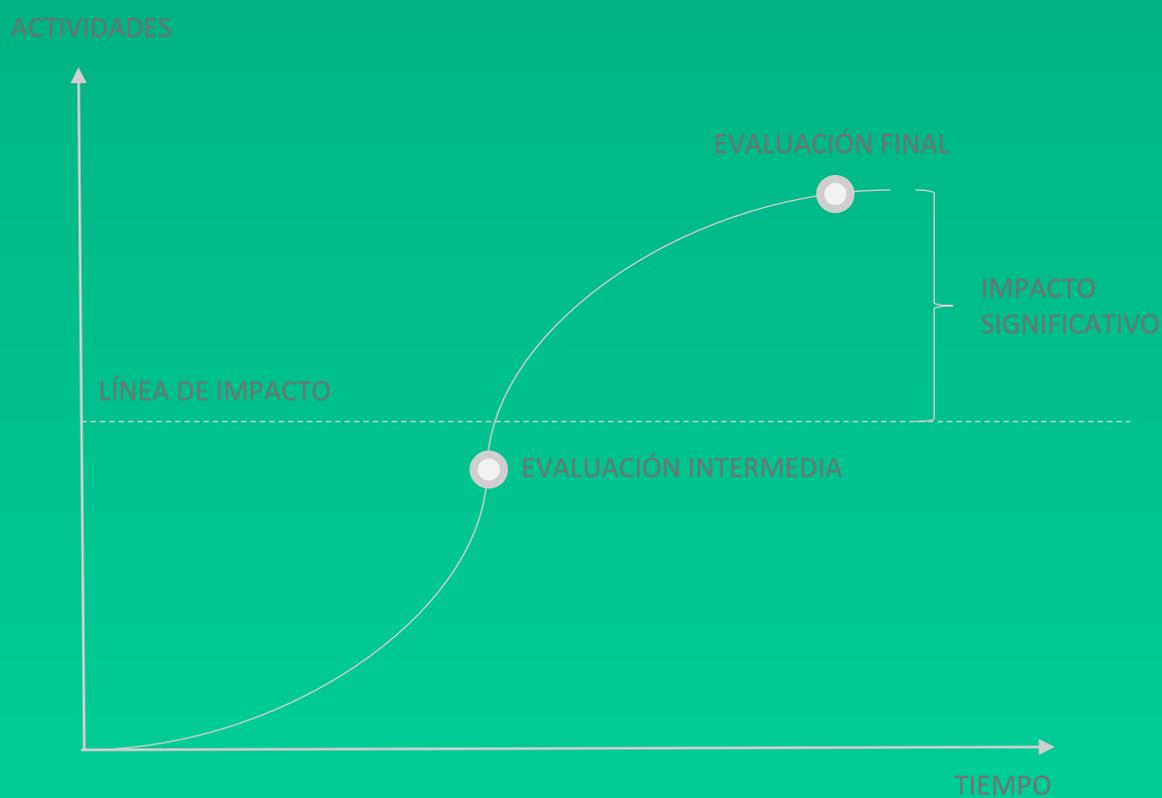


INFORME FINAL

# ADINBERRI

## Proyectos Convocatoria 2019



2021

---

## Evaluación final

### Proyectos **ADINBERRI-2019**

#### **Contenido**

Resumen ejecutivo	
1. Introducción	5
2. Descripción del modelo de evaluación	5
3. Resultados de la evaluación	8
3.1. Características de los proyectos	8
3.2. Planes de Contingencia	15
3.3. Resultados de los proyectos	17
4. El Conclusiones y lecciones aprendidas	22
4.1. Conclusiones generales	22
4.2. Lecciones Aprendidas	23
Anexo I: Fichas técnicas por proyecto	26

---

## RESUMEN EJECUTIVO

### Propósito del informe

El informe presenta los resultados de la evaluación de los proyectos ADINBERRI aprobados en la convocatoria 2019. El informe aborda los objetivos y metodología de evaluación, así como los resultados e impactos obtenidos.

### Objetivos de la evaluación

El propósito general del Modelo ADINBERRI RADAR es implementar una metodología de evaluación que permita estimar el grado de ejecución de los proyectos y el grado de impacto de sus actividades.

### Metodología de evaluación

La metodología ADINBERRI RADAR se estructura en tres momentos evaluativo, que se desarrollan según un formulario de evaluación y webinars de seguimientos.

El primer momento de evaluación se focaliza en la recogida de información sobre las actividades realizadas hacia la mitad del proyecto para identificar desvíos y corregir problemas.

El segundo momento de evaluación se focaliza en corregir los desvíos en un Plan de Contingencia. Este plan, para los proyectos ADINBERRI 2019 ha permitido ajustar los proyectos a las nuevas condiciones generadas por la crisis de la COVID-19.

El tercer momento de evaluación se focaliza en identificar los resultados, productos e impactos del proyecto. En este momento se extraen las lecciones aprendidas sobre la contribución de los proyectos al impulso de innovaciones, modelos de negocio y modelos de atención y cuidados. Es en este sentido que la metodología es un “radar” puesto que permite identificar innovaciones y nuevos desafíos en el horizonte de las políticas de cuidados.

Un cuarto momento de evaluación consiste en evaluar el impacto social del proyecto, integrando a las personas usuarias de los mismos y explorando en qué medida los proyectos han impulsado innovaciones sostenibles y mejoras en la calidad de vida de los diferentes público objetivo y audiencias de ADINBERRI.

### Resultados

#### Los proyectos y los retos de ADINBERRI

El 40% de los proyectos impulsan estrategias y actuaciones ligadas a la prevención y la promoción de la salud, y el 30% de los proyectos están ligados a la Economía Plateada (tecnologías y modelos de negocio). Por un lado, los proyectos guardan un relativo equilibrio entre actuaciones focalizadas en la atención y cuidados en el domicilio (37% de los proyectos) y las residencias (30% de los proyectos). Por otro lado, los proyectos guardan también equilibrio entre los proyectos focalizados en el desarrollo comunitario (31% de los proyectos) y el envejecimiento de valor (proyectos de vida) (25% de los proyectos). En términos generales, la totalidad de los proyectos guardan un equilibrio para atender a todos los retos del envejecimiento saludable identificados por ADINBERRI en su estrategia.

