



Consulta la buena práctica



**Ministerio de Asuntos sociales y Función pública.
Gobierno de Andorra**

**Plan Nacional sociosanitario para las personas
mayores**



Govern d'Andorra

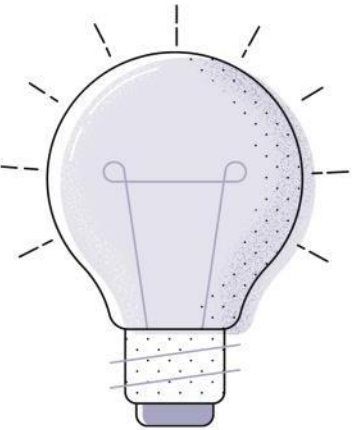
ÍNDICE

4. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
5. ÁMBITO DE ACTUACIÓN	3
6. PERSONAS BENEFICIARIAS	4
7. TIPO DE ACTIVIDAD	4
8. ÁMBITO TERRITORIAL	5
9. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	6
10. JUSTIFICACIÓN	10
11. OBJETIVOS	10
12. PALABRAS CLAVES	11
13. TEMPORALIZACIÓN	12
14. HITOS	12
15. RECURSOS	12
16. FINANCIACIÓN	13
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	13
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	14
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	17

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

El Gobierno de Andorra presenta el Plan Nacional Sociosanitario (en adelante PNSS) para las personas mayores con el objetivo de continuar dando valor a las personas que necesiten atención por situación de enfermedad o dependencia con la aplicación del modelo de atención integral y centrada en la persona, tanto en los centros sociosanitarios como en los servicios a domicilio.

Este PNSS se diseñó desde el área de servicios sociosanitarios con criterios de planificación estratégica y participativa, especialmente de las personas mayores y personas con discapacidad (federación y asociaciones), de los técnicos sociales de las siete administraciones locales, de los profesionales sanitarios (médicos, enfermera/o, farmacéuticos, fisioterapeutas), trabajadores sociales y responsables de los diferentes recursos sociosanitarios.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: <i>experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.</i>	X
Productos de apoyo y TIC: <i>diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.</i>	X
Entorno físico y comunitario: <i>experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.</i>	X
Desarrollo organizativo y profesional: <i>Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.</i>	X
Acciones de comunicación: <i>aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.</i>	X
Generación de conocimiento: <i>iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.</i>	X



COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19. X

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

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

La Ley 6/2014 de servicios sociales y sociosanitarios define las personas mayores, como aquellas personas que tienen 65 años o más, o hasta 60 años si son pensionistas de invalidez por parte de la Seguridad Social.

Teniendo en cuenta que se trata de un PNSS pueden beneficiarse de las diferentes acciones toda la población del país que cumplan los criterios de edad citados. Para nosotros son un foco especial de atención aquellas personas que están en situación de vulnerabilidad, fragilidad o dependencia.

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Detallar el tipo de actividad de su entidad marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	X
Centros ocupacionales	
Centros de día	X
TAD, SAD	X
Escuelas, universidades y otros centros educativos	X
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	X
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	

El área de servicios sociales y sociosanitarios es la encargada de implantar y aplicar las actuaciones necesarias para potenciar y recuperar, dentro de lo posible, la autonomía



y el desarrollo del proyecto personal de vida de las personas que, por su edad o situación sociosanitaria, presentan una dependencia.

Nuestro equipo profesional gestiona las demandas de valoración a la dependencia y acompaña a la persona y/o familia a conocer los recursos existentes de la cartera de servicios sociales y sociosanitarios; tales como servicios de proximidad (actividades para las personas mayores, centros de atención primaria, ...), al igual que gestionan la tramitación y la asignación de los recursos sociosanitarios públicos o concertados que se consideran más idóneos para cada situación, activando servicios de ayuda a domicilio, centros de día y centros residenciales.

Desde del área hemos tenido el reto de proporcionar a los ciudadanos de nuestro país una atención sociosanitaria de calidad y en constante proceso de mejora y de adaptación a las nuevas demandas.

Este plan requiere una implementación integrada que tenga en cuenta a la persona globalmente y que se lleve a la práctica desde la proximidad. Para que sea eficiente es necesario estructurar una actuación coordinada entre el Gobierno, las administraciones locales, los agentes sanitarios y sociales, y los proveedores de servicios.

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	X
Unión Europea	
Internacional	
El PNSS se desarrollará en todo el territorio del Principado de Andorra.	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

La crisis del Covid-19 puso de relieve la necesidad urgente de revisar las políticas sanitarias y sociales, especialmente las relacionadas con las personas mayores. Nuestro gobierno adoptó un conjunto de dispositivos para afrontar la grave situación, desde los ámbitos de la salud, servicios sociales y en especial atención en los centros residenciales donde la pandemia afectó de manera más grave.

