

Consulta la buena práctica



GAMA – CENTRO INTEGRAL DE LA MEMORIA

**EMPODERAMIENTO MAYOR – NARRATIVAS
TRANSFORMADORAS**



**CENTRO INTEGRAL
DE LA MEMORIA**

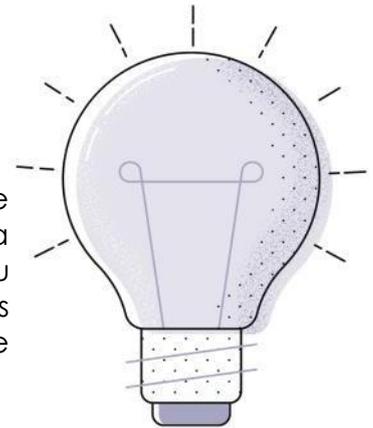
ÍNDICE

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	5
10. JUSTIFICACIÓN	10
11. OBJETIVOS	12
12. PALABRAS CLAVES	13
13. TEMPORALIZACIÓN	14
14. HITOS	14
15. RECURSOS	15
16. FINANCIACIÓN	15
17. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	16
18. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)	17
19. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	19

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Empoderamiento Mayor, se trata de una experiencia donde GAMA generó un espacio de coproducción grupal integrado por concurrentes, equipo de trabajo de Gama y actores sociales de la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

El objetivo consistió en habilitar y empoderar las voces de personas mayores con diagnóstico de demencia leve, para desarrollar esquemas de intervención que den cuenta de su impacto en la vida cotidiana, a partir de la voz de sus protagonistas y en las que los encuadres terapéuticos se adecuen a estas perspectivas.



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: 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.	X
Productos de apoyo y TIC: 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.	
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
Desarrollo organizativo y profesional: 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.	x
Acciones de comunicación: 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.	X
Generación de conocimiento: 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.	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.	



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	
Personas en situación de dependencia	X
Familias	X
Profesionales	X
Sociedad en general	
Otro/s	
<p>Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:</p> <p>Las principales personas beneficiadas de esta experiencia fueron personas mayores con diagnóstico de demencia leve, con nivel de dependencia que concurren al Centro Integral de la Memoria de GAMA, con impacto en los profesionales intervinientes para adecuar sus prácticas y en las familias como protagonistas secundarios</p>	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

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

Centro residencial	
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	
Centros de día	X
TAD, SAD	
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	
Cultura	
Deporte	
Otro/s	
<p>Describa el tipo de actividad de la entidad que lleva a cabo la buena práctica:</p>	



GAMA es una Organización No Gubernamental marplatense que desde hace más de 30 años trabaja integralmente en el diagnóstico y tratamiento basado en la estimulación integral de la memoria de personas con Alzheimer y otras demencias, apoyando a familiares y cuidadores, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. El eje docencia/capacitación es otro de los aspectos distintivos de la organización. La modalidad de atención presenta diferentes dispositivos de concurrencia entre ellos el de Centro de Día.

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): Municipalidad de General Pueyrredón – Provincia Buenos Aires. Argentina	X
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: Ciudad de Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.	

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):

El objetivo principal de Empoderamiento Mayor consistió en habilitar y empoderar las voces de personas mayores con diagnóstico de demencia leve, para desarrollar esquemas que den cuenta de su impacto en la vida cotidiana a partir de la voz de sus protagonistas y en las que los encuadres terapéuticos se adecuen a estas perspectivas.

Para ello se implementó un espacio de coproducción grupal integrado por concurrentes, equipo de trabajo de Gama Centro Integral de la Memoria y actores sociales de Mar del Plata, Argentina.

El proyecto se llevó a cabo de septiembre – octubre de 2023. Se realizaron distintos

tipos de encuentros: una reunión preparatoria y dos encuentros sucesivos, con metodología de grupo focal. Los días de los encuentros se realizaron en la sede de GAMA.

Etapas preparatorias: contó con la participación de todo el equipo interno interviniente en el proyecto: trabajadoras sociales, terapeutas ocupacionales, psicólogo, psiquiatra, contadora pública y licenciada en relaciones internacionales. Se convocó como invitada externa a una profesional del derecho para el diseño del consentimiento informado para la convocatoria a participar de la acción.