#### Los proyectos y los perfiles de las personas usuarias

Los proyectos ADINBERRI 2019 cubren los tres perfiles claves de las políticas de cuidados. Así, el 30% de los proyectos incluyen actividades para personas adultas activas (más de 55 años). El 56% destinan actividades para personas mayores en condiciones de fragilidad y el 62% incluyen actividades destinadas a personas mayores dependientes. Por último, un 12% de los proyectos incluyen actividades destinadas a las personas cuidadoras.

#### Los proyectos y sus metodologías

El 80% de los proyectos desarrollan metodologías cualitativas (entrevistas, intervenciones personales, talleres, etc.), mientras que el 60% aplican metodologías cuantitativas (encuesta, procesamiento de datos, y análisis estadístico). El 10% aplica metodologías clínicas (técnicas de investigación médicas y clínicas). El 20% de los proyectos utilizan metodologías experimentales (grupo control – grupo experimentación) y el 60% utilizan metodologías de innovación que impulsan cambios de modelos, adopción de tecnologías y dinámicas de inclusión social. El 20% de los proyectos desarrollan actividades de formación, capacitación y aprendizaje. El 25% utiliza metodologías de explotación (modelos de negocio, diversificación de productos y servicios, etc.). Por último, el 100% desarrolla actividades de comunicación.

### **Los proyectos y el impacto cuantitativo**

Los proyectos ADINBERRI 2019 han implicado de manera directa a 1.727 personas mayores de 55 años en sus actividades. Han implicado 20 residencias (que representan el 30% de las residencias de la red guipuzcoana) y 48 personas profesionales y 22 organizaciones del tercer sector y empresas. Por último, han colaborado con 58 ayuntamientos (que representan 65% de los 89 municipios de Gipuzkoa).

### **Los proyectos y el impacto cualitativo**

Los proyectos ADINBERRI 2019, a pesar de haber diseñado planes de contingencia (14 de los 16 proyectos), muestran relevantes impactos en el sistema de atención y cuidados de Gipuzkoa. Se pueden señalar algunos de estos impactos:

**a. Diagnósticos y estrategias de intervención.** Los proyectos ADINBERRI han permitido realizar diferentes tipos de diagnósticos sobre la situación de las personas mayores tanto desde la perspectiva de la inclusión social, la fragilidad social, la fragilidad físico- nutricional, y fragilidad cognitiva. Los diagnósticos han facilitado el diseño de herramientas de intervención social, intervención cognitiva (realidad virtual), intervención nutricional (nuevos productos alimenticios) para la mejora de la calidad de vida y la inclusión social.

**b. Capacitación y autocuidado.** Los proyectos ADINBERRI han facilitado estructurar programas de capacitación informal para personas cuidadoras con soportes y módulos formativos que son escalables. Por otro lado, han generado guías de autocuidado para evitar o retrasar el deterioro cognitivo (ejercicios cognitivos en el hogar). Ambas estrategias fortalecen los cuidados en el domicilio.

**c. La anticipación, jubilación y empresas.** La anticipación del proceso de jubilación y el proyecto de vida posterior y cómo las empresas pueden contribuir a definir estos escenarios de transición es un tema relevante que los proyectos de ADINBERRI han explorado con éxito.

**d. Tecnologías digitales y modelos de negocio.** Los proyectos ADINBERRI han mapeado las tecnologías disponibles, testado dispositivos y generado plataformas que conectan diferentes servicios para personas frágiles y dependientes con el fin de mejorar su calidad de vida y fomentar la economía plateada estructurando nuevos modelos de negocios, que orientan los resultados hacia el mercado.

---

# Informe Final

## Proyectos ADINBERRI-2019

### 1. Introducción

El presente informe de evaluación documenta e informa sobre las actividades realizadas por los proyectos ADINBERRI aprobados en la convocatoria 2019. El proceso de evaluación se ha estructurado sobre una metodología de seguimiento basada en tres momentos evaluativos. El primer momento, ha consistido en evaluar el grado de ejecución de los proyectos y estructurar Planes de Contingencia para hacer frente a las contingencias de la pandemia COVID-19. El segundo momento, ha consistido en evaluar los resultados obtenidos por los proyectos (el grado de ajuste a los objetivos planteados en los Planes de Contingencia). El tercer momento, consiste en evaluar e informar sobre el impacto de la comunicación sobre los resultados de los proyectos. En la metodología se prevé la realización de evaluación del impacto de los proyectos, dicha evaluación se realiza incorporando a las personas usuarias en el proceso de reflexión sobre la mejora de la calidad de vida promovida por el proyecto.

El documento está organizado en tres secciones. En la primera sección, se describen los objetivos y la metodología de evaluación. En la segunda sección, se presentan los resultados de la evaluación realizada. Así, se presenta información sobre las características de los proyectos, los Planes de Contingencia 2019, los resultados de la evaluación. Por último, se realizan conclusiones y se extraen lecciones aprendidas. En el Anexo I se presentan fichas individuales de evaluación por cada uno de los proyectos.

### 2. Descripción del modelo de evaluación

#### 2.1. Objetivos de evaluación

##### 2.1.1. Objetivos generales

El propósito general del Modelo ADINBERRI RADAR es diseñar e implementar un sistema de evaluación de proyectos que contemple tres procesos diferenciados: evaluar el grado de implementación de los proyectos, evaluar el grado de innovación logrado, y evaluar el grado de comunicación de los proyectos.