Por otro lado, el Parlamento andorrano en la sesión del 25 de setiembre del 2020 aprobó una resolución basándose en la vulnerabilidad de las personas mayores, considerando la necesidad de cambiar el modelo asistencial y abordar de forma más eficaz y humana la problemática de la dependencia. Concretamente la resolución instaba al Gobierno a elaborar e implementar un plan integral y de atención domiciliaria.

Desde el área de servicios sociosanitarios se trabajó en la elaboración y posteriormente puesta en marcha del PNSS para las personas mayores.

- El plan refuerza el estado de bienestar que enmarca el "Decreto legislativo del 30/05/2018 de publicación del texto refundido de la Ley 6/2014, del 24 de abril, de servicios sociales y sociosanitarios. Esta ley se dirige a toda la población y de una manera especial a las personas que se encuentran en una situación de necesidad social, de dependencia, de exclusión social y no disponen de los medios, ni de los recursos personales y familiares para afrontar su situación. La ley establece un modelo de servicios sociales y sociosanitarios que se basan en un conjunto de derechos y obligaciones de los ciudadanos basándose en la corresponsabilidad de los poderes públicos, según sus competencias, los beneficiarios y sus familias que colaboraran según sus posibilidades. Esta ley prioriza las acciones preventivas y las actuaciones centradas en la persona y en su dignidad, potenciando la solidaridad, y la implicación cívica, la acción voluntaria y la ayuda mutua. La ley enmarca el cambio de orientación del modelo de atención desde una vertiente más medicalizada a un modelo de atención integral centrada en la persona, considerándola el centro de la intervención, de los recursos y de los servicios. En la misma línea, la orientación hacia un modelo de atención sociosanitaria que utilice las sinergias que se dan entre los servicios sociales y los sociosanitarios. El PNSS indica las líneas estratégicas y proyectos a desarrollar, la definición de la cartera de servicios sociales y sociosanitarias, la gobernanza del plan en coordinación con las diferentes Comisiones ya establecidas y definidas como la Comisión Interministerial Sociosanitaria (CISS) y la Comisión Nacional de Bienestar Social (CONBS).

- Inicialmente se realizó un análisis del contexto global relativo a las personas mayores de Andorra, haciendo una recopilación bibliográfica y un análisis para identificar los aspectos demográficos más relevantes. Conjuntamente con las otras entidades, públicas y privadas, asociaciones y ONG, al igual que con los profesionales sociosanitarios y agentes implicados de los diferentes servicios.
- Se diseñó una encuesta personal a todos los representantes de las personas mayores y de las personas con discapacidad. Una encuesta en línea a todos los técnicos de las administraciones públicas y profesionales relacionados con las personas mayores. La temática de las encuestas era la de conocer las necesidades de las personas mayores, los ámbitos en que se consideraba que el colectivo tenía más problemáticas, el balance de los recursos, los aspectos organizativos y de coordinación, entre otros.
- Posteriormente se desarrolló un diagnóstico completo de la situación de la persona mayor en el país, para detectar las necesidades presentes, así como las futuras, y diseñar y desarrollar nuevos recursos y servicios que las puedan resolver.
- Se describió todos los recursos existentes, las formas de convivencia, situaciones económicas, de salud, las valoraciones y percepciones de las personas mayores.
- De todas las medidas que surgieron se escogieron y graduaron según la urgencia y/o necesidad.
- Se realizaron diferentes preguntas para poder crear el DAFO que nos ayudaría a redactar nuestro informe final.
- Con las conclusiones del informe final se desarrolló un nuevo modelo de atención sociosanitaria con unos principios rectores:
 - Atención integrada social y sanitaria
 - Atención centrada en la persona
 - Corresponsabilidad
 - Vivir en casa o como en casa
- Una vez redactado todo el documento se presentó a todo el equipo de Gobierno, presidente y ministros, para su aprobación, a los miembros de la comisión social del Parlamento andorrano, a todos los alcaldes y técnicos sociales de todas las administraciones locales, hospital y residencias.
- Posteriormente a la comisión de entidades cívicas, donde también están representados la Federación de personas mayores.