De esta manera, el formato del consentimiento fue elaborado con base en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (2013), "principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos". Asimismo, se consultó y se siguió el asesoramiento dado por el Programa Temático Interdisciplinario en Bioética de la Universidad Nacional de Mar del Plata. Los consentimientos fueron leídos conjuntamente con las personas convocadas junto a sus familiares cuidadores principales y llevados a sus casas para una relectura detallada, siendo finalmente firmados por las y los participantes como sujetos capaces titulares de derechos. Se dio cumplimiento a incorporar la hoja de información según lo determinado en el Código Civil y Comercial vigente, elaborado por la abogada asesora.

Se realizó la identificación de las 14 personas participantes con diagnóstico de demencia leve (Escala de deterioro global GDS Reisberg: estadio 4) (Reisberg, Ferris, De Leon, & Crook, 1982), que asisten a tratamiento de estimulación integral con frecuencia de dos o tres veces semanales con el objetivo de convocarlas para la realización de este proyecto. Vale la pena destacar que los diagnósticos fueron realizados por el equipo interdisciplinario evaluador de GAMA o profesional médico externo de acuerdo a los manuales diagnósticos y estadísticos de los trastornos mentales DSM 4 o DSM 5. Estos últimos más recientes consignados como trastorno neurocognitivo mayor leve. Los mismos fueron requeridos oportunamente como parte del criterio habitual de admisión que maneja GAMA para ingresar a tratamiento de estimulación integral.

Se elaboró la planilla de datos personales a fin de conocer las características de la población convocada. Es importante mencionar que durante el proceso de convocatoria se procuró generar una representación equitativa respetando el criterio de género.

Se detalló la redacción de la carta de convocatoria con lenguaje accesible y cercano conteniendo la información relevante. También se buscó dar un diseño ameno, empático y emotivo de acuerdo al grupo poblacional invitado. Se eligió una carta tipo "carta postal" de entrega personalizada e individualizada. Se realizó la entrega personalizada y también se envió por WhatsApp a concurrentes y familiares. Los días previos a cada encuentro se realizó recordatorio de la fecha y hora de cada reunión.

Etapas de implementación y desarrollo de los encuentros:

El primer encuentro consistió en la presentación del proyecto con asistencia de los/las participantes y sus familiares. Estuvo presente la totalidad del equipo interno antes mencionado. Se dio a conocer el proyecto de innovación, a través de proyección de imágenes en Power Point que permitieron descripción detallada del origen de la iniciativa. El cierre del encuentro permitió compartir un refrigerio saludable favoreciendo el acercamiento y los comentarios personalizados. Se recibieron comentarios muy alentadores y de elevado nivel de confianza.

Las dos reuniones posteriores tuvieron modalidad de grupo focal.

El segundo encuentro inició con la presentación de las personas convocadas (sin sus familiares) utilizando recursos facilitadores (como cartas o tarjetas) a fin de favorecer clima de expresión y participación. Luego se utilizó una metodología del tipo cualitativa con el fin de poder indagar y profundizar acerca de la percepción que tienen las personas en base a sus experiencias y pensamientos en relación al tema en cuestión, al momento de participar de este estudio. Se elaboró la guía de pautas con preguntas por bloques temáticos:

SALUD INTEGRAL

¿Qué aspectos de su salud considera más importantes para su bienestar general?

VIVIR CON PROBLEMAS COGNITIVOS

¿Qué sabe sobre las fallas cognitivas / de memoria en la vejez?

¿Algún profesional de la salud le explicó sobre déficits o le transmitió diagnóstico al respecto?

¿Cómo influyen en su vida personal las fallas de memoria? ¿Ha tenido que realizar cambios? ¿Cuáles?

La reunión fue filmada por un camarógrafo contratado a fin de conservar copias del material primario para proceder a su transcripción de manera literal y ordenada. Se dio lugar así al proceso de generación de categorías sobre la base de la comparación constante entre unidades de análisis. En este sentido el material fue analizado en sus particularidades a la luz del sentir y la lógica de sus protagonistas. Técnicamente se utilizó el método inductivo con una perspectiva holística.

