cuidan de personas dependientes en el domicilio. Conocer cuáles son los condicionantes y preferencias del colectivo de cuidadores/as formales que cuidan de personas dependientes en el domicilio en relación a la actividad física.
Resultados	La mayoría de las participantes fueron mujeres de procedencia extranjera y un tercio trabajaban como internas. La prevalencia media de sintomatología relacionada con la ansiedad y la depresión fue del 50% y del 25% respectivamente, con una mayor tendencia entre las internas. Aproximadamente la mitad refirió una baja percepción de calidad de vida relacionada con la salud, siendo mayor entre las internas. La sintomatología relacionada con el burnout fue más prevalente entre las internas. A pesar de cumplir con las recomendaciones de actividad física aeróbica de intensidad moderada de la OMS, no cumplen con las recomendaciones del ejercicio de fuerza y no realizan apenas ejercicio de intensidad vigorosa y su condición física es regular. Por otro lado, las personas que trabajan como internas tienen una peor condición física y peor calidad de sueño que las que lo hacen como externas. El ejercicio aeróbico es el que mayor interés suscita, seguido del pilates/yoga y deportes organizados. Existe un mayor interés hacia el ejercicio de fuerza por parte de las internas. También prefieren realizar actividad física en grupo supervisado por profesionales cualificados o de manera individual. Entre los motivos de práctica de actividad física destacan los relacionados con la salud física y mental y entre las barreras la falta de tiempo y recursos, especialmente entre las internas. El presente estudio aporta información relevante sobre las características físicas, psicológicas y afectivas de un colectivo con



Ekosistema



	<p>poco reconocimiento pero esencial para la sostenibilidad de la atención a personas mayores con dependencia en el domicilio, las personas cuidadoras formales. Ha quedado en evidencia la importancia de desarrollar intervenciones dirigidas a la mejora de su bienestar tanto físico como psicológico para mejorar su calidad de vida y poder ofrecer un mejor cuidado.</p>
--	---

Solución digital de empoderamiento y formación de cuidadores

Nombre de la práctica:	Solución digital de empoderamiento y formación de cuidadores
Entidades promotoras:	Ubikare
Áreas de actuación:	Formación Innovación social, tecnológica, institucional
Áreas de impacto:	Servicios de salud Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores autónomas y cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio propio
Ámbito territorial:	Altamira
Descripción:	<p>Se desarrollaran materiales de formación y entrenamiento en habilidades o tareas de la vida diaria de cara a frenar la degradación de las capacidades. Además se dispondrán de planes de ejercicios físico como cognitivos que tendrán una parte formativa pero a la vez servirán como mecanismos de evaluación de la evolución del usuario.</p> <p>se desarrollara un sistema tutorizado de planes de cuidado que por un lado tendrá una vertiente formativa, dando indicaciones al cuidador sobre las tareas a realizar y como. Además permitirá la introducción o evaluación de parámetros clave que servirán no tanto para una evaluación cualificada si no como mecanismos de control de la evolución o percepción de la evolución.</p> <p>Estandarización de los procesos mediante una solución digital capaz de guiar y estandarizar los planes de cuidado, estableciendo un marco común en un contexto de cuidados no profesionales.</p>
Objetivos:	<p>Empoderamiento de los pacientes a través de formación de actividades de la vida diaria</p> <p>Empoderamiento de los cuidadores familiares o no profesionales a través de guías prácticas tutorizadas de cuidados</p> <p>Control y capacitación de los cuidados de cara a homogeneizar los estándares y prácticas o actuaciones.</p>
Resultados	<p>Usuario más empoderados y autónomos además de una reducción de los procesos de degradación física y cognitiva.</p> <p>Formación y guiado de cuidadores familiares o no profesionales. Control y trazabilidad de los cuidados y actividades realizadas.</p> <p>Busca formar e introducir en los sistemas de control un grupo de población del que las instituciones tanto pública como privadas carecen de información. Democratizan el acceso a un modelo de cuidados de mayor calidad a sectores de población que no pueden permitirse servicios profesionales presenciales o institucionalizados.</p>

Servicios Auxiliares para una buena calidad de vida en el domicilio

Nombre de la práctica:	ETXEAN GERATUZ
Entidades promotoras:	GUREAK
Áreas de actuación:	Investigación tecnológica y socialInnovación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores autónomas y en situación de fragilidad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio Centros de díaResidencias
Ámbito territorial:	San Sebastián
Descripción:	<p>Iniciar un nuevo servicio de comida texturizada a domicilio para personas con problemasde deglución.</p> <p>Ofrecer servicios flexibles a domicilio de alimentación con dietas personalizadas (incluidacomida texturizada) y lavado y planchado de ropa.</p> <p>Acompañar a las instituciones públicas en el cambio de requerimientos en SAD para incluir comida texturizada.</p>
Objetivos:	<p>Diversificar los servicios auxiliares a domicilio, ayudar a personas autónomas o ofrecer un complemento a SAD para continuar con la vida en el domicilio manteniendo una buena calidad de vida.</p> <p>Apoyar a los servicios de cuidadores a que su disponibilidad se centre en el cuidado de la persona.</p> <p>Generar empleo para personas con discapacidad en los nuevos servicios a ofrecer</p>
Resultados	<p>Sistema Integrado de Información: Aplicativo Informático Instalado en los SSB.</p> <p>La comida texturizada a domicilio consigue que la persona usuaria recupere el gusto porla comida y vuelva a disfrutar de los sabores mejorando su situación nutritiva.</p> <p>Ha generado varios puestos de trabajo estables para personas con discapacidad, entreellas varias con mayores necesidades de apoyo</p> <p>La buena práctica resuelve de forma externa los servicios esenciales en torno a lacomida y la ropa, para que las horas de atención especializadas se centren en los cuidados y la atención a la persona.</p>

TIC & Silver economy	
Nombre de la práctica:	Las tecnologías generales TIC clave para dar respuesta a las necesidades de la SilverEconomy en la zona SUDOE
Entidades promotoras:	Asociación de Industrias del Conocimiento y Tecnología Aplicada-GAIA
Áreas de actuación:	Investigación Innovación tecnológica y social
Áreas de impacto:	Servicios de salud Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores autónomas o dependientes Cuidadores Empresas desarrolladoras de Tecnologías
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio Centros de día Residencias Alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	San Sebastián
Descripción:	<p>Fertilización cruzada intersectorial y transnacional para una mejor explotación de las tecnologías TIC en respuesta a los retos de la Silver Economy.</p> <p>Evaluación de los principales retos sociales y tecnológicos en juego en 5 ámbitos de la Silver Economy.</p> <p>Identificación de las innovaciones con potencial de desarrollo en base a una combinación de TIC servicios/productos dedicados a la Silver Economy con una evaluación de su madurez técnica y de su capacidad para acceder al mercado.</p> <p>Poner en marcha una red transnacional de plataformas de demostración y test en situación real de 10 demostradores pilotos</p> <p>Generación de una red transnacional de living labs puesta en funcionamiento y operativa para probar las innovaciones en situación real en las regiones en cuestión.</p> <p>10 demostradores/maquetas funcionales puestos en marcha en al menos 2 living labs de la red con la participación de al menos 30 pymes de las regiones SUDOE.</p>
Objetivos:	<p>Crear las condiciones de fertilización cruzada intersectorial y transnacional para una mejor explotación de las tecnologías habilitadoras en respuesta a los retos de la silver economy.</p> <p>Inventario de los retos que están en juego en la Silver Economy, tanto desde el punto de vista de los profesionales como el de los usuarios y</p> <p>Lanzamiento de una convocatoria de manifestación de interés destinada a los actores industriales.</p> <p>Poner en marcha una red transnacional de plataformas de demostración y test en situación real de 10 demostradores pilotos.</p> <p>Poner en marcha o movilizar zonas de demostración o Living Labs en colaboración con industrias ya presentes en el sector de la Silver Economy.</p> <p>Empoderamiento de los cuidadores familiares o no profesionales a través de guías prácticas tutorizadas de cuidados</p> <p>Metodología de Metaclustering perdurable y reproducible</p>