- Con el acuerdo de todas las agentes que han participado se inicia el proceso de ejecución del plan.
- Nace el PNSS para las personas mayores que se estructura en 7 líneas estratégicas que detallamos a continuación (29 acciones):
 1. Promoción, prevención y atención a la salud:
 - 1.1 Promoción del envejecimiento saludable activo y educación para la salud.
 - 1.2 Asegurar la prevención y la salud de los usuarios de los centros y servicios sociosanitarios creando un equipo de profesionales para su seguimiento.
 - 1.3 Plan post-covid para las personas mayores, con un seguimiento y tratamiento de la Covid persistente y también con el apoyo psicológico necesario.
 - 1.4 Actuaciones en casos de emergencia colectiva con protocolos específicos para una mejor coordinación entre protección civil y la gestión de emergencias.
 - 1.5 Programa OPTIMAGE para la racionalización de los medicamentos.
 - 1.6 Salud mental, con acciones para la prevención y detección del Alzheimer y otras demencias.
 - 1.7 Plan integral de salud mental para atender a las deficiencias cognitivas.
 2. Integración de los servicios sociales y sanitarios:
 - 2.1 Unificación de los instrumentos técnicos para establecer un protocolo del alta hospitalaria y de la convalecencia.
 3. Fortalecer la protección social:
 - 3.1 Revisión de las pensiones y un estudio de la protección en las situaciones de dependencia, Tercer pagador, creación de un grupo de trabajo de gobierno y la seguridad social para el estudio sobre la promoción de la autonomía y la protección de las situaciones de dependencia.
Revisión de las ayudas ocasionales de los servicios sociales para las personas mayores: precariedad, ayudas para seguir en el domicilio, para el alquiler del domicilio.
 - 3.2 Mejorar el sistema de información, para la reducción de la brecha digital desarrollando un plan de capacitación y con apoyos en la realización de los trámites y gestiones.
 4. Disponer de servicios de calidad:
 - 4.1 Revisión de la cartera de servicios para las personas mayores:
 - Establecer un programa de viviendas con servicios.
 - Establecer el modelo "como en casa" en los centros de día y residencias y revisar los requisitos materiales, funcionales y de calidad para su autorización y acreditación.

- Potenciar servicios de respiro y apoyo a las familias cuidadoras.
- 4.2 Establecer un plan de calidad de los servicios:
 - Determinando los criterios de calidad de los servicios, teniendo en cuenta el sistema, los indicadores, las encuestas de satisfacción, etc.
- 5. Facilitar quedarse en el domicilio o ser atendidos en las residencias con el modelo de “como en casa”:
 - 5.1 Potenciar el servicio de atención domiciliaria, revisando el modelo actual.
 - 5.2 Garantizar la teleasistencia avanzada a todas aquellas personas mayores en situación de dependencia que viven solas.
 - 5.3 Productos de apoyo, nuevas tecnologías y de reformas para la accesibilidad en los domicilios y la domótica.
Ayudas ocasionales para la accesibilidad y la adaptación del domicilio.
 - 5.4 Programa de ayudas a familiares y cuidadores, estudiando la posibilidad de una prestación económica para cuidar de una persona en situación de dependencia grave en el entorno familiar.
 - 5.5 Plan integral de salud mental, con especial atención a los deterioros cognitivos.
- 6. Favorecer la participación y el acompañamiento a las personas mayores:
 - 6.1 Detección y atención de las situaciones de soledad no deseada, elaborando un programa integral de detección y atención a las situaciones de soledad no deseada contando con el voluntariado social, redes vecinales y actividades intergeneracionales.
 - 6.2 Se ha impulsado el programa Participa y convive, con actividades para las personas mayores, acompañamientos a los centros para mayores, salidas para acontecimientos y actos comunitarios, etc.
- 7. Impulsar la formación y la capacitación de los profesionales y cuidadores desde un enfoque sociosanitario y de atención centrada en la persona:
 - 7.1 Se ha elaborado un programa para fomentar la formación básica, continuada y de capacitación de los profesionales y cuidadores con el modelo AICP.

Desde la implementación de este plan en enero del 2022, hemos trabajado en 27 acciones para dar una respuesta global, ajustada al modelo de atención integral sociosanitario y sobre todo enfocado en conseguir que las personas mayores puedan vivir de la manera que quieran, adaptándonos a las diferentes características y circunstancias personales.

Hemos apostado de forma paralela para un refuerzo de la atención residencial y también abordando el entorno domiciliario, creando nuevos recursos de proximidad, como los 4 centros de día con el apoyo de Cruz Roja y las administraciones locales, facilitando así el deseo de las personas mayores de seguir en su casa.



Luchar contra la soledad no deseada, diseñando nuevos recursos de viviendas con servicios, seguir potenciando los servicios de atención domiciliaria aumentando las horas de atención y formar a los cuidadores formales e informales, han sido las acciones donde hemos insistido más durante estos dos años.

El PNSS se planificó durante el período 2022-2024. Tenemos la certeza que gran parte de las acciones que se han promovido, tendrán durabilidad en el tiempo y que se podrán seguir mejorando para adaptarse a las nuevas situaciones venideras.

7. JUSTIFICACIÓN

Especifique el motivo o causa que motivó la puesta en marcha de la iniciativa:

El análisis del informe final del PNSS y las conclusiones del DAFO nos convenció de la necesidad de un nuevo modelo de atención sociosanitaria para las personas mayores para mejorar las acciones y evitar duplicidades.

La mejora en los servicios de atención domiciliaria, reforzar los programas de atención a las personas con discapacidad cuando se hacen mayores, ampliar los recursos de acompañamiento para aliviar la soledad no deseada, desarrollar programas de formación y de apoyo a las familias y cuidadores informales, así como implementar nuevos recursos de proximidad, fueron algunos de los motivos que motivó la puesta en marcha de esta iniciativa.

