

PASAIA-HERRI LAB, MUNICIPIO DE REFERENCIA EN EL ÁMBITO DEL ENVEJECIMIENTO.

1.- INTRODUCCIÓN

2.- PROPUESTA DE ACTUACIÓN.

3.- MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO PASAIA-HERRI LAB, MUNICIPIO DE REFERENCIA EN ENVEJECIMIENTO.

3.1.- PRINCIPIOS

3.2.- ASPECTOS ESTRATEGICOS A TENER EN CUENTA

3.3.- MODELO LOCAL DE CUIDADOS. EL CASO PASAIA-HERRI LAB.

4.- PASAIA-HERRI LAB: DEL MARCO TEÓRICO A LA ACCIÓN

1.- INTRODUCCIÓN

Etorkizuna Eraikiz es un modelo basado en el compromiso institucional adquirido por la Diputación Foral de Guipúzcoa para hacer posible y operativa la participación y la cooperación de distintos actores sociales en la reflexión y elaboración estratégica de la agenda pública

Uno de los objetivos de Etorkizuna Eraikiz es el desarrollo y consolidación de una Gobernanza Abierta y Colaborativa de Gipuzkoa que exige una transformación de la cultura operativa y relacional. Este enfoque requiere un abordaje de las áreas de experimentación identificadas, desde una perspectiva holística, ecosistémica, que integre y coordine la diversidad de disciplinas, ámbitos de conocimiento y acción que requiere cada uno de los proyectos de innovación promovidos por Etorkizuna Eraikiz.

Los espacios abiertos son los lugares de desarrollo de los proyectos. Los proyectos experimentales son las unidades de trabajo de Etorkizuna Eraikiz que integran la investigación, el desarrollo de prototipos, junto con la implementación y explotación para una mejor gestión pública que aporte valor social y económico (convivencia de lo público y privado). Para desarrollarlos es necesario que la red de agentes del territorio constituya grupos de trabajo en los que se comparta e intercambie información, conocimiento, análisis e investigación.

En este contexto, en los últimos años se está trabajando intensamente en el proyecto **Pasaia-Herri Lab, Centro de referencia para la innovación en envejecimiento**, en el marco de la iniciativa Gipuzkoa Eraikiz y, más concretamente, del proyecto Gipuzkoalab, con el que se pretende situar a Gipuzkoa como laboratorio de experiencias avanzadas de futuro.

Como refleja el documento previo elaborado por el SIIS (2016) con el objeto de definir este proyecto, los objetivos que se pretenden alcanzar son:

- Definir un ecosistema integrado de atención en el ámbito de los servicios sociales para la comarca de Oarsoalde, y, más concretamente, para el municipio de Pasaia;
- Articular ese ecosistema en torno a un centro residencial de referencia para personas mayores en Pasaia, enmarcado en el modelo de la atención centrada en la persona.

El carácter 'referencial' del proyecto se deriva de los siguientes elementos:

- La posibilidad de que el 'ecosistema' pueda ser replicado en otras áreas de Servicios Sociales del TH, adaptándolo a sus características particulares, en el marco de los Mapas de Servicios Sociales de Gipuzkoa y de la CAPV.
- La posibilidad de que el modelo de atención del centro residencial pueda ser replicado en otros centros residenciales de atención secundaria que se construyan o se reformen en el futuro.

- La posibilidad de que en el centro residencial se ejecuten acciones de carácter innovador, experimental y formativo en materia de atención a las personas mayores, de modo que sirvan de referencia al conjunto del sistema. La posibilidad, en ese sentido, de integrar atención e investigación / acción en un mismo espacio, de cara a la generación de conocimiento y obtención de evidencia científica sobre el modelo de atención centrada en la persona.
- La posibilidad de que los avances en materia de neurorehabilitación motora, alimentación saludable o biomateriales para superar el reto del envejecimiento que se realizan en Gipuzkoa puedan ser desarrollados y testados en el marco del centro de referencia y/o del ecosistema de cuidados.

La crisis generada por la pandemia COVID-19 cuyo análisis y consecuencias está en sus comienzos, podría imponer cambios en los proyectos y sus respectivos itinerarios de desarrollo, en parte derivados de la crisis económica que ya empezamos a padecer y, sobre todo, ante una necesaria reflexión y reformulación en el diseño y orden de prioridades de desarrollo e implantación de las iniciativas previstas.

En este contexto, se vislumbra como una oportunidad la introducción de una reflexión propositiva en el marco conceptual y de acción del proyecto Pasaia.

2.- PROPUESTA DE ACTUACIÓN.

La idea central de esta propuesta reside en generalizar la iniciativa “**Centro de referencia a Municipio de referencia**”. Es evidente que el **Centro de Referencia Pasaia**, representado en este momento por la Diputación, el Ayuntamiento de Pasaia y Adinberri, participan en este proyecto con vocación estratégica de liderazgo y garantía de innovación en envejecimiento con un alcance muy importante cuando el Centro esté en marcha. Su existencia y funcionamiento podrá abrir nuevas vías e itinerarios dinámicos de planificación y provisión de cuidados, complementando el conocimiento que ya se está generando desde diferentes ámbitos disciplinares: sanitarios, sociales, tecnológicos, educativos, arquitectónicos, y que ofrecerán como valor añadido una importante generación de empleo no deslocalizado. En este contexto, existen otros proyectos relacionados con los cuidados en el domicilio que pueden enriquecer y completar los proyectos identificados como base o tractores para dar respuesta al itinerario de atención y cuidados integrados en Gipuzkoa.

En definitiva, el mundo de los cuidados ocupará el lugar que le corresponde no sólo por su papel en la construcción de una sociedad que cuida a su ciudadanía, sino también por constituir una fuente de riqueza, y generación de empleo.