	<p>Creación de un método interclustering transnacional para estimular transferencias tecnológicas y crear nuevas cadenas de valor cross-sectoriales: -movilizando clústeres con perfiles variados; -abriendo perspectivas de mercado en las empresas que dispongan de TICs; - reforzando la competitividad de las empresas más tradicionales; - ayudando a todos los actores para que se asocien y respondan unidos a los grandes retos de sociedad</p>
<p>Resultados</p>	<p>Se ayuda a 30 pymes para integrar/probar/explotar productos o servicios innovadores basados en TIC y con el punto de mira en el mercado de la Silver Economy.</p> <p>Se ponen a prueba 10 ofertas innovadoras o paquetes de tecnología a nivel transnacional con la contribución de actores cross-sectoriales; estas ofertas estarán listas para ser comercializadas al final del proyecto.</p> <p>Se genera una red estable de plataformas de demostraciones cuyo objetivo es facilitar la comercialización transnacional para las innovaciones que se prueben en ella. Esta red será uno de los estándares del posicionamiento estratégico del espacio SUDOE en el sector de la Silver Economy.</p> <p>Se ponen en marcha 10 pilotos demostradores los cuales están orientados a mejorar la calidad de vida de las personas mayores y en base a la tecnología son un complemento para atender nuevos modelos de cuidados más asistenciales en remoto y poder tener un seguimiento y evaluación en tiempo real.</p>

BIZKAIA

Coordinación entre el sistema de salud y sistema de servicios sociales

Nombre de la práctica:	Proyecto piloto de coordinación entre el sistema de salud y sistema de servicios sociales en la atención a personas residenciadas
Entidades promotoras:	Dirección de Promoción de la Autonomía Personal. Departamento de Acción Social. Diputación Foral de Bizkaia.
Áreas de actuación:	Innovación institucional Interoperabilidad Sociosanitaria
Áreas de impacto:	Servicios sociales y servicios de salud
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencias
Ámbito territorial:	Bizkaia
Descripción:	S/D
Objetivos:	Doble objetivo: Personalizar y humanizar la atención ofrecida en los centros residenciales Evitar traslados y derivaciones innecesarias
Resultados	S/D

Vinculo social para favorecer el mantenimiento en el domicilio

Nombre de la práctica:	Mirada activa- detectando situaciones de soledad entre las personas mayores
Entidades promotoras:	Entidades o personas involucradas en el desarrollo de la acción Ayuntamiento de Bilbao, área de acción social, grupo servicios sociales integrados SS. Coop
Áreas de actuación:	Innovación social y comunitarios
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores de 60 o más años, residentes en el municipio de Bilbao, que se encuentren en situación de fragilidad, soledad, aislamiento social u otras posibles situaciones de riesgo social.
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	BIZKAIA
Descripción:	<p>Construir una red activa relacional para paliar la fragilidad, el aislamiento social y/o la soledad de las personas identificadas y promover vínculos vecinales y/o de barrio estables, a partir de la excusa de una taza de café y/u otra actividad adaptada a las características, gustos y preferencias de las personas mayores, sería un buen complemento del programa ya existente y una buena vía para iniciar un itinerario de integración social con estas personas y que derive en redes relacionales amigables y autónomas entre personas con limitaciones de acceso al exterior y/o escasos o nulos contactos sociales.</p> <p>Se moviliza al colectivo de personas mayores pertenecientes a las 53 Asociaciones de mayores del municipio de Bilbao, al colectivo de profesionales de otras asociaciones y a la ciudadanía en general.</p>
Objetivos:	Prevenir la dependencia en personas mayores mediante la creación de una Red Activa de personas mayores, de otras entidades profesionales en las que entre sus clientes hay personas mayores y de la ciudadanía en general que permita detectar situaciones de fragilidad, soledad, aislamiento social u otras situaciones de riesgo y dar respuesta a las mismas. Mejorar la calidad de vida de las personas mayores en situación de soledad, fragilidad, aislamiento social u otras situaciones de riesgo
Resultados	Ampliación de la Red, participación de otros agentes públicos, sociales y económicos y de la ciudadanía en general en la labor social de identificación. Creación de una nueva estructura de agentes sociales - Red de Voluntariado de Mayores - Antenas Sociales Sostenibilidad orgánica. La población destinataria ha sido capacitada para darle continuidad de manera autogestionada (sin necesidad de otros recursos). El proyecto está asentado, ha estado en funcionamiento durante varios años.

Tecnología para mejorar el cuidado de personas mayores

Nombre de la práctica:	Kwido
Entidades promotoras:	Ideable solutions, sl
Áreas de actuación:	Investigación, innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios de salud y servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad o dependencia, cuidadores, empresas del sector del cuidado
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencias
Ámbito territorial:	BIZAKAIA
Descripción:	<p>Demostrar que el uso de la tecnología en el cuidado de personas mayores puede superar la temida brecha tecnológica.</p> <p>Incluir en las organizaciones del sector del cuidado de mayores la mejora de procesos a través de la tecnología para hacer su labor más eficiente.</p> <p>Mejorar la calidad del cuidado mediante la llegada a más personas mayores con los mismos presupuestos y la reducción de costes y emergencias.</p>
Objetivos:	<p>Construir una plataforma que facilite el cuidado de personas mayores en domicilio usando tecnología. Una plataforma en la nube pero que permita también su instalación medida si los clientes lo requieren.</p> <p>Facilitar a las personas mayores tecnología accesible de tal forma que puedan ser agentes activos en los procesos de cuidado. Que tenga en cuenta sus necesidades y la accesibilidad de la misma, tanto a nivel de software, como de dispositivos implicados. Ofrecer tecnología en un modelo B2B que haya sido validada previamente a nivel internacional, con participación de todos los stakeholders implicados, incluyendo procesos de co-creación con personas mayores y que sea fácilmente implantable y escalable.</p>
Resultados	<p>Permite integrar nuevas soluciones para impactar de forma modular y personalizada en diferentes servicios: teleasistencia avanzada, apps sociales accesibles, videollamada multidispositivo, estimulación cognitiva, monitorización de personas que viven solas, gestión de fragilidad, etc.</p> <p>Más de 10.000 personas mayores usuarias del sistema Kwido en la actualidad. Clientes que pueden ofrecer datos sobre ahorro de costes en algunas terapias y nuevos servicios de valor añadido ofrecidos a sus clientes.</p>