En el tercer encuentro se repitió la modalidad de trabajo anteriormente comentada - grupo focal- dada su operatividad y comentarios gratificantes. Nuevamente se realizó la apertura con recursos facilitadores de la expresión para luego abordar los temas previstos con la siguiente guía de pautas:

CONCURRENCIA A GAMA

- ¿Observa que se tiene en cuenta su individualidad y preferencias en la planificación de actividades?
 - ¿Existe algún aspecto que considere necesario mejorar o modificar en nuestro centro de día?
 - ¿Desea compartir alguna otra observación o sugerencia sobre su experiencia en nuestro centro?
- Nuevamente el encuentro contó con filmación y refrigerio final.

Etapas de análisis y cierre

En el cuarto encuentro, se realizó reunión con la presencia de la totalidad del equipo interno dando inicio formal a la fase de análisis cualitativo de los datos obtenidos. Se observaron las filmaciones de manera conjunta y se volcaron los datos relevantes sobre la pizarra para identificar las categorías y propiedades que contengan la diversidad de la información de las respuestas abiertas.

Se procedió a la búsqueda de categorías centrales mediante codificación selectiva continuando con el proceso de reducción de categorías (descarte, fusión, transformación de un nivel conceptual superior). Luego se trabajó con un nivel de abstracción mayor pasando a procesos interpretativos con acercamiento a significados subyacentes y profundos para la formulación de conclusiones.

El proyecto piloto se amplió con el encuentro de cierre y devolución de resultados a participantes y familiares agregando una nueva reunión. Además se resolvió continuar la estructura del prototipo con frecuencia semanal durante el mes de noviembre para no interrumpir el proceso natural de crecimiento de un proyecto que muestra solidez y dinamismo para su continuidad.

Resultados obtenidos

Se resalta el elevado nivel de participación, involucramiento y colaboración con respuestas detalladas y de gran amplitud por parte de las personas mayores convocadas.

Se vio buena tolerancia a relatos repetitivos, tanto dentro del desarrollo del mismo encuentro o del siguiente, propios de las fallas de memoria, con distintos grados de visibilización por parte de los participantes.

Las respuestas no presentaron variabilidad de un encuentro a u otro, es decir no se evidenciaron inconsistencias debido a fluctuaciones cognitivas o emocionales pudiendo sostenerse los deseos o sugerencias expresadas. Las respuestas continuaron estables tanto en sus aspectos positivos como negativos.

Los resultados sistematizados de los encuentros y su correspondiente análisis son aportes e insumos cualitativos importantes para GAMA en relación a la posibilidad de innovación de los programas, soportes, metodologías de acción y trabajo sobre los

trastornos neurocognitivos.

El proyecto abre la posibilidad de cambio de paradigmas en relación al trabajo sobre los trastornos neurocognitivos en Argentina al considerar a las personas con estas patologías ya no exclusivamente como destinatarios o sujetos pasivos de recibir atención o tratamiento, sino como protagonistas involucrados, habilitando y empoderando sus voces para ser escuchados sobre la realidad que enfrentan.

Conclusiones y lecciones aprendidas

En el curso de esta experiencia piloto y como producto de la interacción de todos los actores involucrados las actividades llevadas a cabo son consideradas por GAMA de alto impacto innovador y sostenibles. Es nuestra intención continuar con la propuesta e incorporar la metodología implementada en los diversos programas y servicios que brinda la institución.

Los aportes, análisis y conclusiones de los resultados de los encuentros, nos llevan a una etapa de interpelación y consideración de nuevos paradigmas de acción en relación a la temática que trabajamos. En ese sentido consideramos que permearan en el mediano y largo plazo las diferentes propuestas que implementamos.

Entre ellas se resalta la idea de generar en un espacio no terapéutico de coproducción para ser llevadas a la práctica en un espacio terapéutico propiamente dicho como intervención (encuentros de reflexión, técnicas psicodramáticas, roll-playing, técnica de silla vacía). Pero esto no agota la tarea, sino que la resignifica de manera de continuar con la acción operativa más allá del encuadre terapéutico.