##### 2.2.2. Objetivos específicos

O.E. 1: Diseñar la metodología general del modelo ADINBERRI RADAR

O.E. 2: Diseñar e implementar la metodología para evaluar los Planes de Contingencia

O.E. 3: Diseñar e implementar la metodología de evaluación final de los proyectos

O.E. 4: Elaborar informes de evaluación

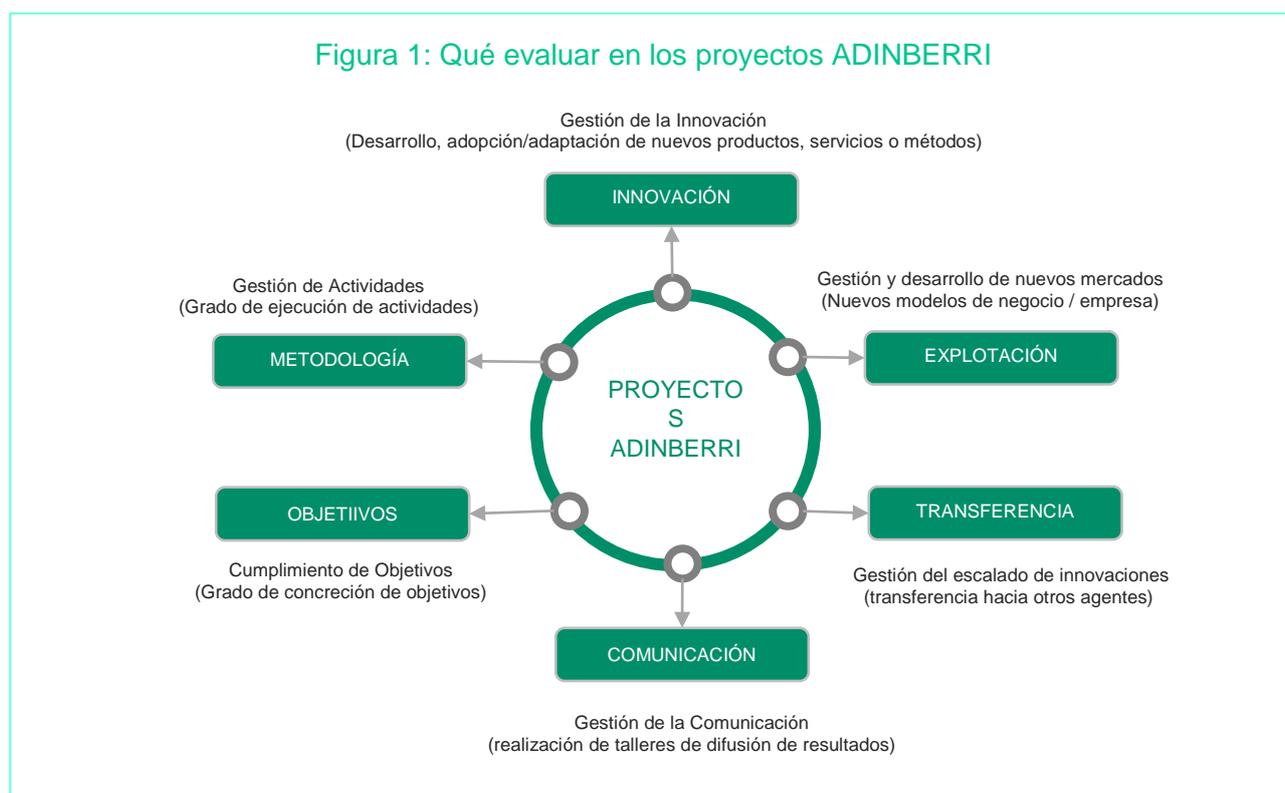
O.E. 5: Obtener lecciones aprendidas

## 2.2. Metodología de evaluación

### 2.2.1. Marco evaluativo: Qué evaluar

El proceso de evaluación de los proyectos ADINBERRI se focaliza en diferentes áreas (Figura N° 1). En primer lugar, se trata de evaluar los objetivos de los proyectos en términos de su grado de concreción y ejecución. En segundo lugar, se busca evaluar las metodologías aplicadas y el grado de ejecución de actividades. En tercer lugar, se pretende evaluar las actividades de innovación, es decir, el grado en que se han diseñado o adoptado nuevos productos, servicios y/o métodos para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. En cuarto lugar, se busca evaluar el grado en que los proyectos han sido capaces de estructurar modelos de negocio o estrategias de sostenibilidad orientadas hacia el mercado. En quinto lugar, se busca evaluar la gestión de la transferencia de resultados y productos entre diferentes organizaciones e instituciones. Por último, se busca evaluar el grado en que los proyectos han comunicado sus resultados según diferentes tipos de poblaciones objetivos.

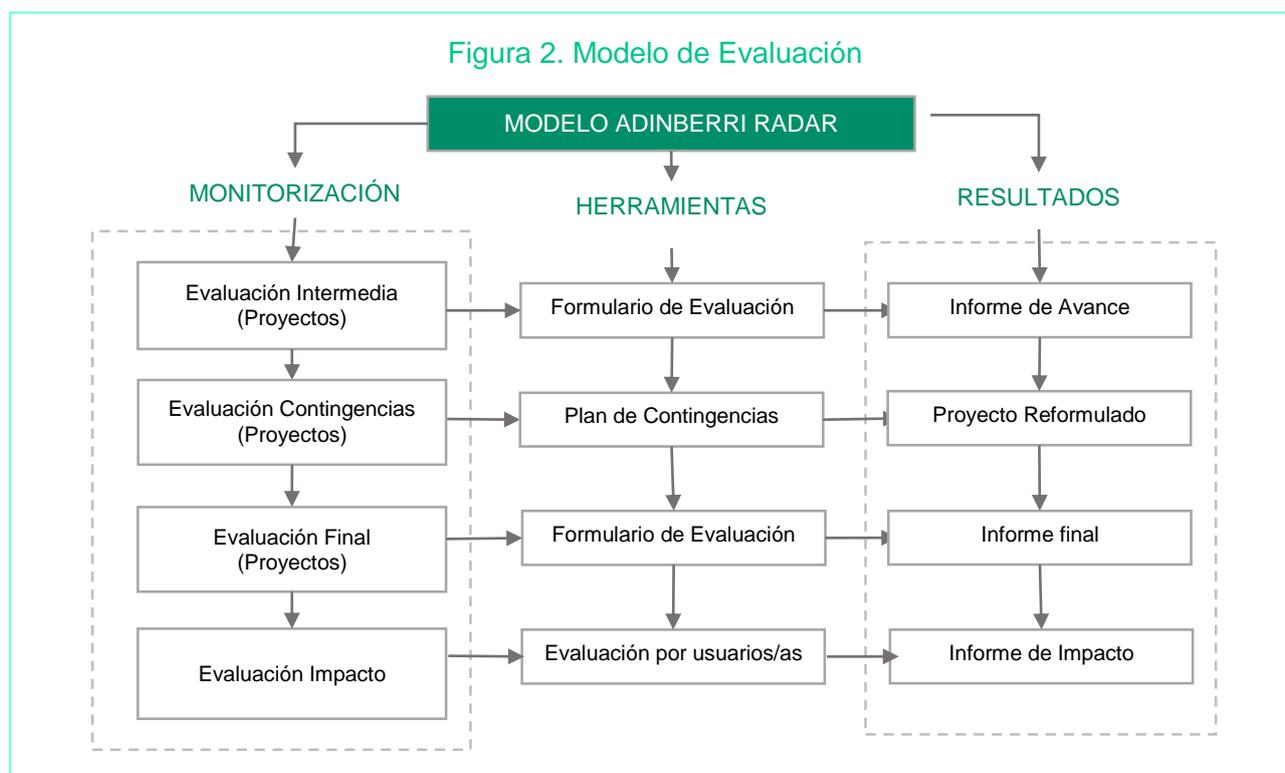
Figura 1: Qué evaluar en los proyectos ADINBERRI