Interoperabilidad socio-sanitaria

Nombre de la práctica:	Interoperabilidad en "Protocolo de Atención Integrada. Servicios sociales / UGI Gernika"
Entidades promotoras:	OSI Barrualde
Áreas de actuación:	Interoperabilidad socio-sanitaria Innovación institucional Innovación tecnológica
Áreas de impacto:	Servicios de salud y servicios sociales
Población diana:	Personas en situación de fragilidad o de dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencias
Ámbito territorial:	UGI Gernika
Descripción:	Se identifican los siguientes elementos de oportunidad donde la interoperabilidad puede aportar valor: Consentimiento informado. Interconsulta sociosanitaria. Plan compartido. Seguimiento del caso.
Objetivos:	Se trata de analizar, diseñar e implementar las posibilidades en el intercambio de información de manera electrónica (interoperabilidad) entre los Servicios Sociales y la UGI Gernika que incluye Gernika, Gernikaldea, Bermeo y Lekeitio.
Resultados	S/D

Formación y capacitación de cuidadores formales e informales

Nombre de la práctica:	Implantación de un modelo de cuidado centrado en la persona sin sujeciones físicas ni farmacológicas Transformación del modelo de cuidados actual hacia un modelo de calidad de vida sin sujeciones.
Entidades promotoras:	Fundación Cuidados dignos
Áreas de actuación:	Formación Innovación social
Áreas de impacto:	Servicios de salud y servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad o dependencia Cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio, centros de día, residencias, alojamientos compartidos
Ámbito territorial:	Gernika
Descripción:	A.1. Formación y capacitación de cuidadores formales e informales en el modelo de cuidadocentrado en la persona sin sujeciones LC. A.2. Presentar el modelo de cuidado Libera-Care centrado en la persona sin sujeciones a Adm.Públicas y Políticas. A.3. Impulsar la metodología de evaluación para la calidad de vida en los cuidados Libera-Care.
Objetivos:	O.1. Transformación del modelo de cuidado actual hacia un modelo de cuidado de calidad de vida centrado en la persona en el que no se sujete ni física ni farmacológicamente a las personas mayores: Modelo Libera-Care (LC). O.2. Sensibilización de la sociedad y de los poderes públicos y políticos para el desarrollo de un nuevo modelo de cuidado digno, seguro y que favorezca la calidad de vida en el cuidado. E< O.3. Evaluar la calidad de vida en los cuidados que dispensa nuestra sociedad.O.4.
Resultados	R.1. Transformación del modelo de cuidado actual hacia un modelo de cuidado centrado en la persona sin sujeciones digno y seguro. R.2. Valorización de las personas dependientes y con discapacidad a través de ofertarles servicios de cuidados que garanticen la protección de sus derechos Garantizar la calidad de vida en el cuidado a través de la medición de indicadores que posibilitan objetivarla y hacerla tangible. R.3. Impulsar el modelo de cuidado Libera-Care es más que una buena práctica, porque supone en sí impulsar un nuevo modelo de atención diseñado a partir de 4 Pilares cuyo desarrollo es necesario para poder centrarnos en la persona y de esa manera cuidar sin sujetar. R.4. Evaluación que garantiza la implantación de un modelo de atención que respeta la dignidad y protege los derechos, garantizando la calidad de vida en el cuidado.

Interoperabilidad en Atención Temprana

Nombre de la práctica:	Interoperabilidad en Atención Temprana
Entidades promotoras:	Diputación Foral de Bizkaia y OSI Bilbao-Basurto
Áreas de actuación:	Innovación institucional Interoperabilidad Sociosanitaria
Áreas de impacto:	Servicios sociales y servicios de salud
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencias
Ámbito territorial:	Bizkaia
Descripción:	S/D
Objetivos:	<p>Se trata de analizar, diseñar e implementar las posibilidades en el intercambio de información de manera electrónica (interoperabilidad) entre el ámbito de salud y servicios sociales para mejorar la coordinación respecto a la Atención Temprana.</p> <p>Se identifican tres objetivos y espacios de oportunidad donde la interoperabilidad puede aportar valor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La AT puede iniciarse en cualquiera de los tres ámbitos. Aunque el caso no requiera inicialmente de alguno de los ámbitos sería apropiado que desde el ámbito en el que se inicie se notifique a los otros, buscando la planificación de la demanda y tomar una actitud proactiva con las familias. Para ello es necesario que todos los casos, independientemente del ámbito, se identifiquen y se les asigne un código. • El objetivo último es que las familias dispongan de un plan de atención personalizado compartido en el que se indique la intervención de los tres ámbitos. Las Diputaciones asumen que son el referente de este plan y debe incluir la parte de salud. Por ahora la información de salud es costosa de obtener y sería muy beneficioso establecer un intercambio de información. • Para tener en cuenta la atención integral del niño o niña, las derivaciones de casos entre los diferentes ámbitos necesitan un intercambio de información asociado.
Resultados	S/D

Desarrollo de un Sistema Integrado de Información

Nombre de la práctica:	TEKNOADINEKO
Entidades promotoras:	Agintzari CIS-GEK
Áreas de actuación:	Investigación Innovación social y tecnológica Formación
Áreas de impacto:	Servicios sociales Servicios de salud Otros servicios comunitarios
Población diana:	Personas mayores autónomas y frágiles
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio Alojamientos alternativos
Ámbito territorial:	Bilbao
Descripción:	<p>Desarrollo de un Sistema Integrado de Información que:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Incorpore una batería de indicadores que permitan la categorización desagregada en niveles de vulnerabilidad y riesgo y la identificación de personas concretas en esas situaciones que no hayan sido previamente. -Permita categorizar el potencial nivel de riesgo de las personas mayores que viven solas con otras personas mayores en situación de fragilidad o dependencia <p>Desarrollo de un mapeado comunitario de agentes clave mediante: Un diagnóstico cualitativo (sociológico/antropológico) que permita conocer las fortalezas y debilidades de los recursos y redes comunitarias (formales y no formales)</p> <p>Desarrollo de un sistema de monitoreo de cuidado comunitario mediante: Análisis de los datos geo-referenciados y evaluación de casos en riesgo (según indicadores).</p> <p>Sistema tecnológico aplicado a la intervención --> Más seguridad y protección --> Prevención de dependencia, más autonomía, permanencia en el hogar</p> <p>Estrategias de diagnóstico de la realidad --> Análisis ágil de datos, claves que favorecen el aislamiento ---> Facilitar la toma de decisiones. Mayor eficiencia en la intervención.</p> <p>Activación comunitaria --> Generación de cultura del cuidado --> Sociedad más cohesionada e inclusiva</p>
Objetivos:	<p>Identificar de manera temprana a las personas mayores en situación de soledad y a mejorar la intervención con las mismas en los casos de vulnerabilidad y riesgo mediante un sistema de información integrado y proactivo que aúne nuevas tecnologías con el cuidado comunitario.</p> <p>Aplicar nuevas tecnologías de geo-referenciación a la intervención social para conocer la incidencia de la soledad en cada municipio y la posición de bienestar o riesgo de cada persona mayor en relación a la soledad y el aislamiento social.</p> <p>Activar a la comunidad para las labores de cuidado comunitario, mediante agentes clave de cada barrio que trasladen a los Servicios Sociales de base, mediante una APP, las señales de fragilidad que observen en las personas mayores.</p>

Resultados

Sistema Integrado de Información: a) Aplicativo Informático Instalado en los SSB.; b) Elaboración de Informes panorámicos de situación a nivel municipal, desde una perspectiva geo-referenciada. c) Sistema de Identificación de casos individuales de riesgo para su análisis dinámico.