Partimos del supuesto de que solo los territorios que trabajan el envejecimiento desde un enfoque evolutivo y holístico y disponen de un sistema de atención a las personas en situación de dependencia consolidado y con un aceptable grado de cobertura, pueden plantearse abrir un proceso de innovación que dé paso a un modelo más adaptado a las necesidades y preferencias de las personas que están en situación de fragilidad o dependencia. Este es el caso de Gipuzkoa a través de la experiencia Pasaia.

Asimismo, la construcción de un modelo centrado en las personas y de carácter ecosistémico, exige la movilización de múltiples agentes que se impliquen en el diseño de un itinerario de apoyos que transita entre las acciones de prevención en el proceso de envejecimiento y la provisión integrada de atenciones al final de la vida.

Lógicamente, sin menoscabo del desarrollo original del Centro Pasaia. Para ello, se tienen en cuenta aspectos como:

- El municipio de Pasaia y concretamente su Departamento de Servicios Sociales, ha participado y liderado algunos de los proyectos cuyo diseño y en algún caso evaluación ya disponible, hace pensar que van a formar parte del modelo que integra el ecosistema Pasaia y que deben pasar a la fase de generalización en el municipio y posteriormente en el territorio. Concretamente los buenos resultados obtenidos en la primera fase de Etxean Bizi, su planteamiento transversal que ha

trascendido a los cuidados estrictamente domiciliarios e impactado en la vida social y comunitaria del pueblo se identifica como MODELO integral y centrado en la persona para la provisión de cuidados de larga duración en domicilios.

Además de este proyecto, está prevista la implementación en el municipio de los siguientes proyectos:

- OK en casa es la experiencia piloto de apoyo a los familiares que cuidan a personas mayores con algún grado de dependencia a través de las tecnologías de la información. El proyecto pretende intervenir a través de herramientas de organización, apoyo psicosocial y ventajas en servicios útiles para apoyar a quienes cuidan, mejorar su autocuidado y, por ende, la calidad de la atención que prestan.
- Modelo de atención a la fragilidad con base comunitaria (Hurkoa) + plataforma para prevenir la soledad a través de la creación de redes vecinales (Adinkide). Ambos proyectos inciden directamente en la intervención social con base comunitaria. En proceso de puesta en marcha.
- Unidad de Valoración y atención a la fragilidad de BioDonostia para una intervención personalizada global: físico, cognitivo, social/ relacional (AGASE).
- Mapa de servicios públicos del ámbito sanitario y social que dan respuesta a la prevención, promoción de la salud (Paciente activo, Paciente experto, Soaf, etc) y servicios de apoyo para la atención de las personas mayores en su hogar (Beti On, SAD, Etxetek, PEAP, PECEF..., otros).

Asimismo, existen un conjunto de actuaciones ligadas a las prestaciones de dependencia que la Diputación Foral está promoviendo y generalizando en colaboración con los Ayuntamientos, como el programa Telezaintza de seguimiento y apoyo a las personas cuidadoras y la formación ofrecida a esas personas puesto en marcha con motivo de la pandemia Covid-19.

Estas y el resto de iniciativas promovidas por la Diputación y el Ayuntamiento, tanto las destinadas de forma monográfica a las personas que envejecen como todas aquellas que con carácter transversal afectan a la promoción y consolidación de la autonomía, el bienestar y la salud de este grupo de población, forman parte de este futuro modelo de cuidados y ciudadanía cuyo desarrollo y evaluación puede generar **El Modelo Guipuzcoano de Envejecimiento**.

La decisión de apostar por una iniciativa de innovación social que ayude a construir el modelo guipuzcoano de cuidados de larga duración desde la experiencia de Pasaia se justifica por razones sobradamente conocidas y documentadas, como el envejecimiento de la población o la necesidad de disponer de una cobertura mayor de servicios sociosanitarios para este grupo de población. Pero también se detectan otras, quizás no tan explícitas y más conceptuales, pero de una enorme trascendencia para el futuro de este modelo, como es la desaprobación de la

ciudadanía y también del sector profesional hacia el actual modelo de servicios y su organización.

- La estructura y sistematización de nuestro modelo de recursos y servicios sociosanitarios, residenciales y domiciliarios, no es capaz de responder de manera plena y sostenible económicamente a las necesidades de un número creciente de personas muy dependientes. Tampoco a sus deseos y preferencias.
- El deseo de las personas de seguir viviendo en su domicilio habitual, es indiscutible en toda Europa. Pero especialmente en Euskadi, donde el 83,4% de las personas mayores vascas preferiría residir en su domicilio frente a otras alternativas de alojamiento fuera de su casa. A medida que aumenta la edad aumenta también la preferencia por permanecer en el domicilio, llegando a ser la única opción elegida por un 89,3% en los mayores de 80 años (Barrio E, Mayoral, O. Sancho, M.,2015).
- En la mayoría de los países desarrollados hace décadas que, con intensidad variable, se ponen en marcha diferentes respuestas alternativas en el marco de los servicios sociosanitarios, y también en su organización. Todas ellas basándose en principios como la personalización, normalización, sostenibilidad, diversidad en la oferta e integración o coordinación intra e intersistemas que garantice la continuidad en la atención allí donde la situación de necesidad se produzca.
- Algunas experiencias evidencian que es posible intentar que los alojamientos para personas mayores se alejen del modelo clásico institucional y empiecen a acercarse a modos y espacios de vida domésticos, “como en casa “. Siempre desde la garantía, el consenso y la coordinación de un modelo de atención sanitaria adaptado a las necesidades que se presenten.
- La crisis Covid -19 ha puesto en evidencia, entre otras cuestiones la debilidad, cuando no inadecuación de un modelo de servicios sociales no suficientemente armonizado con la atención sanitaria cuando esta es necesaria. Las lecciones aprendidas de esta tragedia sin duda van a contribuir a revisar las bases para la construcción de este modelo desde el máximo respeto a los derechos de las personas. Uno de ellos es el acceso al sistema público de salud, tanto de atención primaria como especializada, con independencia de la edad y del lugar donde resida la persona.