Es muy grande el desafío que implica este encuadre novedoso que rompe con la cultura instalada de un servicio de salud que opera como proveedor donde las/los concurrentes reciben y aceptan prestaciones.

El enfoque biomédico, de las demencias es uno de los más habituales en el mundo científico y académico. Al centrarse en la patología, deja de lado a las personas, que en general pasan a ser un cuerpo que hay que gestionar (Behuniak, 2011). En ese escenario las personas con deterioro cognitivo no son consultadas sobre qué medidas de resultados de salud son importantes para ellas ni tampoco respecto a qué intervenciones son las que necesitan.

Actualmente este modelo médico hegemónico coexiste con otros enfoques que habilitan la posibilidad de construir otras realidades más humanizadas y subjetivantes como el modelo de atención centrada en la persona, el modelo multidimensional de la demencia y el que aporta la nación Aymara en el campo de la cultura.

Ante este reto y en ausencia de tratamientos modificadores de la enfermedad

finalizamos con la reflexión planteada en el artículo “Coproducción con Personas con Deterioro Cognitivo: Nada sobre mí sin mí” ¿qué podemos hacer para ayudarnos a vivir mejor con deterioro cognitivo, para crear ciudades amigables con el deterioro cognitivo y para crear más salud y más comunidad? PODEMOS COPRODUCIR.

7. JUSTIFICACIÓN

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

La demencia es una enfermedad que incide en el 5% de las personas mayores de 65 años y en el 20% de las personas mayores de 80. Debido a la longevidad, es considerada a nivel mundial como una epidemia. La OMS alerta que para el 2050 una de cada 5 personas tendrá demencia. Su impacto conlleva altos costes, tanto para la familia como para la comunidad toda.

Mar del Plata es considerada un polo gerontológico, cuyo 27 % de la población pertenece a la franja etárea de personas mayores. Por lo tanto, atender las necesidades de esta temática es una prioridad de política pública.

Existen muchos estereotipos negativos y prejuicios alrededor de las personas mayores y en especial de las personas con demencia. Según la OMS, cada 3 segundos una persona desarrolla demencia. La dimensión del diagnóstico invisibiliza y desempodera a la persona.

En la actualidad los dispositivos existentes frente a la demencia se basan en tratamientos terapéuticos donde la persona recibe de manera pasiva la estimulación que dirige un profesional. Existen pocas experiencias o antecedentes en la construcción de esquemas que den cuenta del impacto de la enfermedad en la vida cotidiana de las personas, relatada por la voz de sus protagonistas y en las que los enfoques terapéuticos respondan a estas perspectivas.

Desde el año 2003 las Naciones Unidas han desarrollado un enfoque de Derechos Humanos alrededor de todo el mundo. La mejor introducción a este enfoque en relación con la discapacidad y la demencia proviene de la Comisión Escocesa de Derechos Humanos. Este liderazgo se evidencia desde el año 2009, cuando el Parlamento Escocés adoptó una Tabla de Derechos para las Personas con Demencia basada en los principios PANEL:

- PARTICIPACIÓN en la toma de decisiones que afectan sus derechos humanos
- ACCESIBILIDAD a rendición de cuentas de aquéllos responsables del respeto,



protección cumplimiento de los derechos humanos

-NO DISCRIMINACIÓN E IGUALDAD

-EMPODERAMIENTO para conocer los derechos y saber cómo exigirlos

-LEGALIDAD en todas las decisiones a través de un enlace explícito con los estándares legales en todos los procesos y medidas resultantes.

Existen escasas experiencias que han iniciado este camino centrado en las personas y sus derechos como el Proyecto Demencia, compromiso y empoderamiento (DEEP), la Alianza internacional para la demencia (DAI) y el Panel de expertos de personas con Alzheimer (PEPA).

La experiencia DEEP consiste en una red de grupos de personas con demencia en todo el Reino Unido. Comenzó como proyecto en el año 2011 y logró rápidamente administración y financiamiento para su desarrollo. Hay alrededor de 80 grupos y DEEP los conecta para compartir su experiencia y apoyarse mutuamente. Se involucran en campañas de acción y sensibilización sobre la demencia. Todos tienen voz.