Mapeado comunitario / Red de cuidado comunitario:

- Diagnóstico Cualitativo con la información analizada en base a (1) Relación de cada recurso con el colectivo y mapa de recursos; (2) Vías de comunicación y acceso al colectivo.; (3) Propuestas de interés identificadas.; (4) Trabajo en red y mapa de relaciones entre recursos.

Sistema de monitoreo de cuidado comunitario: a) Sistema de Indicadores dinámicos activo, aportando información complementaria; b) Sistema de alertas tempranas que mejoren la detección e intervención temprana de los Servicios Sociales Municipales; c) Sociedad más cohesionada e involucrada en una dinámica intergeneracional de cuidado compartido.

Plantea una colaboración público/ privada para implementar un sistema de Innovación Comunitaria liderado desde Servicios Sociales dirigido a la prevención y atención del aislamiento social de personas mayores. Potencia las sinergias entre las nuevas posibilidades tecnológicas y las potencialidades de la comunidad en el cuidado de sus

miembros más vulnerables. Aporta a los Servicios Sociales Innovación Tecnológica para generar respuestas coste-eficientes, adaptable a entornos rurales y urbanos.

Plataforma para la gestión de la salud de personas con enfermedades crónicas complejas en el domicilio

Nombre de la práctica:	CRONICARE
Entidades promotoras:	Init services for social innovation s.l. y aurrerantz s. coop. de iniciativa social
Áreas de actuación:	Innovación social, tecnológica y institucional
Áreas de impacto:	Servicios de salud Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad o de dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Bilbao
Descripción:	Definición de un modelo de gestión compartida de la salud a través de la definición de parámetros a nivel físico, psicológico, social y funcional a monitorizar, niveles de alerta, rutas asistenciales, etc. Realización de prueba piloto durante 6 meses con diferentes perfiles de usuarios finales (30 personas de más de 65 años con enfermedades crónicas complejas).
Objetivos:	Diseñar, desarrollar y evaluar una plataforma tecnológica de gestión compartida entre los Servicios de Salud y los Servicios Sociales de personas de 65 y más años con enfermedades crónicas complejas en domicilio. Realizar un seguimiento regular y mantenido en el tiempo de las personas de 65 y más años con enfermedades crónicas complejas en domicilio, a través de la telemonitorización de parámetros a nivel físico, psicológico, social y funcional. Poner en marcha intervenciones sociosanitarias tempranas y adecuadas al riesgo de la persona, a través de un sistema de generación de alertas mediado por las profesionales del servicio de ayuda a domicilio.
Resultados	Plataforma tecnológica y modelo de gestión de la salud de personas de 65 y más años con enfermedades crónicas complejas en domicilio a través de un grupo de trabajo formado por profesionales sanitarios de atención primaria y atención especializada, profesionales de los servicios sociales y profesionales del ámbito tecnológico, poniendo en el centro a la persona y a su familia. Valoración muy positiva por todas las partes involucradas en cuanto a la aceptación, utilidad, accesibilidad y usabilidad de la plataforma tecnológica y el modelo de gestión. Implicación de diversos agentes de comarca, atención primaria, colegios, entidades de voluntariado, universidad, etc. Actualmente no existen modelos de atención social y sanitarios sostenibles a largo plazo, lo que supone la necesidad de una transformación de la provisión de cuidados. Además, la coordinación de los sistemas social y sanitario se considera una condición necesaria. Esta coordinación debe darse entre los diferentes niveles asistenciales.

ARABA

Vinculo social para favorecer el mantenimiento en domicilio

Nombre de la práctica:	Programa Activa Tu Barrio
Entidades promotoras:	Centros Socioculturales de Mayores
Áreas de actuación:	Innovación social/Investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales y comunitarios
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Vitoria Gasteiz
Descripción:	<p>Es una nueva metodología de trabajo con personas. Utiliza elementos creativos basados en la relación, acompañamiento y participación. Se trata de obtener el nivel máximo de cohesión social y bienestar individual, la implicación y participación personal y de las entidades desde el reconocimiento de la autonomía y potencial de las personas participantes.</p> <p>Se utiliza una metodología de proximidad activa.</p> <p>Multi-método: uso de un enfoque tanto cualitativo como cuantitativo.</p> <p>Metodología cuantitativa que permite contabilizar las personas detectadas, las personas participantes y los resultados de las acciones generadas en base a los objetivos.</p> <p>Metodología cualitativa que valora los encuentros, el impacto y dinamismo de la red de colaboración, los sentimientos y opiniones de las personas que participan. Su diseño permite comprobar si el programa transforma y tiene un impacto a corto y largo plazo en las relaciones de las personas que participan y en la mejora la calidad de vida y de convivencia.</p> <p>Se valoran las actividades más importantes del proceso: diseño, desarrollo y evaluación y detecta los elementos facilitadores y los obstáculos.</p> <p>Evalúa la propia metodología en términos de innovación y eficacia.</p>
Objetivos:	Promover que los barrios sean más acogedores y accesibles para las personas mayores. Se intenta dar respuesta a las necesidades de las personas mayores más frágiles que residen en su domicilio a través de una metodología que promueve que los barrios sean más acogedores y accesibles para que estas personas puedan seguir realizando sus actividades de la vida diaria, paseando por sus calles, acudir a sus lugares significativos y continuar relacionándose con otras personas.
Resultados	S/D