En definitiva, se vislumbra la oportunidad de trabajar en la construcción de un modelo más adaptado a las necesidades de la población guipuzcoana, desde los aprendizajes que se podrán extraer del conjunto de experiencias previstas para implantar en Pasaia y con vocación de réplica y generalización para el modelo del futuro.

3.- MARCO CONCEPTUAL DEL MODELO PASAIA-HERRI LAB, MUNICIPIO DE REFERENCIA EN ENVEJECIMIENTO.

Aunque el propósito de este proyecto al menos inicialmente en Pasaia se va a centrar en el modelo de apoyos y cuidados domiciliarios a las personas en situación de dependencia, el enfoque ecosistémico nos conduce indefectiblemente al establecimiento de un marco de carácter holístico, ético y centrado en las personas que facilite el desarrollo y la integralidad de cada una de sus fases de implantación.

3.1.- PRINCIPIOS

En consecuencia, se señalan a continuación algunos de los **principios** que deben presidir este proceso en un intento de definir los valores y la filosofía de este modelo

- **Dignidad:** Es una de las principales categorías éticas relacionada directamente con el respeto y la igualdad en la consideración que merece cualquier persona, y que se traduce en el reconocimiento de sus derechos de ciudadanía. Constituye la base del “buen trato” y del enfoque de la atención centrado en la persona.
- **Autonomía.** Concepto, que ha adquirido una gran relevancia en el ámbito de los cuidados y de las respuestas a las necesidades de las personas. El respeto a la autodeterminación y su capacidad de elección y control sobre su vida propia vida es intrínseco a este principio, del cual emana el criterio de diversidad que debe presidir este modelo, contemplando una oferta diversificada de respuestas y posibilidades a las necesidades detectadas
- **Transversalidad.** Actualmente, la generación de bienestar en un conjunto de personas que envejecen solo es posible si conseguimos el compromiso de todos los agentes, departamentos, administraciones públicas y sectores implicados. El trabajo transversal garantiza miradas multidisciplinares y, en ocasiones producciones interdisciplinares muy enriquecedoras.
- **Participación:** La Organización Mundial de la Salud establece este principio como uno de los pilares determinantes del envejecimiento activo, junto a la salud y a la seguridad. La participación es un derecho, una vez más anejo al reconocimiento de las personas como ciudadanas protagonistas de la construcción de la sociedad en la que viven. Implica la necesidad de que su voz sea tenida en cuenta en cualquier proceso de toma de decisiones que les implique, así como la obligación de integración e inclusión de las

personas que envejecen en las iniciativas en las que deseen participar desde la solidaridad y responsabilidad ciudadana.

- **Corresponsabilidad:** Mientras que las situaciones de dependencia generan derechos subjetivos que deben ser garantizados por los poderes públicos, este modelo va mas allá y pretende generar un movimiento ciudadano en el que se impliquen todas las generaciones en la construcción de una sociedad del bienestar para todas las edades. Este objetivo solo podrá lograrse desde la responsabilidad colectiva e individual, desde la colaboración solidaria que integre los esfuerzos realizados por los diferentes departamentos de todas las administraciones públicas, la iniciativa social con y sin fin de lucro, los movimientos de participación comunitaria, el mundo asociativo.

3.2.- ASPECTOS ESTRATEGICOS A TENER EN CUENTA

Poner el foco de atención en las personas que necesitan ayuda y, en consecuencia, en los cuidados de larga duración, supone un ejercicio de categorización e integración que nos permita establecer un itinerario en la implantación del modelo.

Para ello es necesario identificar algunos aspectos de carácter macro, o estratégicos que pueden guiar este proceso en diferentes momentos. Se sugieren a continuación algunos de ellos para que sean sometidos a debate por considerar que su importancia es troncal en la construcción del ecosistema

- **La garantía de un modelo de gobernanza colaborativo** en el que la participación real de las personas mayores y también del resto de la población presida la toma de decisiones. Ello implica:
 - la **promoción de iniciativas de ciudadanía activa que faciliten el buen envejecimiento en el pueblo** desde metodologías colaborativas que incorporen siempre un proceso de participación real en el que las personas que envejecen tendrán un papel claramente identificado:
 - Urbanismo, diseño universal, accesibilidad, movilidad, vivienda, integración de la tecnología en la vida cotidiana...
 - Iniciativas de colaboración comunitaria y acción voluntaria que prioricen la reciprocidad como principio rector de estas acciones siempre que sea posible.

- Iniciativas específicas de promoción de un municipio “amable” e integrador con las personas en situación de dependencia o discapacidad. Tendría en cuenta el movimiento Lagunkoia.
 - Acciones facilitadoras de la vida de estas personas en aspectos tan importantes como el acceso a la vida social, a la calle, a las actividades que han tenido sentido en su itinerario vital.
- La **armonización del conjunto de proyectos e innovaciones sociales** y sanitarias que están en funcionamiento o previstas para iniciarse en breve. Para un modelo ecosistémico como el que se propone esta acción de gobernanza es ineludible, aunque compleja. Supone aceptar la hibridación de diferentes culturas e intereses en pos de un propósito común. Necesitará un proceso complejo de generación de red colaborativa desde una relación de confianza y transparencia. El liderazgo compartido de la Diputación, Adinberri y el Ayuntamiento en este proceso es imprescindible.
- **El municipio, centro de gestión y provisión de cuidados.** Ello implicaría, a largo plazo, una revisión del modelo competencial, una vez evaluado y documentado suficientemente esta idea. En principio se podría trabajar en este marco, con independencia de que este no sería el único escenario de futuro, ya que existen posicionamientos suficientemente documentados que defienden otros espacios territoriales como base de la gestión y toma de decisiones.
Sin embargo, es importante destacar que la experiencia internacional de países con alto grado de desarrollo de su sistema de bienestar, avalan este posicionamiento en su organización de los sistemas de cuidados. Nuestra experiencia plantea importantes dudas sobre la eficacia de la distribución competencial entre diferentes administraciones públicas para dar respuesta integral, ágil y flexible a las necesidades de las personas, garantizando la continuidad en sus cuidados. Realmente es este el foco del debate: identificar un espacio común para la gestión de los cuidados de larga duración que evite la fragmentación actual.
- **El entorno comunitario como espacio natural de evolución del envejecimiento y provisión de apoyos y cuidados.** La concentración de competencias y decisiones en el ámbito local, facilita que sea el espacio comunitario el que hace posible un abordaje integral e integrado de apoyos y atenciones. También de colaboración e integración de las personas mayores en la vida social desde su papel activo,