8. OBJETIVOS

Indique el Objetivo General y los Objetivos Específicos de la iniciativa:

Objetivo General:

- Consensuar una visión compartida del sistema sociosanitario:
Crear una nueva organización más flexible, capaz de adaptarse a las necesidades de las personas.
Conseguir una atención integral centrada en la persona como metodología de intervención en todos los recursos, servicios sociales y sanitarios.

Objetivos Específicos:

- Crear un sistema de prevención y de curas de larga duración, compuesto por un conjunto de servicios de atención social y sanitaria coordinado.
- Facilitar el acceso a los servicios y prestaciones de calidad con equipos

especializados

- Establecer medidas para promover y garantizar los derechos de las personas mayores y de sus cuidadores.

9. PALABRAS CLAVES

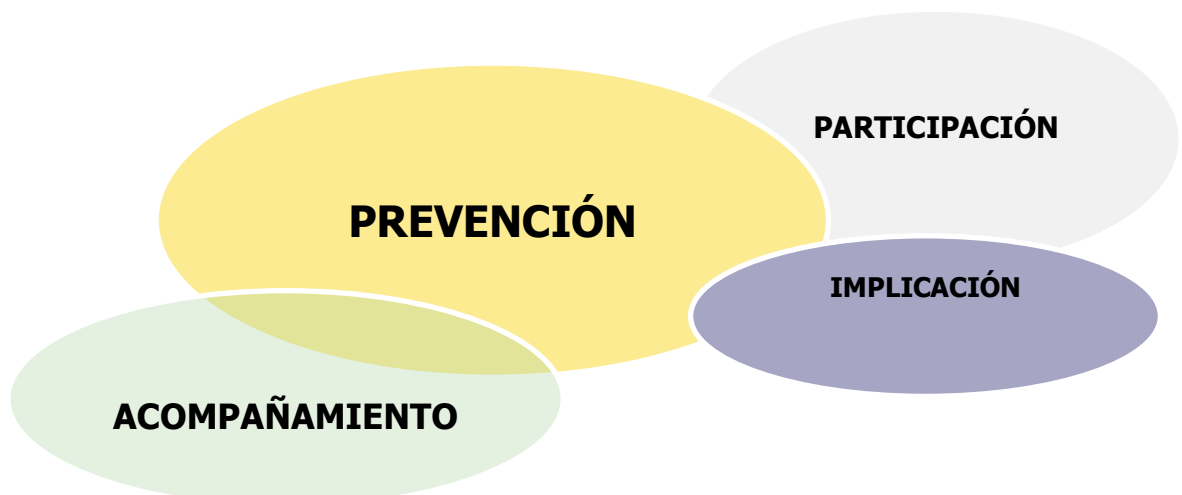
Describe cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave “Personalización”, porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

Palabra clave -1-: Prevención, para reducir y posponer los ingresos en las instituciones, atenuando los procesos del envejecimiento. Nuestra ley prioriza las acciones preventivas y las actuaciones centradas en las personas y en su dignidad potenciando así la solidaridad y la implicación cívica, la acción voluntaria, y la ayuda mutua.

Palabra clave -2-: Acompañamiento, este Plan nos ayudará a fortalecer y mejorar las necesidades de acompañamiento sobre aquellas personas que viven solas y con dificultades para su socialización.

Palabra clave -3-: Participación, el hecho que todos los agentes sociales y sanitarios, y también las personas mayores hayan intervenido en la redacción de este plan hace que su realización sea exigente con los resultados.

Palabra clave -4-: Implicación, de los poderes políticos. Ha sido muy importante para nosotros el poder contar con el apoyo de los políticos, presidente del Gobierno de Andorra, ministros, parlamentarios, alcaldes y todas las asociaciones del ámbito social.



10. TEMPORALIZACIÓN

Indique la fecha de inicio de la buena práctica (mes y año):

Año de inicio: 2021
Mes de inicio: Enero

11. HITOS

Describir hitos importantes, como, por ejemplo, premios, reconocimientos recibidos por la iniciativa que se presenta. Si no los hubiera, indicar no procede.

No procede.

12. RECURSOS

Describir los recursos necesarios para llevar a cabo la experiencia, en cuanto a personal necesario y recursos materiales:

Recursos humanos:

El conjunto de personas que integran el área de servicios sociosanitarios:

- 1 responsable del área
- 2 técnicas de atención social
- 1 coordinadora del servicio de atención domiciliaria
- 1 enfermera
- 21 trabajador/as familiares

Parte del equipo del grupo de sociología de Andorra de investigación e innovación:

- 1 responsable
- 1 técnica
- 2 encuestadores

Colaboradores:

- Equipo del programa de envejecimiento y salud del servicio de atención sanitaria (médico geriatra, enfermería, trabajadora social i neuropsicóloga).
- Colegios oficiales: médicos, enfermería, farmacéuticos, fisioterapeutas.
- Responsables de los centros sociosanitarios de personas mayores y personas con discapacidad.