Sensibilización a las profesiones del cuidado

Nombre de la práctica:	Take away de experiencias culturales a los hogares de personas mayores dependientes
Entidades promotoras:	Psikopompo
Áreas de actuación:	Innovación social Formación Investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales Otros servicios comunitarios
Población diana:	Sensibilización de jóvenes sobre las profesiones del cuidado a personas mayores en situación de fragilidad y dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencias
Ámbito territorial:	Vitoria-Gasteiz
Descripción:	Participación 100% en el proceso creativo Talleres dinámicos de sensibilización profesional laboral sobre el sector de los cuidados y socio-sanitarios para personas entre 12 y 18 años. La historia de tu vida dentro de una canción como taller vivencial Movimiento social VIP "kuidar con Visión Interior Positiva" plataforma digital joven para generar conjuntamente proyectos motivadores de vida. Radioalto, dinámica que rompe los estereotipos sobre los cuidados y la vida diaria en las residencias de personas mayores dependientes
Objetivos:	Proponemos unos servicios a través de un modelo que cuida la salud cultural que rompe y suma en el sistema estandarizado de dinamización y animación sociocultural al uso. Descubrimos en 2019 una necesidad vital y real que no se estaba cubriendo y lanzamos el proyecto con las acciones de manera piloto ya que era una propuesta completamente pionera a nivel provincial y estatal. La recepción tanto de la persona a cuidar como de sus familiares, cuidadores y tutoreses muy positiva y valorada. Cuidado y fomento de la salud cultural Visión interior positiva
Resultados	Feedback positivo por parte de la persona dependiente receptora de las experiencias culturales, cobran importancia impulsando lo que les apasiona. Feedback positivo por parte de la ciudadanía con familiares en estado de vulnerabilidad dando valor al cuidado del ocio inclusivo en el hogar. Por parte de los equipos multidisciplinares de centros sociosanitarios y residenciales, ven necesidad y relevancia las acciones que realizamos.

Sensibilización a las profesiones del cuidado

Nombre de la práctica:	KAWAII KUIDAR
Entidades promotoras:	Talento activo +65
Áreas de actuación:	Innovación social Formación Investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales Otros servicios comunitarios
Población diana:	Sensibilización de jóvenes sobre las profesiones del cuidado a personas mayores en situación de fragilidad y dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencias
Ámbito territorial:	Vitoria-Gasteiz
Descripción:	Talleres dinámicos de sensibilización profesional laboral sobre el sector de los cuidados y socio-sanitarios para personas entre 12 y 18 años. Movimiento social VIP "kuidar con Visión Interior Positiva" plataforma digital joven para generar conjuntamente proyectos motivadores de vida.
Objetivos:	Impulsar la creación de un nuevo modelo de cuidados intercultural y joven, para ello proponemos desde el base primero escuchar a los jóvenes, familiarizarlos con el mundo de los cuidados y bienestar integral. Generar una red de cuidados que se adapte a los nuevos roles, necesidades vitales para que las nuevas generaciones de personas cuidadoras estén en el mismo equilibrio y se entiendan. Romper los estereotipos de persona cuidadora, modernizar y adaptar los conceptos a los tiempos actuales. Crear una nueva dimensión social de bienestar intercultural Adentrar e influenciar positivamente a las nuevas generaciones sobre el sector profesional de los cuidados Poner en conocimiento y en valor el cuidado de nuestras dimensiones de bienestar (física, social, emocional y cultural) Investigación social a través de una encuesta sobre el estado de las dimensiones de bienestar, nuestro talento y lo que nos hace sentir bien.
Resultados	S/D

Atención Centrada en las Relaciones

Nombre de la práctica:	"Gizarea" Atención Centrada en las Relaciones
Entidades promotoras:	Diputación Foral de Álava, Departamento de Políticas Sociales
Áreas de actuación:	Innovación social, institucional, formación, investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Cuidadores Personas mayores en situación de dependencia Profesionales de atención
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Residencia
Ámbito territorial:	Vitoria Gasteiz
Descripción:	Formación de las familias y del personal de atención directa mediante la metodología de la Indagación apreciativa Cooperrider D. (1999). Análisis de los resultados de los indicadores
Objetivos:	<p>El Proyecto Gizarea pretende ir más allá del modelo de atención centrada en la persona. El nuevo modelo de atención basado en las relaciones (ACR) busca que todas las personas participantes aprecien la importancia de sus relaciones con los demás. La ACR reconoce que la atención de calidad ocurre cuando existen relaciones, recíprocas e interdependientes entre todas las personas involucradas en la atención, incluyendo a la persona cuidada, la familia y al personal.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Provocar una transformación en la atención a las personas mayores residentes en un centro psiquiátrico desde una propuesta innovadora de atención centrada en las relaciones (GIZAREA), para satisfacer las necesidades de las personas cuidadas, de la familia y del personal. Todas las relaciones de la atención ocurren en el contexto de una influencia recíproca. El afecto y las emociones son componentes esenciales porque el compromiso es mayor con quien se tiene una relación personal. 2. Que la residencia se constituya en una comunidad de cuidados en donde se construyan y fomenten las relaciones entre las personas a las que se cuida, su familia y el personal de atención. En el modelo Gizarea las familias participan activamente en los cuidados junto al personal. 3. Mejorar la calidad de vida de todas las personas participantes. En el caso de las personas residentes a través del análisis de indicadores de calidad asistencial. En el caso de sus familias a través de una encuesta de satisfacción con los cuidados a su familiar y de una escala de medición del bienestar, que también se pasa al personal de atención.
Resultados	Mejora en el bienestar de las personas cuidadas: Bienestar físico, estado afectivo, cognitivo y conductual Mejora en el nivel de bienestar del personal de atención, en su nivel de satisfacción y en la disminución de la sobrecarga

Cuidados Paliativos

Nombre de la práctica:	
Entidades promotoras:	Babespean, Egibide y la Diócesis de Vitoria
Áreas de actuación:	Formación, investigación en cuidados e innovación social
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Personas mayores en situación de fragilidad y/o final de la vida.
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio y residencias
Ámbito territorial:	Vitoria-Gasteiz
Descripción:	“Zaintzen Gunea” trabaja por concitar el interés, el apoyo y la financiación de actores públicos y privados, los primeros en su calidad de garantes de políticas sociales avanzadas, los segundos asumiendo corresponsabilidad para la construcción de una sociedad más solidaria. Las entidades promotoras invitan a todas, públicas y privadas, a sumarse a esta iniciativa, para que pueda ser realidad en el menor tiempo posible. Este proyecto, cuya sede está ideada para ubicarse en una parte del antiguo convento de Las Brígiditas de la Diócesis, nace para atender y cuidar a las personas con enfermedad grave y avanzada y a sus familiares hasta los últimos días de su vida y en el período de duelo.
Objetivos:	Apoyar y fomentar los valores del cuidado de las personas en situación de fragilidad y/o final de la vida. Zaintzen Gunea aspira a ser un proyecto de referencia nacional en materia de formación, investigación en cuidados e innovación social ligada a la atención de personas en el final de su vida y sus familiares.
Resultados	En el marco del Día Internacional de los Cuidados Paliativos que se conmemora este sábado, 9 de octubre, esta gran noticia viene a reforzar Vitoria-Gasteiz como una ciudad abanderada en los valores que significan el cuidado de las personas en condición vulnerable aunando sensibilización, formación y atención integral. Tan solo es el primer paso de un proyecto que aspira a ser realidad a lo largo del año 2022.