reciproco y generador de bienestar para otros grupos de población. Esta concepción ayuda a ubicar los diferentes recursos y programas al mismo nivel de gestión, haciendo posible una mayor agilidad y flexibilidad en su organización y distribución.

- **La vivienda como concepto y espacio de vida en cualquiera de sus fórmulas.** La crisis de los modelos institucionales tradicionales, muy agudizada en la pandemia del COVID-19 y abolida como modelo desde hace décadas en el norte de Europa, está generando un amplio proceso de innovación para ofrecer fórmulas de alojamiento más coherentes con el proceso vital de las personas y, en consecuencia, con sus deseos y preferencias. Todas ellas desde el concepto “vivienda para toda la vida” integrada en el entorno normalizado de las personas, en su barrio, pueblo o ciudad. Estas viviendas se agrupan en dos grandes formulas:
 1. Vivienda con cuidados permanentes: agrupadas en torno a unidades de convivencia. Varias unidades conformarían lo que hoy conocemos como residencia, cuya remodelación debería ponerse en marcha en breve. El centro residencial del proyecto Pasaia ya ha sido diseñado desde esta concepción
 2. Viviendas para toda la vida con provisión externa de cuidados. El abanico de posibilidades es muy amplio.

Una vez, mas, se afianza el modelo comunitario, territorializado, en el que se vela por la sostenibilidad de la vida a través de los cuidados.

- **La prevención multidimensional.** Además de la salud, otras que están identificadas, como por ejemplo las relacionadas **con la prevención y gestión de la soledad, los nuevos aprendizajes, la generación de redes sociales,** y la disponibilidad de **servicios de orientación y consejo** de carácter mixto (profesional y voluntario) para promover la toma de decisiones entre las personas que envejecen, desde el principio de bondad de las acciones que promueven “tomar decisiones a tiempo” para la organización de la vejez futura.
- **La generación de empleo** en el ámbito del proceso de envejecimiento, integrando nuevos itinerarios educativos, especialmente relacionados con las actividades de cuidado, pero también otros perfiles profesionales que se derivan de todo este planteamiento (lógicamente eso trasciende al municipio, pero puede ser un buen espacio de experimentación). La silver economie tiene una importancia creciente en una sociedad envejecida como esta.
- **La innovación social y tecnológica** que dé respuesta a las necesidades de las personas, y facilite su vida cotidiana, incide directamente en el aprendizaje de un modelo

colaborativo para el diseño y experimentación de nuevos procesos de innovación aprovechando las capacidades y el conocimiento existente en el territorio e implicando para ello a los centros de conocimiento (Lanbide, universidades y centros tecnológicos), el sector privado, la ciudadanía, las entidades del tercer sector y otras instituciones capaces de cooperar y desarrollar experiencias piloto que puedan ser luego incorporadas a las políticas públicas.

3.3.- MODELO LOCAL DE CUIDADOS. EL CASO PASAIA-HERRI LAB.

El marco conceptual que se acaba de presentar, acoge consecuentemente la propuesta de organización de los cuidados en el municipio, focalizada en esta fase del proyecto, en la provisión de atenciones y apoyos en el domicilio de las personas en situación de dependencia del municipio de Pasaia.

El modelo ecosistémico que preside este proyecto ofrece la oportunidad de identificar los componentes del modelo que construyen su metodología de implantación y a continuación los escenarios de intervención. Asimismo, la evaluación resulta esencial en este proceso desde diferentes perspectivas que se presentaran posteriormente.

Componentes del modelo:

La colaboración entre el sistema sanitario y social para ofrecer una atención integrada desde la coordinación de servicios se identifica como el reto troncal para el éxito de este modelo. La integración del sistema sanitario y los servicios sociales en esta iniciativa debe producirse desde este mismo momento. La construcción conjunta de este modelo y el sentimiento de pertenencia a un proceso de innovación como éste es un requisito imprescindible en este proceso. Siempre desde una identificación clara y de consenso sobre el papel y la dedicación de uno y otro sistema. Es un intento realizado desde hace décadas, en diferentes países y contextos, pero nunca logrado al 100%.

Por otra parte, la racionalización del modelo sociosanitario de cuidados y apoyos, en principio, y conforme a la evidencia de la experiencia internacional, generaría una reorganización de gasto en los dos sistemas, acorde con una reformulación más eficaz y coste-efectiva.

Este acuerdo colaborativo, llevaría implícito un diseño diferente de la metodología de trabajo en este proceso, al facilitar el acceso conjunto a la información y la gestión integrada del caso.

La atención centrada en la persona como modelo.

La tendencia a la personalización en la práctica totalidad de los sectores en los que median relaciones entre personas está confirmando el denominado “cambio cultural” que en la gerontología está asociado a la transformación de los modelos asistenciales tradicionales a los conocidos como centrados en las personas.