- Federación de personas mayores y sus asociaciones locales.
- Responsables de las áreas sociales de las siete administraciones locales.
- Responsables técnicos del ministerio de salud.

Recursos materiales:

Cada institución colaboradora ha utilizado sus propios recursos materiales.

13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	X
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	X
Subvenciones	X
Otros	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	X
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	X
Igualdad de género	X
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	X
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	X
Ciudades y comunidades sostenibles	X
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	X

Alianzas para lograr los objetivos	X
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

Como objetivo específico hemos comentado que se establecerán medidas para promover y garantizar los derechos de las personas mayores, también de las personas con discapacidad cuando sean mayores y de sus cuidadores. Hemos acompañado durante muchos años a personas con gran dependencia, en procesos paliativos o de final de vida que han decidido seguir viviendo en sus domicilios. Estos logros en los cuidados y apoyos de larga duración han puesto de relieve la gran profesionalidad de nuestros equipos y el compromiso para respetar las decisiones de las personas mayores atendidas y sus familiares, adaptando nuestros recursos a cada situación.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

El nuevo modelo de atención promueve una organización más flexible y adaptada a cada persona teniendo en cuenta su situación específica. Se realizan planes personalizados que se elaboran con las personas usuarias y/o familias, y donde quedan reflejados los compromisos que se adquieren ante las orientaciones de los profesionales que intervienen.

Cuando se realizó el DAFO, una de las fortalezas de la atención era la de la buena coordinación entre las instituciones y también entre la red de servicios y recursos que favorecían la calidad de vida de las personas atendidas. Destacar la agilidad en la activación de los recursos.



Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

Este plan ha garantizado en todo su desarrollo los valores de la libertad, la igualdad, la dignidad, la sensibilidad y sobre todo el compromiso para todos nuestros ciudadanos. Se ha fomentado la participación del colectivo de personas mayores, que ha podido expresar sus inquietudes, necesidades y opiniones, para colaborar en la búsqueda de soluciones que mejoren su calidad de vida.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

Estamos convencidos y trabajamos, conjuntamente con las administraciones locales, en la línea de desarrollar proyectos que eviten o retrasen la institucionalización de las personas y que ofrezcan un apoyo personalizado, como los servicios de ayuda a domicilio, viviendas con servicios y centros de días ubicados en los diferentes núcleos de cada administración. Es necesario planificar y organizar las actividades de la vida diaria de estas personas para adaptarlas a sus necesidades y preferencias.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

Como hemos comentado con anterioridad, las federaciones y asociaciones de personas mayores han participado activamente en la elaboración del plan como representación del colectivo. En base a sus aportaciones, se realiza el acompañamiento por parte de nuestros equipos de profesionales que promueven que las personas tomen sus propias decisiones dentro de sus procesos vitales.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

La dimensión de nuestro territorio favorece la coordinación, pero también la proximidad para participar en todas las actividades que se programen. Los servicios de proximidad que dependen de las diferentes administraciones locales son variados y tienden a cubrir las demandas de las personas de cada administración, también se organizan actividades conjuntas planificaciones a nivel nacional para que puedan acceder todas las personas de nuestro pequeño país, desde los domicilios, centros de mayores y centros sociosanitarios.

Desde hace muchos años se organizan las jornadas deportivas entre los centros residenciales de Andorra y la Seo de Urgel, y también jornadas de encuentro de todas las personas mayores de Andorra ofreciendo jornadas de actividades, compartiendo una misa multitudinaria para celebrar el día internacional de las personas mayores y una comida popular. Todas las administraciones locales realizan viajes culturales regularmente. Los centros para mayores son muy activos, tienen una afluencia de participación muy elevada y muy accesible. El acceso a muchas actividades culturales, de ocio y deportivas son gratuitas.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

El hecho que el plan haya sido un trabajo global con gran participación y consenso por parte de los agentes implicados garantiza la consecución de las mejoras y propuestas en todos los ámbitos.

La coordinación entre los servicios de atención básica, domiciliaria, los centros sociosanitarios y los recursos a la comunidad han de implementar el sistema integrado de prevención y de cuidados de larga duración, para potenciar la continuidad de atención de las personas.

Desde el área se velará para alcanzar el objetivo de construir un sistema justo, equitativo, próximo, y adaptado a cada situación. Impulsando nuevos proyectos que se adapten a las nuevas circunstancias.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

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

Desde nuestra área se encargó, al grupo de sociología de Andorra de investigación e innovación, la realización de las encuestas a todas las personas mayores de Andorra (a partir de 65 años). Se hizo desde la perspectiva, primero de conocer nuestra situación real para impulsar e implantar nuevas iniciativas, y segundo para adaptarnos a las circunstancias que se podían presentar.

Se elaboró la base de datos compartida entre Gobierno y las administraciones locales con el objetivo de promover la transferencia de datos, conocimiento y experiencias entre servicios y territorio, con la idea de diseñar programas y proyectos conjuntamente para que las iniciativas fuesen un éxito.