NAVARRA

Equipos operativos de zona

Nombre de la práctica:	Equipos operativos de zona
Entidades promotoras:	Gerencia Atención Primaria SNS-Osasunbidea. Sección Sociosanitaria del Departamento de Derechos Sociales del Gobierno de Navarra.
Áreas de actuación:	Innovación organizacional
Áreas de impacto:	Servicios sociales Servicios de salud Otros servicios comunitarios
Población diana:	<p>Profesionales: Los equipos operativos de zona (EOZ) son equipos de trabajo de proximidad para la atención sociosanitaria. El personal que compone estos equipos lo forman profesionales de salud y servicios sociales que atienden a las personas en el ámbito de atención primaria, es decir:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trabajo Social del Servicio Social de Base municipal, responsable del programa de Atención a la Autonomía, Enfermera de Enlace Comunitario del Equipo de Atención Primaria de Salud, Trabajo Social del Equipo de Atención Primaria de Salud. <p>Personas con necesidades sociales y sanitarias especialmente complejas que superan las posibilidades de trabajo coordinado entre salud y servicios sociales y requieren de una intervención integrada de ambos sistemas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Personas que sin patología previa sufren un proceso que supone una incapacidad grave potencialmente reversible, sin adecuado apoyo social y familiar. Personas con patología previa que como consecuencia de una situación sobrevenida dejan de disponer de un apoyo social y familiar adecuado que dé respuesta a sus necesidades.
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Navarra
Descripción:	<p>Acción 1: Creación de los Equipos Operativos de Zona Básica. Estableciendo un procedimiento básico de organización interna de funcionamiento, de comunicación y coordinación con reuniones periódicas planificadas con antelación.</p> <p>Acción 2: Metodología de gestión de caso y atención centrada en la persona. Con herramientas comunes y compartidas de Valoración sociosanitaria para la Atención Integral e Integrada.</p> <p>Acción 3: Apoyo, asesoramiento y coordinación de Área y Distrito por parte de los Equipos de Coordinación Sociosanitarios a través de reuniones y acciones formativas</p>

<p>Objetivos:</p>	<p>Se trata de componer Equipos Operativos de Zona (EOZ), al menos uno por Zona Básica con la finalidad de generar dinámicas de trabajo compartido y conjunto en la atención primaria de salud y servicios sociales, para atender de forma integrada a las personas que requieren de un abordaje sociosanitario, apoyados y coordinados, desde el área, por Equipos de coordinación sociosanitario ECoDISS/EcoSS.</p> <p>Objetivo general: Atender integralmente desde Atención Primaria de salud y servicios sociales las necesidades de cuidados sociosanitarios de la población en su entorno habitual para mejorarsu calidad de vida.</p> <p>Actuar con medios y recursos comunitarios y especializados a personas en situaciones sociosanitarias complejas para recuperar y/o mantener su capacidad funcional.</p> <p>Prevenir en personas con fragilidad y vulnerabilidad sociosanitaria que viven en su domicilio complicaciones derivadas de su situación previa.</p> <p>Desarrollar la autonomía de la persona, situándola en el centro de la atención, en su entorno más próximo a partir de actuaciones individuales, grupales y comunitarias de carácter sociosanitario.</p> <p>Apoyar a las personas cuidadoras en su entorno habitual.</p> <p>Alcanzar la interoperabilidad entre los sistemas de información del Departamento de Derechos Sociales y del Departamento de Salud.</p>
<p>Resultados</p>	<p>Resultado 1:</p> <p>Se han conformado los siguientes Equipos Operativos de Zona: 5 en el Distrito de Tafalla, 8 en el Área de Tudela y 10 en el Área de Estella. Se ha elaborado documento orientado a la prácticapara Equipos Operativos de Zona.</p> <p>En el año 2019 los EOZ del Distrito de Tafalla celebraron 64 reuniones, en el año 2020 fueron 32 y hasta septiembre de 2021 fueron. Los equipos operativos de zona de las Áreas de Tudelay Estella se conformaron en septiembre de 2021 y han realizado 20 reuniones.</p> <p>Resultado 2:</p> <p>Los Equipos Operativos del Distrito de Tafalla han atendido de forma personalizada e integradaen gestión de caso a: 65 personas en 2019, 25 personas en 2020 y 23 personas hasta septiembre de 2021. La mayoría de ellas no han necesitado utilizar recurso de distrito, sino que su atención se desarrolla en el marco de Atención Primaria sociosanitaria.</p> <p>Resultado 3:</p> <p>El Equipo de Coordinación sociosanitaria ha realizado sus funciones de apoyo y asesoramientoa los EOZ a través de reuniones periódicas. En 2019 se realizaron 20, además de realizar un encuentro con el conjunto de EOZ del Distrito. En 2020 realizaron 14 y en 2021 hasta septiembre, 18. El Equipo de coordinación del área de Estella ha realizado 13 y el equipo de coordinación del área de Tudela 8.</p> <p>Se han celebrado varias sesiones formativas dirigidas a Equipos Operativos de Zona: Atención Integral Centrada en la Persona, Gestión de Caso, Trabajo en Equipo y Acción Comunitaria; se han formado 81 profesionales.</p>

Variedad de actividades dirigidas a los gustos de las personas

Nombre de la práctica:	JUBILOTECA
Entidades promotoras:	Mancomunidad de servicios sociales de bortziarik
Áreas de actuación:	Innovación social
Áreas de impacto:	Servicios sociales Otros servicios comunitarios
Población diana:	Personas mayores autónomas, frágiles y dependientes Cuidadores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Etxalar / Bortziarik
Descripción:	<p>El trabajo en red ha sido uno de los éxitos del programa. Participan los servicios sociales de base, el centro de salud, aspaze y la entidad de voluntariado elkarriaran laguntza emaitaldea.</p> <p>Variedad de actividades dirigidas a los gustos de las personas participantes y que promueven la autonomía: visitas culturales, celebraciones (carnaval). Adquisición de conocimiento este tipo de actividades facilitan que sea un recurso que no se identifica con el centro de día, evitando ser estigmatizado.</p> <p>Visibilización: es un recurso que se ofrece en el centro de la localidad, que tiene presencia en prensa y en los medios locales...</p> <p>La sostenibilidad económica (en parte autogestionado) y la solución que se le ha dado a la dispersión existente y la dificultad del transporte a través del voluntariado, es un punto a destacar.</p> <p>La Jubiloteca surge como un recurso promovido por la Comisión de Igualdad, dirigido a atender a mayores con un nivel leve de dependencia para que las personas cuidadoras puedan conciliar la vida laboral, familiar y personal.</p> <p>Debido a la baja participación, se contacta con el Centro de Salud de Bortziarik, para poder darle otra dimensión y ofrecerlo como un servicio de promoción de la autonomía.</p>
Objetivos:	<p>Prevenir y frenar el deterioro físico, social y cognitivo, fomentando el bienestar de la persona.</p> <p>Facilitar el mantenimiento de la autonomía de las personas mayores, previniendo la dependencia a través de un espacio de socialización y de actividades programadas.</p> <p>Proporcionar un servicio de conciliación a las familias que tiene a su cargo personas mayores</p>
Resultados	<p>Mejoras físicas: mayor flexibilidad y mejor movimiento articular/ mayor autonomía en las actividades básicas de la vida diaria/</p> <p>Mejoras cognitivas: mejora en la capacidad de concentración/ aumento de opinión más crítica, sobre temas de actualidad/ fomento de comunicación con un mayor desarrollo verbal: comprensión, razonamiento, lectura, escritura...</p> <p>Mejoras sociales y psicológicas: aumento del sentimiento de pertenencia a un grupo/ mejora de la autoestima/ empoderamiento/ mejora en el ánimo/ una mayor ilusión por vivir/ aumento de cohesión de grupo desarrollando un sentimiento de arraigo y pertenencia.</p> <p>En la atención centrada en la persona.</p> <p>El mayor logro es que las personas participantes se sienten identificadas con el</p>