### 2.2.2. Fases de evaluación: Cuándo evaluar

En la figura N°2 se presenta el modelo de monitorización de ADINBERRI. Dicho modelo se estructura en cuatro fases o momentos. La primera fase, consiste en realizar una evaluación intermedia, es decir, explorar el grado de desvío en la ejecución de los proyectos. La segunda fase, se focaliza en el diseño de planes de contingencia cuando el proyecto presenta desvíos importantes respecto de lo planificado. En el año 2020, este fue el caso para 14 proyectos de los 16 aprobados derivado de la crisis de la COVID-19. En la tercera fase, se realiza la evaluación final de los proyectos, es decir, en el grado de cumplimiento de los objetivos planteados (o reformulados si hay plan de contingencia) y los productos obtenidos. Por último, la cuarta fase se refiere a la evaluación del impacto desde la perspectiva de las personas usuarias, es decir, en qué medida el proyecto ha producido una innovación o cambios en la atención o cuidados de las personas destinatarias. La

evaluación del impacto se realiza luego de dos años de ejecutado el proyecto y permite estimar el grado en que los proyectos han producido una mejora sostenible.



### 2.2.3. Herramientas de evaluación: Cómo evaluar

#### A. Cuestionarios de seguimiento

El proceso de evaluación intermedia se implementó sobre la base de tres tipos de formularios. El formulario I que permite capturar los principales objetivos e impactos de los proyectos y sus actividades planificadas. El formulario II que permite capturar el grado de ejecución de los proyectos (actividades ejecutadas a mayo 2020/actividades planificadas). El formulario III que permite ajustar el proyecto si su ejecución se ha visto afectada como consecuencia de la pandemia del COVID-19. En este último caso, se trató de una reprogramación de actividades para lo cual las entidades beneficiarias han debido solicitar una prórroga de ejecución hasta el mes de enero 2021.

Por último, para la evaluación final se ha solicitado de los proyectos información sobre los gastos efectuados, tareas realizadas y memoria final. Adicionalmente, se ha solicitado de las personas responsables la planificación del proceso de comunicación según población objetivos, actividades de difusión, soporte de comunicación y ámbitos de impacto.

#### B. Webinars de seguimiento

Adicionalmente, una vez cumplimentados los formularios de monitorización se realizaron dos webinars de seguimiento, de una hora de duración cada uno para explorar las dificultades de ejecución de los proyectos de manera directa con las personas responsables.

#### C. Actividades de comunicación

Parar informar sobre las actividades de comunicación, ADINBERRI ha solicitado de las personas responsables de los proyectos cumplimentar una ficha de comunicación en la que se informa sobre la población objetivo, los medios de comunicación (virtual – presencial) e información adicional. Estas actividades deben realizarse antes de noviembre 2021.

## 3. Resultados de la evaluación

### 3.1. Características de los proyectos

#### 3.1.1. Tipología de proyectos según los retos ADINBERRI

En la tabla Nº 1 se observa la distribución de los proyectos aprobados (2019) según los retos establecidos por ADINBERRI para el impulso de nuevos modelos de atención y cuidados en el Territorio Histórico de Gipuzkoa.

Así, el 40% de los proyectos impulsan estrategias y actuaciones ligadas a la prevención y la promoción de la salud. Estas actividades se orientan hacia el desarrollo de mapeos de la fragilidad y la vulnerabilidad, diseño de metodologías de prevención e impulso del desarrollo comunitario.

El 37% de los proyectos están destinados a la atención y cuidados en el domicilio. Estas actividades se orientan hacia el diseño y evaluación de una batería de indicadores para mejorar la funcionalidad de las personas mayores; evaluación del grado de penetración de las nuevas tecnologías del cuidado en los domicilios; el impulso de viviendas comunitarias; el diseño e implementación de plataformas digitales para la gestión integrada de servicios socio-sanitarios; la formación de personas cuidadoras y el diseño de intervenciones para mejorar la actividad física multifuncional, estimulación cognitiva y estado de ánimo de las personas mayores en el domicilio.

El 30% de los proyectos están destinados a la atención y cuidados en las residencias de personas mayores. Los proyectos se orientan a la mejora de metodologías para identificar la disfagia en las personas mayores del ámbito residencial, creación de gamas de productos alimenticios para el consumidor senior en las residencias (texturas adaptas y enriquecidas); el análisis y la inclusión de la realidad virtual en terapias cognitivas para personas mayores en el marco residencial, o actividades ligadas a la inclusión de nuevas tecnologías para la detección y monitorización de eventos en personas residentes.

El 25% de los proyectos están orientados hacia la Economía Plateada. Se trata de proyectos tanto tecnológicos como metodológicos que estructuran sus productos en modelos de negocios y estrategias de sostenibilidad económica. Se trata de orientar los resultados hacia el mercado, diversificando nuevas líneas de productos, y creando estrategias comerciales.

El 25% de los proyectos están destinados al envejecimiento de valor (proyectos de vida). Estos proyectos se orientan a definir planes de intervención personalizados para personas en condiciones de fragilidad y exclusión. Los planes personalizados facilitan mejorar la calidad de vida (cuidados, vivienda) y la inserción social.

El 31% de los proyectos están destinado al fomento de la cohesión social. Este tipo de proyectos se orientan hacia identificar la situación diagnóstica de personas frágiles y en condiciones de exclusión social y diseñar procesos de acompañamiento para fomentar la inclusión social, diseñar planes de intervención personalizados para mejorar la calidad de vida y satisfacer necesidades sociales.