Esta base de datos contiene la siguiente información de cada persona encuestada:

- Datos censales y condiciones del domicilio.
- Datos sociodemográficos, de convivencia y redes familiares.
- Datos sobre la persona de contacto.
- Datos de salud (enfermedades), consecución de las actividades de la vida diaria, instrumentales y estado cognitivo.
- Datos sobre el uso de los servicios.
- Datos económicos (ingresos).
- Histórico en gestiones (casos con antecedentes o en seguimiento por parte de los servicios sociales).

Se han firmado convenios de colaboración entre Gobierno y las administraciones públicas para dar continuidad a esta base de datos y que sea una herramienta activa.

Se está trabajando con el servicio de envejecimiento y salud para introducir nuevos campos de recogida de información en la base de datos, para ampliar los indicadores de fragilidad reconocidos internacionalmente.

Estos resultados de investigación tienen que ir orientados no solo a la solución de los problemas actuales sino también a los futuros retos que tendremos como sociedad. Retos, que tendremos que compartir con nuestros países vecinos.

En coherencia, con el nuevo modelo de atención, se tienen que dar las sinergias entre



agentes públicos y privados, para construir nuevos servicios y proyectos con la finalidad de identificar y dar visibilidad a las buenas prácticas y metodologías de intervención sociosanitaria.

Impulsamos redes de colaboración con nuestros colegios oficiales (médicos, enfermería, psicólogos, farmacéuticos, fisioterapeutas) para aumentar la capacidad de desarrollar proyectos compartidos de investigación e innovadores.

Nuestra área acoge cada año estudiantes en prácticas de la Escuela Universitaria de Enfermería y también de las formaciones profesionales sociosanitarias (FP SASO).

Este plan se presentó en el mes de noviembre en el Congreso Internacional de dependencia y calidad de vida de Barcelona, compartiendo la presentación con los profesionales del servicio andorrano de atención sanitaria y la responsable del proyecto envejecimiento y salud. El título de las ponencias era el del *Modelo de Atención Integrada Social y sanitaria*.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Las decisiones tomadas para definir las acciones del PNSS se han apoyado en la aplicación de los resultados de las encuestas, en el muestreo y fiabilidad de los resultados, en la encuesta de satisfacción de los usuarios del servicio de atención domiciliaria, así como en la credibilidad de todas las personas participantes.

Los resultados son actuales y verídicos, registrados y analizados por el grupo de sociología de Andorra de investigación e innovación.

Se han registrado todos los diferentes puntos de vista para definir las necesidades y las acciones a emprender.

Los resultados de las diferentes encuestas realizadas durante todo el proceso se han presentado a todos los agentes sociales y sanitarios para su utilización.

En base a esta credibilidad y que la información obtenida se considera útil, se han iniciado convenios de colaboración y acciones con otras instituciones u organismos.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas

Criterio de Trabajo en Red

con distintas entidades y agentes de la comunidad.

Desde su puesta en marcha se han desarrollado diferentes actuaciones siguiendo las líneas estratégicas:

- Sesiones de sensibilización en todos los centros de mayores sobre seguridad vial impartidas por los agentes de la policía andorrana y el departamento de movilidad del Gobierno de Andorra., Campaña con el lema: “¿Seguro que vas seguro?” con el objetivo de mejorar y reflexionar sobre los peligros a que diariamente se exponen al realizar sus trayectos a pie. La conducción segura, ver y ser visto. Respetar siempre las señales y las indicaciones. Se propuso visitas al centro nacional de tránsito para poder ver todas las cámaras y posibles infracciones. Esta campaña se realizó con el objetivo que el 2030 se redujera el 50% de la mortalidad.
- Sesiones de sensibilización impartidas por nuestra área y el cuerpo de bomberos para sensibilizar sobre los riesgos en el hogar y de primeros auxilios. Estas sesiones también se han ido impartiendo en los centros de mayores, donde se incidía en la importancia de la prevención, en las causas de accidentes más frecuentes y estrategias para reducir los accidentes en el hogar. Y se informa de las ayudas técnicas que desde nuestro Ministerio cedemos gratuitamente para adaptar al máximo los domicilios y así prevenir posibles caídas.
- Sesiones de sensibilización también en todos los centros con el departamento de protección civil, sobre los números de contactos en caso de emergencia, consejos para las olas de frío y de calor, y también para salir a pasear con toda seguridad.
- Sesiones informativas en todos los centros de mayores impartida por los profesionales de la oficina de transformación digital de nuestro Gobierno para reducir la brecha digital. A raíz de esta formación, todas las administraciones locales formaron a los agentes de las diferentes oficinas de trámites para ayudar a todas las personas que lo necesitasen.
- Se ha creado en el servicio de trámites de Gobierno un espacio de atención propio y adaptado para personas mayores y personas que presentan una discapacidad.
- Una de las acciones que surgió de las conclusiones del DAFO fue la de incrementar los recursos de acompañamiento para minimizar la soledad no deseada. Con el trabajo que realizaron los técnicos de las áreas de servicios sociosanitarios y de voluntariado del Gobierno se consiguió captar a 16

Criterio de Trabajo en Red

voluntarios para acompañarnos en este proyecto que se ha iniciado con los usuarios del servicio de atención domiciliaria.