La DAI es una alianza internacional con sede en Estado Unidos que promueve la colaboración de personas con demencia buscando lograr una voz unificada de fuerza, defensa y apoyo en la lucha por su autonomía individual. Se estableció en enero de 2014 para promover la educación y la concientización sobre la demencia, con el fin de erradicar el estigma y la discriminación, y mejorar la calidad de vida de las personas con esta patología. El objetivo es instar a los gobiernos, el sector privado y los profesionales médicos y de atención de la salud a escuchar las preocupaciones de las personas diagnosticadas con demencia y tomar medidas para abordar sus necesidades. Esta experiencia considera que el trabajar en conjunto, permite identificar acciones concretas para su implementación con la comunidad internacional y, en el proceso, asegurar que los derechos humanos de las personas con demencia se cumplan plenamente.
<https://dementiaallianceinternational.org/get-support/become-a-member>

En España la Confederación Española de Alzheimer junto con IMSERSO (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) constituyeron en 2017 el Panel de Expertos de Personas con Alzheimer (PEPA); el objetivo de su creación fue el de generar un espacio en el que las personas con diagnóstico de Alzheimer u otras demencias puedan encontrarse para expresar su opinión sobre temas de interés/importancia, desde la perspectiva de quien transita la enfermedad. Este panel elaboró en el año 2019 el PLAN NACIONAL DE ALZHEIMER Y OTRAS DEMENCIAS 2019-2023 y es el único en el mundo que cuenta con la opinión de las personas que conviven con la enfermedad y sus consecuencias.

Hasta el momento, en Argentina ni en América Latina, se habían implementado esquemas, metodologías y acciones que cuenten con la participación activa (voz y voto) de las personas que transitan la demencia y que permitan cambiar el "cuento", y conocer "la otra historia" de esta enfermedad a través de las voces, emociones y



deseos de sus protagonistas. Como marco fundamental de la experiencia destacamos la Convención Interamericana sobre Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores ratificada por Ley 27360, durante 2017 y con jerarquía constitucional en Argentina desde noviembre de 2022, ya que nos brinda un marco de relevancia a nivel nacional e internacional para trabajar, proponer e implementar acciones concretas.

8. OBJETIVOS

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

Objetivo General:

Habilitar y empoderar las voces de las personas mayores con diagnóstico de demencia leve que concurren a Gama Centro Integral de la Memoria, de la ciudad de Mar del Plata, Argentina.

Objetivos Específicos:

1. Generar un espacio de coproducción grupal conformado por 20 personas con demencia leve que concurren a GAMA (Mar del Plata), profesionales de la organización y otros actores sociales.
2. Incentivar actividades colaborativas que potencien y visibilicen las habilidades de las personas con demencia leve.
3. Conocer las opiniones, deseos y necesidades desde la perspectiva de las personas que transitan demencia leve.
4. Definir una propuesta conjunta de plan de acción basada en la experiencia vivenciada.

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-: **Empoderamiento**. Es el proceso por el cual las personas fortalecen sus capacidades, confianza, visión y protagonismo para impulsar cambios positivos en sus vidas. Generar un espacio de escucha para dar lugar a las opiniones, decisiones, deseos de las personas con demencia y fomentar la integración, participación y decisión sobre decisiones de su propia vida colaboran a su empoderamiento.