**Tabla N° 1: Tipología de proyectos según retos ADINBERRI**

PROYECTOS	RETOS ADINBERRI					
	Prevención y Promoción de la Salud	Atención en el Domicilio	Modelo de Atención Residencial	Economía Plateada (mercado)	Envejecimiento de valor: Proyecto de vida	Sociedad Cohesionada (inclusión)
1	ADINKIDE					
2	AUZOLAGUN (EGARRIA)					
3	BIODONOSTIA (AGASE)					
4	BIODONOSTIA (CENTENARIOS)					
5	AURRERANTZ (CAREHUB)					
6	AURRERANTZ (ETXEAN PREST)					
7	GOIOSASUNLAB					
8	HURKOA (HAUSKOR)					
9	MATIA (BARNEhARTU)					
10	SAIOLAN					
11	SAN IGNACIO (ZAINDARI)					
12	OROI (VIREEL)					
13	TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)					
14	AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)					
15	CITA ALZHEIMER (EXECITA)					
16	HIRITIK AT					

### 3.1.2. Tipología de proyectos según perfiles de personas usuarias

En la tabla N° 2 se presenta el perfil de personas usuarias a los que atienden los proyectos ADINBERRI (2019) así como los grupos de interés a los que se orientan.

El 30% de los proyectos aprobados está orientado hacia personas adultas mayores activas. Las personas activas son aquellas personas que tienen más de 55 años que son un objetivo de las políticas orientadas hacia el envejecimiento saludable, así como a estrategias de anticipación.

El 56% de los proyectos aprobados está orientado hacia personas frágiles. Dichos proyectos tienen por objetivos desarrollar metodologías para identificar y medir la fragilidad, facilitar la generación de redes sociales y comunidades, y mejorar la calidad de vida (mejoras de físicas y emocionales) tanto en domicilio como en residencias.

El 62% de los proyectos tiene por objetivo las personas con diferentes niveles de dependencia. Nuevamente, los proyectos no se focalizan solamente en la dependencia física y cognitiva sino también en la dimensión social de la dependencia (como pueden ser límites en las redes sociales).

Por último, el 12% de los proyectos incluyen en sus actividades a las personas cuidadoras. Cuidar a las personas cuidadoras es una de las claves de las políticas de cuidados. Los proyectos vinculan tecnologías y formación para atender al cuidado de la persona cuidadora.

**Tabla N º 2: Tipología de proyectos según retos ADINBERRI**

PROYECTOS		PERFIL DE LAS PERSONAS USUARIAS			
		Activas	Frágiles	Dependientes	Cuidadoras
1	ADINKIDE				
2	AUZOLAGUN (EGARRIA)				
3	BIODONOSTIA (AGASE)				
4	BIODONOSTIA (CENTENARIOS)				
5	AURRERANTZ (CAREHUB)				
6	AURRERANTZ (ETXEAN PREST)				
7	GOIOSASUNLAB				
8	HURKOA (HAUSKOR)				
9	MATIA (BARNEhARTU)				
10	SAIOLAN				
11	SAN IGNACIO (ZAINDARI)				
12	OROI (VIREEL)				
13	TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)				
14	AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)				
15	CITA ALZHEIMER (EXECITA)				
16	HIRITIK AT				

### 3.1.2. Tipología de proyectos según objetivos

En la Tabla N º 3 se observa la distribución de los proyectos aprobados según una tipología de objetivos. Así, pueden clasificarse según las siguientes categorías.

En primer lugar, el 40% de los proyectos tienen objetivos de inclusión. Estos objetivos se refieren al desarrollo de actividades que facilitan la inclusión social o tecnológica de las personas mayores, a partir de facilitar la generación de redes de amistad, redes afectivas, redes sociales locales (barrios). También se incluyen en estos objetivos el desarrollo de mecanismos de integración de grupos sociales vulnerables (como por ejemplo personas inmigrantes), a través del desarrollo de actividades de formación profesional o actividades emprendedoras.

En segundo lugar, el 70% de los proyectos tienen objetivos de mejora de la calidad de vida. Estos objetivos se refieren al desarrollo de actividades que facilitan la mejora de la calidad de vida de las personas mayores. Estas actividades pueden ser de tipo tecnológica (como el desarrollo de la domótica en residencias), de alimentación (como el desarrollo de nuevos productos alimentación para personas mayores) o bien de acompañamiento (como atender a los problemas de soledad no deseada).

En tercer lugar, el 20% de los proyectos tienen objetivos de formación o capacitación. Estos objetivos se refieren al desarrollo de actividades que facilitan la capacitación y acreditación profesional, autoformación en línea, o bien formación en el diseño de proyectos de vida para afrontar la jubilación o la vida post-laboral.

En cuarto lugar, el 60% de los proyectos tienen objetivos de innovación. Estos objetivos se refieren al diseño, desarrollo, adopción /adaptación de nuevos productos, servicios, métodos que impulsan cambios en los modelos de atención y cuidados, nuevos modelos organizacionales, nuevas metodologías de prevención.

En quinto lugar, el 40% de los proyectos tienen objetivos de escalado. Estos objetivos se refieren al desarrollo de actividades de transferencia de productos, servicios, métodos desarrollados por los proyectos. La transferencia se realiza hacia otras organizaciones, poblaciones o territorios. También pueden considerarse actividades de transferencia la generación de redes y alianzas sostenibles de cooperación.

En sexto lugar, el 90% de los proyectos tienen objetivos de evaluación. Estos objetivos se refieren a la puesta en marcha de procesos de monitorización de actividades (gestión y evaluación de proyectos). Por otro lado, también se refieren al desarrollo de metodologías de evaluación de impacto (como cuestionarios de satisfacción o bien talleres de evaluación final).

En séptimo lugar, el 100% de los proyectos tienen objetivos de comunicación. Esos objetivos se refieren al desarrollo de actividades de difusión y sensibilización sobre objetivos e impactos obtenidos de los proyectos. La comunicación se estructura según públicos objetivos, métodos de difusión (talleres) y soportes de comunicación (sitios web, libros, documentos, videos, etc.).