- Se está trabajando para conseguir establecer el servicio de atención a domicilio avanzado. Servicio diseñado con el objetivo de cubrir las máximas horas de atención posible, a través de un trabajo en red entre el servicio de atención domiciliaria, las actividades realizadas por los centros mayores y los ayuntamientos, los comedores sociales, los centros de día y los servicios de voluntariado.
- Con la asociación de familiares de enfermos de Alzheimer participamos en una formación sobre las demencias y sus consecuencias. Y está previsto realizar una formación en colaboración con el cuerpo de bomberos y de los mozos de escuadra de la Generalitat de Catalunya, sobre el Alzheimer y sus características, tanto a los profesionales sociosanitarios como a nuestros cuerpos especiales.
- Se han llevado a cabo sesiones de sensibilización a diversos profesionales del ministerio, impartida por un psicólogo del cuerpo de bomberos sobre "Cómo dar las malas noticias".
- Se ha realizado una formación a los profesionales que forman el área por parte del equipo de oncología del hospital de Andorra. La formación incluye las diferentes vertientes de atención; sanitaria, social, psicológica y sobre todo la parte emocional de los cuidadores.
- Este plan se presentó en la Universidad de Andorra en un Curso de actualización en aspectos legales, marco legislativo y mapa de recursos sociosanitarios de Andorra.
- Desde el área conjuntamente con las administraciones locales se diseñan y planifican recursos para garantizar la atención más cercana a las personas ya que es lo que ellos desean, se intenta garantizar la atención a domicilio o de proximidad. Se han creado nuevos recursos sociosanitarios como centros de día, ubicados en los diferentes núcleos de cada administración (de las 7, 3 de ellas ya cuentan con este recurso y hay otra administración que está iniciando el proyecto). Se ha participado con una de las administraciones en el diseño de un proyecto de viviendas con servicios.

Como ya hemos descrito en el documento, nuestro país goza de una buena coordinación entre todas las instituciones, la dimensión del territorio favorece este trabajo en red, con unos resultados muy positivos, tanto para los usuarios como para los profesionales.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

Todas las iniciativas del plan se han tratado transversalmente teniendo en cuenta la perspectiva de género, a nivel ministerial se trabaja para desarrollar los siguientes programas y servicios:

- Programas de promoción de la salud adaptados al género: Desarrollar programas de promoción de la salud específicos para personas mayores que tengan en cuenta las diferencias de género en las necesidades de salud y bienestar. Por ejemplo, ofrecer actividades físicas adecuadas para cada género y sesiones educativas sobre temas de salud relevantes para hombres, mujeres y personas mayores.
- Servicios de atención domiciliaria sensibles al género: Proporcionar servicios de atención domiciliaria que respeten las preferencias y la intimidad de las personas mayores según el género. Esto puede incluir la asignación de cuidadores del mismo género cuando sea posible y el respeto a las costumbres y normas culturales relacionadas con el género.
- Prevención y detección de la violencia de género en la vejez: Implementar programas de prevención y detección de la violencia de género dirigidos específicamente a personas mayores, que incluyan la sensibilización sobre los distintos tipos de violencia, como el abuso emocional, financiero o físico, y los recursos disponibles para recibir soporte. Se han impartido formaciones a los cuidadores sobre el "Buen trato", ya que la mayoría de los casos de violencia de género son la negligencia, el abandono, explotación financiera o abuso psicológico, siendo la mujer la más afectada.
- Grupos de apoyo y redes sociales inclusivas: Organizar grupos de soporte y actividades recreativas que fomenten la participación social y el bienestar emocional de las personas mayores, teniendo en cuenta las necesidades específicas de género y promoviendo la inclusión de todas las identidades de género.
- Formación en habilidades y empoderamiento: Ofrecer programas de formación en habilidades y empoderamiento dirigidos a mujeres mayores, especialmente aquellas que puedan enfrentar situaciones de vulnerabilidad debido a factores como la viudez o la falta de independencia económica, para promover su autonomía y la participación en la sociedad.
- Acceso equitativo a servicios de salud y atención a largo plazo: Garantizar que las personas mayores tengan acceso equitativo a servicios de salud y atención a largo plazo, teniendo en cuenta las barreras de género que puedan enfrentar, como la falta de información sobre salud específica para el género o la discriminación en el acceso a determinados tratamientos o servicios. Un ejemplo sería informar o hacer prevención

Criterio de Perspectiva de Género

de las enfermedades o problemas de salud que se pueden tener según la edad y el sexo, teniendo en cuenta que los hombres contraen determinadas enfermedades con mayor facilidad, y las mujeres otras, informar de la sintomatología, de cómo prevenirlo, de cómo tratarlo, etc. Un muy buen ejemplo es la diferencia sintomatológica de un ataque al corazón por un hombre, que por una mujer y también las campañas sobre diferentes temas de salud y de sensibilización que llevamos a cabo en los diferentes centros de mayores.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