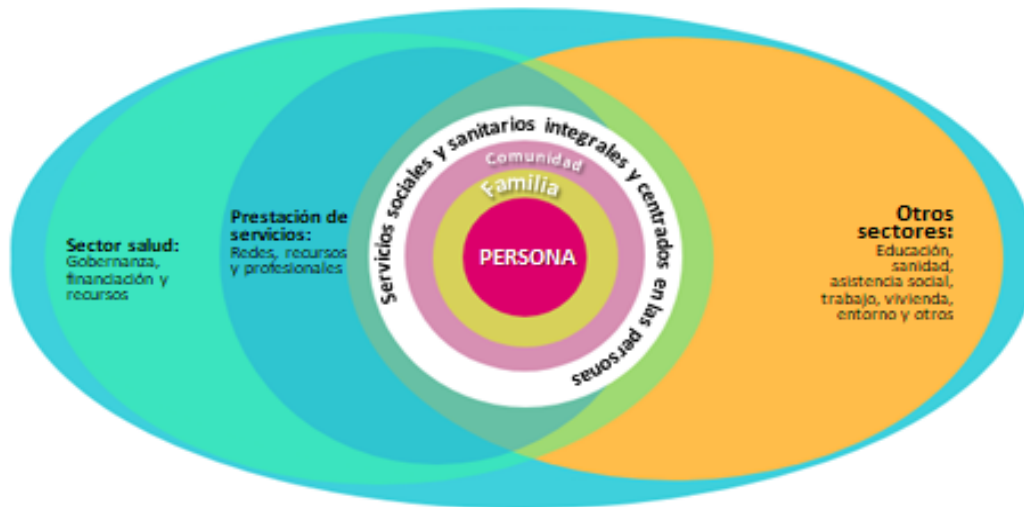
Precisamente los modelos de atención centrados en la persona buscan armonizar los sistemas organizativos de los servicios con las preferencias y deseos de las personas que precisan atención o cuidados. Desde este enfoque la gestión del recurso o servicio es un medio que se debe supeditar a objetivos relacionados con la calidad de vida de las personas.

Aunque los desarrollos del concepto son muy variados, existe consenso en que la atención centrada en la persona es un enfoque ético que se materializa en procesos complejos que impactan en un amplio espectro de dimensiones: desde el diseño arquitectónico y la generación de entornos y ambientes hasta la introducción de cambios organizativos que tienden a generar relaciones más horizontales y de confianza entre los equipos que apoyan a personas que necesitan ayuda. También hay acuerdo sobre su complejidad y multidimensionalidad, por lo que entre los componentes que más consenso han obtenido se puede destacar.

- la singularidad de la persona,
- la autonomía personal.
- el bienestar subjetivo,
- la actividad significativa,
- la relación social,
- la interdependencia entre el entorno y la persona
- las diferentes variables de la organización

La multidimensionalidad de la ACP, se refleja con claridad en el siguiente gráfico:

Marco conceptual de la ACP



Fuente: Who global strategy on people centered and integrated health services. Interim report. WHO, 2015

Como se puede observar, todos los sectores y agentes que están representados en este gráfico tienen un importante papel en el modelo que se propone.

Sin entrar en un análisis exhaustivo sobre la ACP y su papel en un proceso de innovación social como el que se plantea, es pertinente señalar que algunos profesionales defendemos el posicionamiento derivado de la **atención centrada EN LAS PERSONAS** dirigiéndonos, además de a las personas en situación de dependencia a dos grupos que son los que hacen posible que estas puedan permanecer en su domicilio:

- **Las familias.** En la sociedad guipuzcoana al igual que en los países del sur mantienen un alto grado de responsabilidad en los cuidados. Facilitar la conciliación y apoyar las múltiples facetas del cuidado que asumen, es una fuente de generación de bienestar y calidad de vida indispensable en este proyecto.

Guipuzkoa asume la importancia de los cuidadores familiares desde hace años, apoyándoles con el programa Sendian y actualmente con el proyecto Telezaintza implantado a raíz del COVID-1. Asimismo, la generalización del proyecto OK en casa en Pasaia puede mantener la excelente valoración que las cuidadoras familiares ha realizado de las intervenciones anteriores.

- **Las cuidadoras profesionales.** En cualquiera de sus modalidades, auxiliares del SAD, empleadas del sector del hogar y cuidado o asistentes personales es otro grupo central que requiere atención, reconocimiento y competencias profesionales en ACP, además

de las asignadas a su puesto de trabajo. Se detecta fácilmente las dificultades que han de afrontar en la vida cotidiana, cuando intentan equilibrar demandas de diferente procedencia: las personas mayores, las familias, otras cuidadoras con las que en ocasiones han de coordinarse, los servicios sociales ...además de domicilios que no siempre reúnen las condiciones aceptables para prestar apoyos y cuidados. A estas complejas situaciones se añade la precariedad que algunas de ellas están viviendo en sus condiciones de trabajo, con salarios bajos, horarios interminables y ausencia de cobertura legal si son inmigrantes en proceso de legalización. Sin duda el sector de empleo de hogar y cuidado debe ser un foco prioritario de atención en este proceso, promoviendo fórmulas de dignificación de su imprescindible papel en el mundo de los cuidados.

- Especial atención merece su **formación y acreditación**, no solo en las competencias derivadas de sus tareas sino también en todas las actitudes y aptitudes que requiere su papel desde el modelo de atención centrado en la persona. Cuidar a las cuidadoras facilitar su bienestar, es la única vía para garantizar el desempeño de su trabajo desde la dignidad y autonomía que requiere.

La gestión de los casos.