Observada en su conjunto, la convocatoria ADINBERRI 2019 ha privilegiado los proyectos de innovación (80%) antes que los ligados a la inclusión social (40%) y la formación/capacitación (20%). Como es natural la mayoría de los proyectos aprobados desarrollan actividades de evaluación y comunicación, pero solo un 40% impulsan actividades de escalado (transferencia).

**Tabla N º 3: Tipo de objetivos aprobados en los proyectos ADINBERRI**

PROYECTOS	OBJETIVOS							
	Inclusión social	Calidad de vida	Formación	Innovación	Explotación	Escalado	Evaluación	Difusión
1 ADINKIDE								
2 AUZOLAGUN (EGARRIA)								
3 BIODONOSTIA (AGASE)								
4 BIODONOSTIA (CENTENARIOS)								
5 AURRERANTZ (CAREHUB)								
6 AURRERANTZ (ETXEAN PREST)								
7 GOIOSASUNLAB								
8 HURKOA (HAUSKOR)								
9 MATIA (BARNEhARTU)								
10 SAIOLAN								
11 SAN IGNACIO (ZAINDARI)								
12 OROI (VIREEL)								
13 TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)								
14 AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)								
15 CITA ALZHEIMER (EXECITA)								
16 HIRITIK AT								

### 3.1.2. Ámbitos de impacto

La Tabla N º 4 describe el ámbito de impacto de los proyectos ADINBERRI aprobados en la convocatoria 2019. En primer lugar, el 37% de los proyectos poseen su ámbito de impacto en el domicilio, es decir, impulsan innovaciones y modelos de atención y cuidados en el domicilio.

En segundo lugar, el 30% de los proyectos tienen su ámbito de impacto en las residencias/centros de día introduciendo nuevas tecnologías. Si bien las residencias representan un sector importante en el sistema de atención y cuidados de las personas mayores, no expresa una prioridad en la convocatoria ADINBERRI 2019 si se la compara con los cuidados en el domicilio.

En tercer lugar, el 40% de los proyectos tienen su ámbito de impacto, expresado como relaciones de gobernanza colaborativa, con municipios y comarcas. Este un tema relevante puesto que desarrolla relaciones de colaboración con el sector público a nivel local, lo que expresa el impulso de una política que facilita el desarrollo de ecosistemas locales de cuidados.

Por último, el envejecimiento en las organizaciones (procesos de transición laboral pero también de transición vital) y el impulso de espacios urbanos como espacios comunitarios (redes comunitarias) son ámbitos residuales en el impacto de los proyectos.

Tabla Nº 4: Ámbito de impacto de los proyectos ADINBERRI 2019					
PROYECTOS	Domicilios	Residencias	Empresas/ Organizaciones	Espacios Urbanos	Municipios / Comarcas
1 ADINKIDE					Donostia, Pasaia
2 AUZOLAGUN (EGARRIA)					Debagoiena
3 BIODONOSTIA (AGASE)					Pasaia
4 BIODONOSTIA (CENTENARIOS)					
5 AURRERANTZ (CAREHUB)					Mancomunidad Debagoiena, Osi de Debagoiena, Ayuntamiento Arrasate, Oñati, Bergara, etc.
6 AURRERANTZ (ETXEAN PREST)					Donostia, Bergara, Arrasate, Oñati, Mondragon, Usurbil, Lasarte, Olaberria, Itsasondo, Soraluze, Zarautz, Azkoitia
7 GOIOSASUNLAB					Beasain, Ataun, Itsasondo
8 HURKOA (HAUSKOR)					Arrasate, Azkoitia, Pasaia
9 MATIA (BARNEHARTU)					Comarcas: Bajo Bidasoa, Bajo Deba y Alto Deba, Donostialdea, Goierri, Tolosaldea y Urola Costa.
10 SAIOLAN					Debagoiena
11 SAN IGNACIO (ZAINDARI)					
12 OROI (VIREEL)					
13 TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)					
14 AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)					Debagoiena
15 CITA ALZHEIMER (EXECITA)					
16 HIRITIK AT					

### 3.1.3. Metodologías de los proyectos

En la Tabla Nº 5 se describe las metodologías utilizadas por los proyectos ADINBERRI (2019). En primer lugar, el 80% de los proyectos implementa metodologías cualitativas. Las metodologías cualitativas se refieren al uso de técnicas de trabajo basadas en el mapeo de literatura (y su interpretación), entrevistas, talleres, observación participante como técnicas de captura de información, conocimiento y/o intervención social.

---

En segundo lugar, el 60% de los proyectos aplica metodologías cuantitativas. Las metodologías cuantitativas se refieren al uso de técnicas de trabajo basadas en la aplicación de encuestas, procesamiento de datos y/o análisis estadístico ya sea en el marco de estrategias de investigación como de innovación y evaluación.

En tercer lugar, el 10% de los proyectos aplica metodologías clínicas. Las metodologías clínicas se refieren al uso de técnicas de investigación o intervención médica que permiten realizar diagnósticos médicos e intervenciones orientadas a la mejora de los diagnósticos o bien de los estados de salud de las personas mayores.

En cuarto lugar, el 20% de los proyectos utilizan metodologías experimentales. Las metodologías experimentales se refieren al uso de técnicas basadas en enfoques experimentales tales como el uso de grupos experimentales/grupos control, estudios clínicos o similares que permiten testar productos, servicios, métodos para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores.

En quinto lugar, el 60% de los proyectos implementan metodologías de innovación. Las metodologías de innovación se refieren al uso de técnicas que facilitan la generación de diseños, adopción, adaptación de productos, servicios y/o métodos que estructuran la inclusión social, la adopción de tecnologías, el cambio de modelos de gestión en organizaciones, domicilios o entornos urbanos (barrios).

En sexto lugar, el 20% de los proyectos implementan metodologías de aprendizaje. Las metodologías de aprendizaje se refieren al uso de técnicas que desarrollan procesos que formación, capacitación, aprendizaje de personas mayores, personas cuidadoras, personas profesionales para facilitar la inclusión social, la mejora de la calidad de vida o bien la inserción laboral.

En séptimo lugar, el 25% de los proyectos implementa metodologías de explotación. Las metodologías de explotación se refieren al uso de técnicas que facilitan el diseño de modelos de negocio, estrategias de identificación de nuevas oportunidades de mercado y diseño de estrategias de sostenibilidad de nuevos productos, servicios y/o métodos diseñados por los proyectos.