Ekosistema



	<p>propio recurso (le llaman la escuela, la gimnasia...). Y viven como un recurso previo al centro de día, no tiene "su estigma".</p>
--	---

NUEVA-AQUITANIA

Favorecer la movilidad física de personas frágiles o dependientes

Nombre de la práctica:	SCOOT LAB
Entidades promotoras:	Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine
Áreas de actuación:	Formación, innovación social y tecnológica, investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales y servicios de salud
Población diana:	Personas mayores
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio, en residencia alternativa o en residencias
Ámbito territorial:	Nueva-Aquitania
Descripción:	<p>Evaluación sociológica de los usos de un scooter médico para identificar las necesidades y los frenos. Construir un modelo económico que facilite la accesibilidad de las personas a este tipo de vehículos.</p> <p>Acciones de sensibilización, información/formación, que permitan a una población objetivo tener más autonomía en sus movimientos.</p> <p>Para este proyecto piloto se analizan diferentes situaciones: en residencia para personas mayores, en vivienda agrupada o en libre acceso al alquiler en un territorio determinado. Este proyecto se divide en diferentes etapas.</p> <p>Formación de las personas interesadas: parte teórica (recordatorio del código de circulación, normas de seguridad vial, preparación de las rutas elegidas) y parte práctica (manejo del scooter en bandeja y en situación real)</p> <p>Experimentación en 4 sitios diferentes para realizar una evaluación sociológica de usos al inicio y al final del proyecto. Paralelamente, establecimiento de un grupo de trabajo sobre el modelo económico.</p> <p>Evaluación del experimento.</p>
Objetivos:	<p>Realizar una valoración sociológica de los usos para identificar necesidades e identificar obstáculos al uso de scooter medical.</p> <p>Construir un modelo económico que facilite el acceso al mayor número de personas posible.</p>
Resultados	Informe de evaluación sociológica Lienzo del modelo de negocio

Formación de los cuidadores profesionales

Nombre de la práctica:	I-MANO
Entidades promotoras:	Gérontopôle Nouvelle-Aquitaine
Áreas de actuación:	Innovación institucional, formación, investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Profesionales del servicio a domicilio para personas mayores en situación de fragilidad o dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Nueva-Aquitania
Descripción:	Diseño de un programa de sensibilización y capacitación en 6 enfoques gerenciales y organizacionales para promover la implementación de nuevos métodos de gestión en el sector de servicios personales con el fin de fortalecer la sostenibilidad del sector a través de una mayor calidad de trabajo, calidad de servicio y eficiencia económica. El programa se basa en 4 fases de sensibilización, a la formación de equipos a través de un diagnóstico de madurez es una formación del equipo de cambio. Paralelamente, I-MANO incluye un enfoque de investigación, así como la animación de una comunidad de intercambios de prácticas entre los actores invertidos en estas dinámicas a nivel regional.
Objetivos:	<p>Mejorar el atractivo de las profesiones</p> <p>Mejorar la calidad de vida en el trabajo</p> <p>Mejorar la calidad del servicio a domicilio</p> <p>Sensibilizar y formar líderes en 6 nuevos enfoques gerenciales y organizacionales.</p> <p>Capacitar a equipos de estructura maduros para impulsar estos cambios dentro de su organización.</p> <p>Realizar investigaciones sobre el impacto de estos diferentes enfoques en la calidad del trabajo, la calidad del servicio y los modelos de negocio en el sector.</p> <p>Promover y difundir el interés de estas transiciones gerenciales con respecto a los resultados de estos enfoques gerenciales y organizacionales dentro del ecosistema.</p> <p>Mejore el QWL, la calidad del servicio y el rendimiento del servicio.</p>
Resultados	<p>Folleto del programa / Jornada de concienciación</p> <p>Videos de Testimonios de líderes acompañados / Storyboard de los diferentes enfoques</p>

Ayuda a los cuidadores (familiares)

Nombre de la práctica:	AIDI (aplicación digital para ayudar a los cuidadores)
Entidades promotoras:	Gérontopôle Nouvelle Aquitaine
Áreas de actuación:	Innovación institucional, formación
Áreas de impacto:	Servicios sociales y de salud
Población diana:	Cuidadores a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Nueva-Aquitania
Descripción:	<p>Mejorar la identificación de los cuidadores y sus necesidades, su conocimiento de los recursos disponibles en su territorio, y hacer más accesible la oferta de apoyo, en particular mediante el uso de las nuevas tecnologías.</p> <p>Estudio preparatorio, con un consorcio de más de 35 socios en Nueva-Aquitania y dirige una docena de talleres de co-construcción que reúnen a profesionales (terapeutas ocupacionales, profesionales médico-sociales, psicólogos, pilotos de MAIA, trabajadores sociales, enfermeras, etc.) y cuidadores. Estos talleres tienen como objetivo definir las funcionalidades futuras de la aplicación.</p> <p>Una vez desarrollada la aplicación, Autonom'lab realiza un estudio de evaluación del uso de la aplicación in vivo, in situ, con una treintena de cuidadores voluntarios identificados y contratados en colaboración con el Consejo Departamental de Corrèze.</p> <p>Además de crear una dinámica territorial en torno a los problemas a los que se enfrentan los cuidadores, el objetivo de este proyecto es proporcionar a los cuidadores no profesionales una herramienta segura y funcional que satisfaga sus necesidades de información, prevención y apoyo.</p>
Objetivos:	<p>Co-construir una aplicación digital segura, actualizada y simple, que reúna cuatro funcionalidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> Una base de datos de servicios y actores en el apoyo al cuidador Un sistema de autoevaluación de la fragilidad de los cuidadores Una agenda dinámica presentando los eventos de la asistencia a cuidadores propuestos en el territorio Una línea telefónica de soporte 24/7 <p>Proporcionar a los cuidadores una base de datos sencilla y accesible de todos los servicios y profesionales geográficamente cercanos y susceptibles de acompañarlos.</p> <p>Proporcionar a los cuidadores una cuadrícula de autoevaluación que les permita identificar una situación potencial de fragilidad (física, psicológica, social y / o financiera)</p> <p>Ofrecer a los cuidadores una agenda de eventos relacionados con la asistencia al cuidador ofrecida en el territorio</p> <p>Proporcionar una línea de apoyo las 24 horas del día, los 7 días de la semana para responder a las situaciones de angustia del cuidador</p>
Resultados	<p>Animación de 10 talleres de co-construcción</p> <p>Desarrollo de la aplicación digital</p> <p>Realización del estudio de evaluación de uso</p>