Es un modelo de intervención holístico, centrado en las personas como un todo inserto en un entorno, que potencia la autonomía personal, la participación social y, sobre todo, que coordina recursos, servicios y todo tipo de apoyos o iniciativas que respondan a las necesidades de las personas. Constituye la base metodológica de este proyecto., desde la base conceptual de que la gestión de caso no es una profesión, sino una metodología de trabajo que adoptan sobre todo enfermeras y trabajadoras sociales sobre todo en determinados entornos de intervención profesional.

La experiencia realizada en Pasaia hasta el momento ha sido valorada como altamente satisfactoria para todos los implicados. Este modelo, como veremos a continuación, necesita una estratificación de los casos y sus tipologías para centrarse en los casos complejos, pero sin perder en ningún caso la perspectiva global de perfiles y necesidades de apoyos en el grupo de personas mayores del municipio. Además de las tipologías que identifiquen casos complejos, la necesidad de sostenibilidad del modelo, señalará los límites del mismo, tanto en número de casos que puede asumir una gestora, como en los indicadores que definen la complejidad.

Por otra parte, esta experiencia ha supuesto un cambio de calado en el rol de las trabajadoras sociales del municipio, ya que la gestora ha integrado todo tipo de recursos de proximidad e

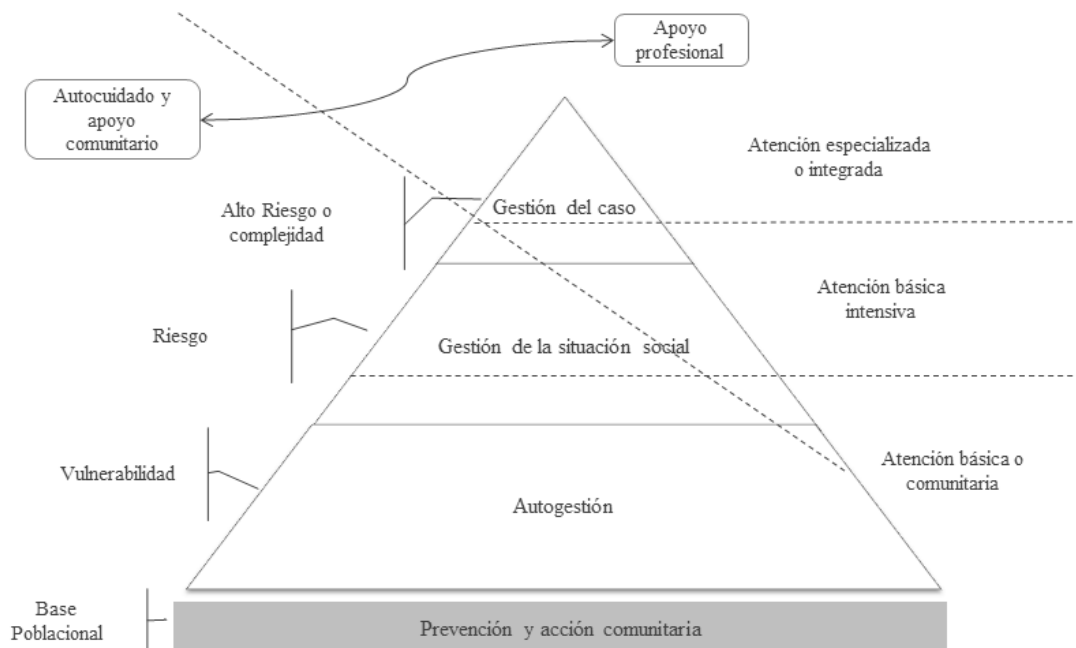
iniciativas comunitarias y voluntarias. En definitiva, se ha trascendido a la mera gestión, tramitación y distribución de recursos públicos para centrarse en las personas con todos los medios disponibles.

La estratificación.

El sector sanitario trabaja desde hace años en la implantación de modelos de estratificación de pacientes crónicos con diferente grado de éxito.

Existen dos tipos de modelos:

- Modelos sistémicos, que se focalizan en la reorganización del sistema
- Modelos poblacionales, que se centran en la identificación de respuestas a las necesidades del conjunto de población que padece las enfermedades crónicas: de todos ellos, el más conocido en Europa y en Euskadi es el Kaiser Permanente y su famosa pirámide adaptada a los servicios sociales por Manzano y Aguilar(2018)



Como se ha señalado, la gestión de los casos se centraría en aquellos que presenten mayor complejidad sociosanitaria, por lo que una planificación e intervención integrada de los dos sistemas podría ser de la máxima utilidad para extraer lecciones generalizables.

Otro aspecto central en relación a la estratificación, reside en el peligro de centrar la atención en los casos más complejos y de alguna forma, postergar los niveles inferiores de la pirámide. Las nuevas tendencias y actualizaciones del Kaiser ampliado dan mucha importancia a la prevención para toda la población y a las intervenciones para fomentar el autocuidado, en personas con escasa cronicidad. Una vez más, se evidencia la pertinencia de un modelo ecosistémico que garantice intervenciones multinivel, estratificadas, pero interviniendo en cada uno de los niveles para evitar el avance de la fragilidad.

Tecnología y productos de apoyo.

Tecnología y envejecimiento es desde hace tiempo un tema candente, no exento de incertidumbres, resistencias y a veces cierto clima de desconfianza especialmente entre sectores asociativos que representan al colectivo de personas mayores ante la supuesta amenaza de que la tecnología sustituya a las personas.

La crisis del Covid -19 está ofreciendo la oportunidad de poder comprobar la enorme utilidad de tecnologías variadas en la vida cotidiana, observándose una favorable evolución de su valoración entre las personas mayores como un instrumento de facilitación de su calidad de vida, que coincide con un interés creciente de la industria tecnológica por el mundo del envejecimiento como importante nicho de mercado. La investigación tecnológica está prestando una atención decidida a esta materia aspirando a convertirse en posibilitador de un nuevo ecosistema de productos y servicios tecnológicos a favor de este grupo de población.