La evaluación y medición de los resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos:

Este plan se ha diseñado desde el principio con el objetivo de consensuar una visión compartida del sistema sociosanitario y contando con una metodología capaz de unificar todo el sistema de prevención y de curas de larga duración con profesionales especializados. Para poder ser efectivo y de calidad, los resultados se han medido al máximo ya que tienen que ser útiles para poder elaborar nuevas políticas de intervención y afinar en las partidas presupuestarias de nuestro Ministerio. Las memorias anuales del PNSS y del área de servicios sociosanitarios recopilan los resultados de las acciones evaluándolas tanto a nivel cuantitativo como cualitativo.

Se ha contado con los recursos humanos de nuestra área y del grupo de sociología de Andorra de investigación e innovación y con la colaboración de todas las personas que han participado. Los costes han sido muy bajos ya que hemos utilizado en todo el desarrollo del PNSS los recursos propios.

El desarrollo de los objetivos del PNSS se han estructurado de manera muy ordenada y con costes muy razonables, llevándose a cabo de manera eficiente y eficaz. Estamos muy satisfechos con los resultados obtenidos

- 2) Impacto social:

Han participado en este plan multitud de personas, que han demostrado tener la misma sensibilidad. Los profesionales sociosanitarios somos agentes de cambio, en este plan se ha plasmado las ganas e intención por parte de los profesionales de querer transformar la realidad y se ha trabajado de manera consensuada para mejorarla.

Criterio de Evaluación y Resultados

Este proyecto tiene una afectación a toda la población de personas mayores de 65 años, pero también a sus familiares, cuidadores y en general a toda la población, ya que el desarrollo de unas buenas praxis tendrá repercusión en el bienestar de toda nuestra sociedad.

La implicación de nuestros mayores, pero también de nuestros políticos en reclamar la redacción de este PNSS nos da la fuerza suficiente para unir todos los esfuerzos, proyectos e iniciativas para el desarrollo de recursos realistas y adaptados a nuestra dimensión de país.

3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica:

Este plan satisface las necesidades actuales de nuestro país sin comprometer la capacidad de las futuras generaciones. Hemos sido muy prudentes en la priorización de los nuevos recursos a corto, medio y largo plazo. Hemos aprovechado nuestros recursos propios. La colaboración tan estrecha entre todos los agentes creemos que proporcionará un futuro mejor y responsable para prosperar con criterios de sostenibilidad. Nuestro compromiso para generar el cambio en las nuevas iniciativas nos genera mucha tranquilidad porque se ha conseguido con esfuerzo, convicción y con estándares de calidad, donde las personas siempre serán nuestro objetivo central.

Los órganos directivos para el seguimiento del PNSS se estructuran en dos comisiones y serán las encargadas de evaluar la evolución del mismo teniendo en cuenta la viabilidad técnica y también económica:

- Comisión Interministerial Sociosanitaria (CISS), representada por el ministro de asuntos sociales, el ministro de salud, la dirección de la seguridad social y la dirección del servicio andorrano de atención sanitaria.
De la Comisión Interministerial depende un órgano operativo (técnicos de asuntos sociales y de salud) y un órgano de participación de las entidades.
- Comisión Nacional de Bienestar Social, donde están representadas las siete administraciones locales y el Ministerio de Asuntos Sociales. En la mayoría de las Comisiones realizadas preside la Comisión el presidente del Gobierno.

Las funciones de estas comisiones son:

- Desarrollo de las líneas estratégicas
- Seguimiento y evaluación del PNSS
- Aprobación de los elementos de valoración y de los protocolos
- Aprobación de los nuevos recursos
- Validación de los borradores de la normativa
- Coordinación de las acciones para evitar duplicidades

La Comisión de seguimiento de este PNSS elabora anualmente una memoria que presenta a los órganos de dirección, coordinación y cooperación y a los órganos de participación para su conocimiento. Según los resultados se pueden revisar las líneas estratégicas y las acciones.

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socio-espaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

Andorra es un pequeño país, por el que es relativamente fácil movilizarse. Hecho que ha ayudado a poder realizar reuniones presenciales creando un entorno cómodo donde expresar sus ideas.

Estos espacios de encuentro caracterizados por la participación activa, donde se han volcado las diferentes opiniones y experiencias, compartido múltiples ideas, discutido sobre puntos de vista, resaltando las problemáticas y dificultades, consensuando formas de actuación, entre otras. Esta forma de trabajar en equipo nos ha permitido crear sinergias que nos han hecho sentir y ser más eficientes.

Las reuniones de trabajo con todos los agentes se han realizado en centros adaptados, confortables y cercanos garantizando la máxima asistencia.

Todos los agentes que han participado en las reuniones contaban previamente con la información obtenida por el grupo de sociología de Andorra de investigación e innovación.