Formación continua de los cuidadores profesionales

Nombre de la práctica:	Trayectoria profesional de los profesionales de ayuda a domicilio
Entidades promotoras:	Autonom'Lab
Áreas de actuación:	Formación, innovación institucional, investigación
Áreas de impacto:	Servicios sociales
Población diana:	Cuidadores de mayores en domicilio en situación de fragilidad o dependencia
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Nueva-Aquitania
Descripción:	Identificar los caminos de los profesionales del cuidado a domicilio desde su formación hasta su contratación, su profesionalización y su carrera profesional para identificar puntos de quiebre desde el punto de vista de profesionales, empleadores, beneficiarios, financiadores y prescriptores e imaginar juntos soluciones para evitarlos. El desafío de este enfoque es atraer a más candidatos que sean conscientes y motivados por la realidad del trabajo y retenerlos ofreciéndoles trayectorias profesionales reales.
Objetivos:	<p>Estudio de áreas de disrupción en la carrera de los profesionales del cuidado en el domicilio y diseño de soluciones innovadoras para evitarlas</p> <p>Mejorar el conocimiento de las realidades de las profesiones de ayuda a domicilio y cuidados (sufridas o elegidas, motivaciones, dificultades, aspiraciones, edad, genero, diploma, conocimientos profesionales, dificultades de ingreso, en el ejercicio), salud actualmente...</p> <p>Compartir las dificultades del sector entre todos los actores involucrados en el tema para identificar acciones que funcionan</p> <p>Coproducir soluciones innovadoras sobre temas clave relacionados con el tema.</p>
Resultados	Talleres colaborativos Mapeo de Ecosistemas Informe de conclusiones de la acción

Vinculo social

Nombre de la práctica:	Ekin.Social
Entidades promotoras:	ANTIC
Áreas de actuación:	Innovación social
Áreas de impacto:	Otros servicios comunitarios
Población diana:	Personas mayores autónomas, frágiles y dependientes Estudiantes
Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica:	Domicilio
Ámbito territorial:	Nueva Aquitania
Descripción:	EKIN es el espacio para facilitar las relaciones sociales presenciales y virtuales locales y transfronterizas entre organizaciones sociales, culturales o deportivas y la ciudadanía usuaria y/o voluntaria.
Objetivos:	S/D
Resultados	S/D



Ekosistema



MINISTERIO
DE DESARROLLO
Y ECONOMÍA



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

ANEXO II

Cuestionario Next-Care de Buenas Prácticas en Innovación, Investigación y Formación

Mapeo de buenas prácticas de transición

El presente cuestionario tiene como objetivo general identificar y documentar “buenas prácticas de transición”.

Entendemos por tales, las iniciativas de innovación, investigación y formación que fomentan la transición a un nuevo modelo de cuidados basado en enfoques preferentemente eco-sistémicos, experimentales y orientados a la personalización, integralidad y continuidad de los cuidados sociales y socio-sanitarios.

Las buenas prácticas de transición pueden desarrollar de manera combinada diferentes tipos de innovación (social, tecnológica e institucional) para mejorar la calidad de vida de las personas mayores que residen tanto en su domicilio, o en servicios de alojamiento con apoyo (apartamentos tutelados, viviendas comunitarias...) como en centros residenciales.

Características de la buena práctica

En esta sección interesa recoger información sobre la buena práctica de transición que su organización haya desarrollado entre 2017–2020.

SECCIÓN 1: DATOS GENERALES	
Título de la buena práctica	
Nombre de la organización / institución líder	
Ciudad	
Región de la organización líder: Nueva Aquitania, Euskadi o Navarra.	
Persona de contacto	

SECCIÓN 2: OBJETIVOS (máximo 500 caracteres)
¿Cuáles son los objetivos principales de la buena práctica? (enumere un máximo de 3 objetivos)
Objetivo 1:
Objetivo 2:
Objetivo 3:

SECCIÓN 3: POBLACIÓN DIANA (máximo 500 caracteres)
¿Cuál es el público objetivo de la buena práctica? (personas mayores activas, frágiles, dependientes)

SECCIÓN 4: ACCIONES (máximo 500 caracteres)

4.1. Área de acciones (marque con una X)

Investigación (producción de conocimiento sobre envejecimiento activo, fragilidad y/o dependencia de las personas mayores) (siga en 4.2.)	Formación (contribución a la capacitación de profesionales del sector de cuidados a personas mayores o alempoderamiento del público objetivo).	Innovación (desarrollo de nuevos productos, servicios o métodos para mejorar la calidad de vida de las personas mayores (innovación social, tecnológica y /o institucional)
(marque con una X)	(marque con una X)	(marque con una X)

4.2. Tipo de innovación (marque con una X)

Innovación social proyectos dirigidos a generar productos, métodos y / o servicios para resolver problemas sociales y para la inclusión de grupos vulnerables.	Innovación tecnológica: proyectos de base tecnológica para solucionar un problema o facilitar el bienestar de las personas usuarias.	Innovación institucional estrategias de los actores públicos orientadas a la transformación social.
(marque con una X)	(marque con una X)	(marque con una X)

4.3. Descripción de la buena práctica

Descripción de las 3 acciones principales de la buena práctica (máximo 150 caracteres por acción)
Acción 1:
Acción 2:
Acción 3:

4.4. Resultados de la buena práctica

Descripción de los 3 resultados principales de la buena práctica (máximo 150 caracteres por resultado)
Resultado 1:
Resultado 2:
Resultado 3:

SECCIÓN 5: Impactos de la Buena Práctica

5.1. Áreas de impacto de la buena práctica (marque con una X)

Servicios de salud	Servicios sociales	Otros servicios comunitarios (servicios voluntarios, organizaciones sociales, centros comunitarios de barrios, etc.)
(marque con una X)	(marque con una X)	(marque con una X) Siga en 5.2.

5.2. Servicios Comunitarios

Describa las características del servicio comunitario ofertado por la buena práctica (máximo 500 caracteres)

5.3. Espacios de convivencia en los que impacta la buena práctica (marque con una X)

Domicilio Propio	Centros		Alojamientos alternativos (co-housing, Seniors Club, etc.)
(marque con una X)	Centros de día	Centros residenciales	Alojamientos compartidos
	(marque con una X)	(marque con una X)	(marque con una X)

5.4. Impacto en nuevos modelos de atención y cuidados

¿En qué sentido la buena práctica fomenta el impulso de un nuevo modelo de cuidados? (máximo 500 caracteres)

Gracias

Me interesa participar en la red de buenas prácticas del proyecto NEXT CARE (esto implica que su organización será invitada a participar en 3 encuentros transregionales y dos webinars de intercambio de buenas prácticas)

(marque con una X)

Sí	No

Colaboración en el mapeo de buenas prácticas

Si conoce otra buena práctica en su región que podría entrar en la red NEXT CARE, por favor, complete los siguientes datos:

Nombre de la organización	
Nombre de la persona de contacto	
Mail del contacto	