El informe “La tecnología, una solución para el envejecimiento de la población”, que fue presentado en Mobile World Congress 2019, ilustra cómo la tecnología inteligente destinada a personas mayores no solo beneficia al individuo sino a toda la sociedad. Aspectos como la mejora de la accesibilidad o el desarrollo de smart cities y la socialización del mundo de las redes sociales y las tecnologías de la información y comunicación son un facilitador clave para promover el entendimiento y la comunicación entre toda la ciudadanía

Destacamos de modo sintético las claves de este informe:

- Tecnologías como la Inteligencia Artificial, la robótica, el Machine Learning, la computación en la nube, el IoT, los sensores y el reconocimiento de voz son claves para el éxito en el futuro del cuidado de las personas mayores.
- Los hogares conectados a la nube pueden prevenir accidentes basándose en cambios de rutina de las personas monitorizadas gracias al Machine Learning.

- La monitorización de los dispositivos y de sensores instalados en el hogar facilita, además, tanto a sus cuidadores como a sus familiares, acceso remoto a la información sobre su bienestar
- La tecnología de monitorización inteligente mejora el acceso a los servicios de salud para las personas mayores en las áreas rurales. Además, también es rentable debido a la reducción de ingresos en las unidades de cuidados intensivos.
- La tecnología puede mejorar la comunicación entre los profesionales y sus pacientes, así como coordinar e integrar el seguimiento del tratamiento

El proyecto Pasaia-Herri Lab se ejecutará **a través de un ecosistema tecnológico que facilita la conectividad e interoperabilidad entre los agentes que intervienen**, sus procesos y los sistemas de información existentes, enfocados a la prevención, personalización, participación y predicción futura. La tecnología y el big data nos permitirá convertir el conocimiento adquirido en inteligencia para mejorar las intervenciones y predecir futuras actuaciones.

La perspectiva comunitaria: La acción voluntaria y las redes de apoyo.

Los aspectos que trascienden a la intervención individual y doméstica con las personas que necesitan apoyo y cuidados, tienden a diluirse en un conjunto de conceptos, iniciativas, términos o ámbitos de actuación, que en escasas ocasiones llegan a trabajarse a fondo en la planificación.

El proyecto Pasaia, municipio de referencia en envejecimiento, parte de posicionamientos teóricos que actualmente ubican en “lo comunitario” gran parte de su modelo. Muy especialmente cuando nos centramos en los cuidados y en el reconocimiento de que la dimensión de este constructo supera ya en mucho las competencias únicas de las administraciones públicas.

En el caso Pasaia, las peculiaridades de este municipio y sus muy diferentes realidades ubicadas en cuatro distritos, nos lleva a considerar este espacio territorial, el distrito (barrio en otros contextos) como unidad de análisis e intervención, al ser el escenario de la vida cotidiana donde se desarrollan los cuidados, y donde se interrelacionan los diferentes grupos poblacionales desde sus fragilidades y fortalezas y sus condiciones objetivas de vida. Es en este espacio donde se ejercen la mayoría de las actividades de cuidados; donde se visibilizan las desigualdades y se plantean las necesidades y demandas individuales y colectivas. Y también es el lugar donde hay instrumentos y respuestas generalmente parciales a los cuidados individuales, familiares y colectivos de estos problemas.

Por otra parte, existe evidencia de que los distritos (barrios en otro contexto) que tienen un mayor nivel de cohesión social y solidaridad consiguen mecanismos de protección y prevención y fórmulas más eficaces de cuidado familiar y colectivo. Trabajar desde el espacio territorial que define la identidad colectiva es un facilitador de la máxima importancia para promover la salud y el bienestar social.

A su vez, el distrito se identifica con un ámbito concreto de intervención y participación comunitaria que empodera a sus vecinos. Vivir en un territorio donde es posible identificar apoyos y soluciones a problemas y vulnerabilidades variados es un indicador fiable para conseguir una mejora del bienestar, en el más amplio sentido del término.

En este contexto es donde se podrá organizar todo un conjunto de acciones que surgen de la vida comunitaria:

- **De participación en la vida social y comunitaria** de personas que necesitan cuidados y cuya reincorporación a pequeñas actividades que han sido muy importantes en otros momentos, les devuelve el sentido de la vida, aspecto troncal en el enfoque centrado en las personas

Desde otra perspectiva, la integración de personas cuidadoras, tanto familiares como profesionales, en la vida cotidiana de la comunidad supone un apoyo imprescindible que genera seguridad, sentimiento de pertenencia y la posibilidad de compartir vivencias en torno al cuidado, tan importante en estas situaciones o simplemente descansar de esta agotadora actividad.

El aislamiento que ha impuesto la crisis del Covid 19 está poniendo de manifiesto los efectos para la salud de las personas ante la ausencia de contacto y relación.

- **De acción voluntaria.** Considerada como un agente más (Lyon y Glucksmann, 2008), junto a los poderes públicos, la familia y el mercado, desempeña un papel de complementariedad insustituible por cualquiera del resto de actores. Este proyecto se presenta como oportunidad para identificar ese modelo de complementariedad entre lo profesional y lo no remunerado, desde el respeto y reconocimiento de la importancia de unos y otros. Las acciones de prevención de soledad, muy especialmente a través de la generación de redes vecinales, puede favorecer este proceso de clarificación.
- **De generación de empleo de proximidad.** El mundo de los cuidados desde los postulados de la atención centrada en las personas, puede promover la generación de empleo cercano, en espacios territoriales pequeños, adaptado a sus necesidades y preferencias. Desde los servicios a domicilio cuando se necesiten (peluquería, compras,

ejercicio físico...), hasta la organización de fórmulas para la provisión de cuidados profesionales. El modelo cooperativista, con larga tradición en Gipuzkoa, puede ser objeto de análisis y experimentación en este proyecto.