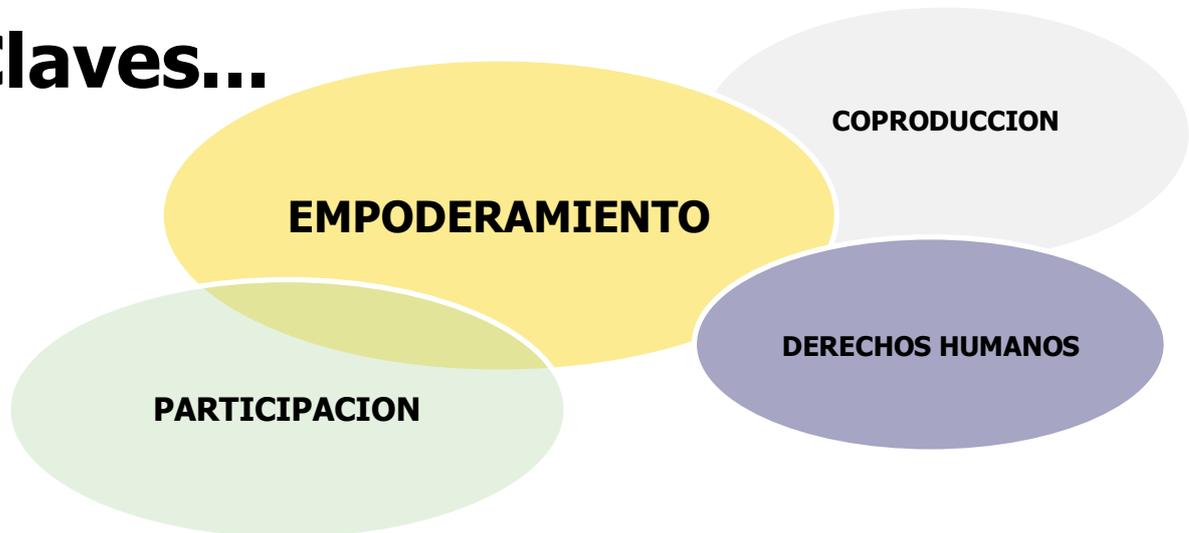
Palabra clave -2-: **Participación** – La participación constituye la influencia más importante y definitiva para superar visiones estereotipadas, prejuiciadas y discriminantes sobre este sector poblacional. Participar y dar a conocer su visión sobre sus necesidades fortalece la elaboración de proyectos planes y recursos acorde a las necesidades de las personas que transitan la demencia.

Palabra clave -3-: **Coproducción** – La coproducción es una acción que está diseñada mutuamente por todos los actores que participan en su implementación. La coproducción en la intervención con personas con demencia contribuye a planificar acciones concretas que aseguran la calidad integral y se constituyen en un componente esencial en la atención integral centrada en la persona

Palabra clave -4-: **Derechos Humanos**. Los derechos humanos se basan en el principio de respeto por el individuo. Se llaman derechos humanos porque son universales. Mientras que naciones y grupos especializados disfrutan de derechos específicos que se aplican sólo a ellos, los derechos humanos son los derechos que cada quien posee (sin importar quién es o dónde vive) simplemente porque está vivo. La ley 27360 de Argentina ratifica la Convención Interamericana de Protección de los Derechos Humanos de los Adultos Mayores y es un eje orientador que es el paraguas que sostiene todas las actividades de GAMA

Es de destacar que cada palabra clave está conectada con la siguiente. no puede elaborarse el proyecto sin los principios que fundamentan a cada una de ellas ya que son las que dan sentido a la acción esperada.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

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

Año de inicio: 2023
Mes de inicio: septiembre

11. HITOS

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

Nuestro proyecto EMPODERAMIENTO MAYOR fue seleccionado y financiado por demostrar creatividad, compromiso y un impacto social significativo, por el Laboratorio de Innovación liderado por Innovación para el Cambio y por la Red Argentina para la Cooperación Internacional (RACI).



12. RECURSOS

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

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:
 - Supervisor del proyecto
 - Responsable de desarrollo y metodología de los encuentros
 - Asesor legal
 - Facilitadores (2)
 - Responsable de sistematización de encuentros

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:
 - Pizarra y fibrones
 - Impresiones
 - Servicios de grabación
 - Movilidad
 - Refrigerio
 - Espacio físico adecuado (de fácil acceso – luminoso – ventilado)

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	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	X
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	



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	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	X
Ciudades y comunidades sostenibles	
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	
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.

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):

Las personas con demencia van perdiendo su autonomía (capacidad de decidir) conocer sus necesidades, sus creencias y saber cómo quieren ser cuidados contribuye a planificar sus preferencias para el momento que ya no puedan decidir, brindar alivio en la toma de decisiones y acondicionar los soportes de apoyo y cuidado de acuerdo a cada circunstancia

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.