- **La generación de iniciativas comunitarias de acceso a productos y servicios de apoyo,** consolidadas en otros países deberían ser pilotadas en Pasaia. Concretamente, los depósitos de productos de apoyo donde se puede acudir y obtenerlos de forma ágil y segura, es una fórmula validada en otros lugares, que promueve la reutilización de muchos de estos productos, caros y a veces utilizados durante poco tiempo.

4.- PASAIA-HERRI LAB: DEL MARCO TEÓRICO A LA ACCIÓN.

Este documento intenta establecer un marco conceptual y aplicado de consenso que facilite la acción y la priorización de un conjunto de intervenciones en el municipio de Pasaia que avancen en el camino de un reconocimiento externo como municipio de referencia en envejecimiento.

Como se puede observar, recoge consideraciones y recomendaciones de muy diferente calado y como no, requiere una priorización de acciones que establezcan un itinerario de cambio cultural en el abordaje del envejecimiento y las respuestas a las necesidades de la población que envejece en Pasaia. Con especial énfasis en identificar respuestas generalizables al resto de Gipuzkoa.

Corresponde ahora a todas las entidades y agentes implicados la identificación de acciones, muchas de ellas ya en funcionamiento y el diseño del itinerario de intervención que garantice el enfoque ecosistémico de este proyecto. Para ello, los componentes del modelo que se propone, habrán de ser operativizados desde la realidad que hoy viven los servicios sociales y sanitarios, sus necesidades y sus capacidades para dar respuestas adecuadas.

En definitiva, es el momento de establecer un **Modelo de Gobernanza** que incorpore éstas y otras cuestiones, que ponga en marcha el proceso desde la intervención en domicilios en continuidad con la experiencia y conocimiento acumulado anteriormente para abordar más tarde otros asuntos que hoy presentan mayor complejidad derivada del actual modelo de distribución competencial.

No es el objeto de esta aportación, que solo pretende establecer unas bases que sirvan de consenso para la acción, este modelo tendrá en cuenta en su organización, aspectos como:

- El municipio Pasaia ya tiene identificado un modelo validado, como es Etxean Bizi que ofrece un sistema de atención sociosanitaria y centrada en las personas basado en la gestión de los casos. Este modelo que actualmente debería denominarse “**modelo Pasaia**”, tiene pendiente avanzar en aspectos troncales no suficientemente conseguidos como:
 - la integración y coordinación con los servicios de salud,
 - la implantación de un sistema de estratificación que permita categorizar la complejidad de los casos. En este caso, desde la cultura de los servicios sociales

y si es posible desde la integración de los dos sistemas sanitario y social, coherente con los postulados ecosistémicos del proyecto.

- Una herramienta tecnológica que facilite la gestión del caso interoperable y de uso escalado para todos los agentes que interviene en el mismo.
- Un instrumento de valoración de los casos sencillo y eficaz que complemente la información que recoge atención primaria de salud sobre los casos, siempre que se pueda utilizar un sistema de información compartido.
- Es imprescindible identificar las sinergias de todos los proyectos que se prevé implantar en Pasaia, los circuitos de derivación y de integración, la eficacia y el impacto de desarrollar en un espacio territorial determinado, un conjunto de iniciativas de innovación que deberán documentar su complementariedad y un efecto multiplicador en el abordaje de los casos.
- Validar una propuesta de itinerario y circulación de la organización y estructura interna de los servicios sociales en las intervenciones y los casos en el grado de complejidad en que se encuentren. La focalización exclusiva en casos complejos, podría postergar aspectos clave como la prevención y las prácticas de autocuidado que permitan el mantenimiento de niveles más moderado o leves de necesidad de ayuda. Este es un reto muy importante que nos obliga a poner en cuestión la excesiva “especialización” del modelo de intervención en detrimento de otras situaciones. Como ya se ha comentado, es un debate que también se ha producido y está vigente entre las planificaciones en cronicidad y el papel de la atención primaria de salud. Sin duda, el éxito está en identificar el necesario equilibrio entre unos y otros modelos
- Los cambios que puedan realizarse se centrarán en el conjunto de la red de servicios sociales –atención primaria y atención secundaria– y también en los servicios de carácter sociosanitario que se prestan desde el Departamento de Salud y Osakidetza, si bien el grueso de los cambios estará orientado a la mejora de los servicios sociales de atención primaria.
- Además, como ya se ha señalado, el propio modelo pretende contribuir a la generación de empleo profesional e iniciativas de economía social como las cooperativas en torno los cuidados lideradas desde las agencias de desarrollo local, Oarsoaldea y Beterri Buruntzaldea (proyectos de inclusión social coherentes con ElkarEKIN). También la promoción de servicios de proximidad en torno al pequeño comercio.
- Se deberían identificar fórmulas para la incorporación generalizada de algunas lecciones aprendidas en los proyectos realizados hasta ahora:

- Modalidades de provisión de servicios (como estancias temporales domiciliarias).
- Sesiones de apoyo a cuidadoras familiares y profesionales abordando también habilidades y competencias para el cuidado.
- Iniciativas comunitarias de sensibilización a la población.
- Salidas de personas en situación de dependencia siempre en el contexto de “actividades con sentido” para ellas.
- Por último, es necesario tener en cuenta la trascendencia tanto de la necesidad de **generar conocimiento** documentado como del **proceso de evaluación continua** de este proyecto, diferenciando dos escenarios.
 - La evaluación de cada uno de los subproyectos.
 - La evaluación de impacto del funcionamiento de la red de iniciativas en sí misma. En definitiva, se trataría de valorar el **Modelo de Gobernanza** que se proponga, construido desde metodologías de investigación-acción participativa y extraer las correspondientes lecciones que den luz a la potencial generalización en Gipuzkoa de este modelo.

Junio,2020.