La experiencia permitió conocer la opinión de cada uno y así con la coproducción poder adaptar un proyecto a las generalidades del grupo y a las individuales de cada uno de sus integrantes.

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.



Principio de Independencia

(Describir por qué guarda coherencia la buena práctica con este principio):
Empoderamiento mayor permitió visibilizar la diversidad de sus integrantes, la heterogeneidad en las limitaciones que la enfermedad va provocando y las alternativas existentes de acuerdo a sus contextos, esto irrumpe con una modalidad de atención que genera proyectos colectivos sin considerar las individualidades de las situaciones de dependencia de cada integrante.

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.

Este principio gira alrededor de las palabras claves que constituyen el sentido de la experiencia, sin este principio el sujeto se convierte en un objeto pasivo que responde ante un estímulo. La multidimensionalidad hace al sujeto y el desafío que nos da el empoderamiento construye al sujeto ACTIVO.

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.

Participar es clave, pero debemos considerar cómo esa participación se plasma en una producción satisfactoria por eso la unimos con la coproducción para así juntos construir una sociedad para todos y todas.

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.

Esta experiencia fortalece todas las capacidades para que la persona con demencia se fortalezca y rompa con los estereotipos y estigmas que gira a su alrededor.

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.

Este principio es clave para garantizar desde la coproducción los cuidados a lo largo de la vida, el empoderamiento, la participación, el respeto por los derechos humanos y la coproducción van asegurando esa continuidad.

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.

Centrar la atención en la participación y escucha activa de las personas. Dar espacio y escucha alerta para generar una respuesta apropiada a las necesidades de las personas que transitan la demencia.

Generar un nuevo paradigma en la atención de la demencia.
Pasar del sujeto pasivo que recibe tratamiento al sujeto activo que participa en la elaboración, desarrollo y ejecución del mismo.



Criterio de Transferibilidad

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

La buena práctica es fácilmente transferible y replicable por otros espacios, organizaciones y profesionales que intervienen en la temática de la demencia, ya que no requiere mayores recursos para su implementación, pero sí modificar el paradigma en la intervención de las personas con demencia.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

En esta primera etapa el trabajo se centró en la persona con demencia, sus resultados impactan en las redes personales de las personas con demencia. El programa contó con acciones conjuntas de asesoramiento con la Universidad Nacional de Mar del Plata, con acciones de capacitación a través de la Convocatoria realizada por la RACI (Red Argentina de Cooperación Internacional)

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).

No procede.

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

Criterio de Evaluación y Resultados

Describir cómo se han evaluado los resultados de la experiencia)

Se analizaron los siguientes documentos : crónica de cada uno de los encuentros y documentación fílmica realizada en cada uno de ellos.

Se utilizó la metodología cualitativa sobre análisis de contenido, se hizo anclaje en cada uno de los disparadores utilizados, en un Excel se volcaron las respuestas y se produjo el análisis de contenido respectivo.

Los resultados se presentaron en un encuentro presencial a todos los actores participantes. Se pudo observar que los objetivos fueron alcanzados en su totalidad y que los resultados nos permite seguir avanzando en nuevas propuestas de abordaje

Impacto de la actividad: la actividad impactó en el entorno familiar y social de los concurrentes que transmitieron su experiencia y el bienestar que la misma generó, también en la interacción de los concurrentes con todos los actores de la organización.

El impactó también se constató en un humor positivo de los concurrentes que manifestaban una sensación de bienestar.

Consideramos oportuno resaltar que esta experiencia nos permite avanzar para instalar en la comunidad prácticas más inclusivas con las personas portadores de esta enfermedad degenerativa, donde sus voces y opiniones sean tenidas en cuenta.

En relación al punto 3 se debió cumplimentar protocolo de evaluación elaborado por la organización que subvenciona parte del proyecto, en un informe técnico y una planilla excell se detalló costos y origen de los fondos y relación de los costos con los objetivos esperados, siendo los resultados positivos frente a los resultados obtenidos.

Ambiente facilitador y otros criterios

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

El espacio físico debe ser amigable, accesible, bien iluminado, ventilado, con sillas apropiadas para personas mayores, buena acústica. Este criterio facilita la buena práctica y mejora la participación y la integración.