El octavo lugar, el 100% de los proyectos implementa metodologías de comunicación. Las metodologías de comunicación se refieren al uso de técnicas que facilitan la difusión de resultados y productos de los proyectos mediante talleres, webinars, videos, folletos, documentos, encuentros y páginas web, dirigidos a personas usuarias, organizaciones, instituciones y/o a la ciudadanía en general.

La diversidad metodológica con la que un proyecto aborda el desarrollo del conocimiento, la experimentación, transferencia y comunicación es relevante desde la perspectiva del impacto. Así, un proyecto tendrá un mayor impacto en la medida en la que combina diferentes tipos de metodologías. Adicionalmente, las organizaciones capaces de implementar distintas perspectivas metodológicas en sus proyectos muestran mayores competencias de innovación. Así, los datos muestran que el 70% de los proyectos ADINBERRI son plurimetodológicos.

**Tabla Nº 5: Las metodologías utilizadas por los proyectos ADINBERRI 2019**

PROYECTOS	METODOLOGÍAS							
	Cualitativas	Cuantitativas	Clinicas	Experimentales	Innovadoras	Aprendizaje	Explotación	Difusión
1 ADINKIDE								
2 AUZOLAGUN (EGARRIA)								
3 BIODONOSTIA (AGASE)								
4 BIODONOSTIA (CENTENARIOS)								
5 AURRERANTZ (CAREHUB)								
6 AURRERANTZ (ETXEAN PREST)								
7 GOIOSASUNLAB								
8 HURKOA (HAUSKOR)								
9 MATIA (BARNEhARTU)								
10 SAIOLAN								
11 SAN IGNACIO (ZAINDARI)								
12 OROI (VIREEL)								
13 TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)								
14 AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)								
15 CITA ALZHEIMER (EXECITA)								
16 HIRITIK AT								

Desde la perspectiva de la calidad en la formulación de las metodologías, es decir, el grado de desarrollo y coherencia de las tareas y acciones previstas respecto de los objetivos buscados, destacan las metodologías cualitativas, cuantitativas y experimentales que poseen un alto grado de elaboración para el conjunto de los proyectos. Sin embargo, las metodologías de escalado, explotación y comunicación tienen un menor grado de desarrollo (coherencia y nivel de descripción de las tareas) y esto sucede en el 75% de los proyectos.

#### 3.1.4. Perfil de los recursos humanos

En la Tabla Nº 6 se presenta la distribución de los recursos humanos implicados en la gestión de los proyectos según el nivel de gestión (responsabilidad directiva, intermedia y otros niveles de responsabilidad como administrativa). Los datos muestran que 1.118 personas han estado involucradas en la gestión de los proyectos ADINBERRI (2019). El 16% de ellas con responsabilidad directiva, el 69% con responsabilidad intermedia (técnico – operativa) y el 14% restante con responsabilidades de tipo administrativa.

Adicionalmente la Tabla Nº 5 también describe la relación entre niveles de responsabilidad y género. Así, el 62% del total de las personas implicadas en la gestión de los proyectos ADINBERRI 2019 son mujeres. Lo que sugiere un alto grado de feminización de la gestión de los proyectos. Observado por niveles, el 68% del total de personas con responsabilidades directivas son mujeres. El 65% del total de personas con responsabilidades intermedias también son mujeres, lo que muestra un alto porcentaje de participación de las mujeres en la toma de decisiones y dirección estratégicas de los proyectos ADINBERRI.

TABLA Nº 6: Recursos Humanos según tipo de responsabilidad en el proyecto y género

PROYECTOS	Responsabilidad Directiva			Responsabilidad Intermedia			Otros niveles de responsabilidad			TOTAL		
	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL
1 ADINKIDE		1	1		3	3			0	0	4	4
2 AUZOLAGUN (EGARRIA)	1		1	3	2	5			0	4	2	6
3 BIODONOSTIA (AGASE)		1	1	1	10	11			0	1	11	12
4 AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)		1	1	3	6	9			0	3	7	10
5 AURRERANTZ (CAREHUB)		1	1		4	4	1		1	1	5	6
6 AURRERANTZ (ETXEAN PREST)		1	1	1	4	5	3	3	6	4	8	12
7 GOIOSASUNLAB	2	1	3	1	6	7	2		2	5	7	12
8 HURKOA (HAUSKOR)	1		1	2		2	4	1	5	7	1	8
9 MATIA (BARNEHARTU)		1	1	1	3	4			0	1	4	5
10 SAIOLAN	1		1		2	2			0	1	2	3
11 SAN IGNACIO (ZAINDARI)	1		1	1	3	4			0	2	3	5
12 OROI (VIREEL)		2	2	2	1	3		1	1	2	4	6
13 TKNIKA DIGITAL (GUNEAK-HOGAR)		1	1	2	1	3			0	2	2	4
14 BIODONOSTIA (CENTENARIOS)		1	1	5	6	11			0	5	7	12
15 CITA ALZHEIMER (EXECITA)		1	1	2	3	5	1	1	2	3	5	8
16 HIRITIK AT		1	1	4		4			0	4	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>13</b>	<b>19</b>	<b>28</b>	<b>54</b>	<b>82</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>17</b>	<b>45</b>	<b>73</b>	<b>118</b>
	<b>5%</b>	<b>11%</b>	<b>16%</b>	<b>24%</b>	<b>46%</b>	<b>69%</b>	<b>9%</b>	<b>5%</b>	<b>14%</b>	<b>38%</b>	<b>62%</b>	<b>100%</b>

## 3.2. Planes de Contingencia 2019

### 3.2.1. El impacto de la COVID-19 en los proyectos ADINBERRI

La emergencia de la COVID-19 ha afectado al 87% (14) de los proyectos ADINBERRI, los cuales han diseñado Planes de Contingencia y presentado la correspondiente solicitud de prórroga para finalizar el proyecto. Las principales razones que han retrasado la ejecución de los proyectos por causa de la COVID-19 Se pueden sintetizar como sigue:

1. Dificultades para coordinar tareas internas y externas del proyecto (diferente disponibilidad de tiempo de los equipos de trabajo, bajas de personal, etc.)
2. Límites para acceder a las residencias de ancianos derivados de las restricciones impuestas por la emergencia sanitaria. Esto afecta a estudios de testeo, entrevistas personales, talleres presenciales.
3. En el caso de trabajo experimental con personas mayores, la pandemia ha agudizado las alteraciones cognitivas en muchas de ellas por lo que ha sido imposible trabajar en terreno (ejemplo, testeo de aplicaciones tecnológicas como realidad virtual que implica esfuerzo cognitivo).
4. Dificultades para establecer interacciones con el personal sanitario tanto de hospitales como de residencias debido a la sobrecarga de trabajo derivada de la COVID-19.
5. En el caso de los estudios cuantitativos, que implican profesionales, alumnos, y otros colectivos, se ha limitado el acceso por incompatibilidad de cronogramas y diversas restricciones (por ejemplo, las prácticas de estudiantes de grado se realizan entre marzo – junio, y han sido suspendidas definitivamente).
6. En el caso de proyectos que se desarrollan en colaboración con autoridades sanitarias. Dicha colaboración ha debido ser reformulada o reconsiderada dada la sobre carga que ha implicado para estas instituciones la gestión de la emergencia sanitaria.
7. Suspensión de los talleres presenciales y/o intervenciones comunitarias que implican personas mayores, profesionales u otros colectivos derivados de las normas de distanciamiento social y confinamiento.

8. Límites para el desarrollo de mapeos institucionales y organizacionales (ayuntamientos, barrios) debido a la baja disponibilidad de los agentes territoriales para atender a este tipo de demandas.

### 3.2.2. La reformulación de los proyectos

En la Tabla Nº 7 se muestra el impacto de la crisis del COVID-19 en la ejecución de los proyectos ADINBERRI-2019. Así, el 12% de los proyectos ha modificado su objetivo de impacto (población objetivo) y el 50% ha modificado alguna de sus metodologías. El 87% de los proyectos solicita prórroga de ejecución y propone reformular el cronograma de actividades para finalizar la ejecución en enero 2021. No hay solicitudes de cambios sustantivos del presupuesto.

TABLA Nº 7: Reformulación de objetivos, metodologías, presupuestos y cronogramas, por proyectos							
PROYECTOS		REFORMULACIÓN OBJETIVOS IMPACTO	DE	REFORMULACIÓN DE METODOLOGÍAS	REFORMULACIÓN DE PRESUPUESTOS	REFORMULACIÓN CRONOGRAMA	DE
1	ADINKIDE	NO		SI	NO	SI	
2	AUZOLAGUN (EGARRIA)	NO		SI	NO	SI	
3	BIODONOSTIA (AGASE)	SI		SI	NO	SI	
4	AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)	NO		NO	NO	SI	
5	AURRERANTZ (CAREHUB)	NO		NO	NO	SI	
6	AURRERANTZ (ETXEAN PREST)	NO		SI	NO	SI	
7	GOIOSASUNLAB	NO		NO	NO	SI	
8	HURKOA (HAUSKOR)	NO		SI	NO	SI	
9	MATIA (BARNEhARTU)	NO		NO	NO	SI	
10	SAIOLAN	SI		SI	NO	SI	
11	SAN IGNACIO (ZAINDARI)	NO		SI	NO	SI	
12	OROI (VIREEL)	NO		NO	NO	SI	
13	TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)	NO		SI	NO	SI	
14	BIODONOSTIA (CENTENARIOS)	NO		NO	NO	NO	
15	CITA ALZHEIMER (EXECITA)	NO		NO	NO	NO	
16	HIRITIK AT	NO		NO	NO	NO	

### 3.2.3. El impacto financiero

En la tabla Nº 8 se presentan los datos sobre la subvención concedida, grado de ejecución de los proyectos y fondos aplazados al 2021. Así, la tabla muestra que 14 proyectos han solicitado prórroga de ejecución que representa un total de 317.481,84 euros que deberán ejecutarse en el año 2021. Por otro lado, 2 proyectos, por un total de 32.518,16 euros, no han sufrido retrasos derivados de la crisis del COVID-19 y se ejecutarán según lo previsto en las bases de la convocatoria tras su justificación técnica y administrativa en el año 2020.

**Tabla Nº 8: Distribución de la subvención concedida, grado de ejecución y fondos aplazados al 2021.**

PROYECTOS		Subvención Concedida	65% abonado 2019	Grado de ejecución (%)	APLAZADO AL 2021
1	ADINKIDE	20.052,41 €	13.034,07 €	63%	7.018,34 €
2	AUZOLAGUN (EGARRIA)	61.432,95 €	39.931,42 €	63%	21.501,53 €
3	BIODONOSTIA (AGASE)	72.038,25 €	46.824,86 €	34%	25.213,39 €
4	BIODONOSTIA (CENTENARIOS)	67.789,20 €	44.062,98 €	19%	23.726,22 €
5	AURRERANTZ (CAREHUB)	104.713,33 €	68.063,66 €	60%	36.649,67 €
6	AURRERANTZ (ETXEAN PREST)	44.078,81 €	28.651,23 €	26%	15.427,58 €
7	GOIOSASUNLAB	65.537,20 €	42.599,18 €	28%	22.938,02 €
8	HURKOA (HAUSKOR)	97.956,17 €	63.671,51 €	25%	34.284,66 €
9	MATIA (BARNEHARTU)	138.377,95 €	89.945,67 €	21%	48.432,28 €
10	SAIOLAN	25.753,50 €	16.739,78 €	20%	9.013,73 €
11	SAN IGNACIO (ZAINDARI)	45.037,00 €	29.274,05 €	19%	15.762,95 €
12	OROI (VIREEL)	37.835,33 €	24.592,96 €	59%	13.242,37 €
13	TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)	58.655,80 €	38.126,27 €	23%	20.529,53 €
14	AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)	67.833,08 €	44.091,50 €	25%	23.741,58 €
SUBTOTAL (Con Prórroga)		907.090,98 €	589.609,14 €	35%	317.481,84 €
15	CITA ALZHEIMER (EXERCITA)	53.488,02 €	34.767,21 €	56%	18.720,81 €
16	HIRITIK AT	39.421,00 €	25.623,65 €	41%	13.797,35 €
SUBTOTAL (Sin Prórroga)		92.909,02 €	60.390,86 €	48%	32.518,16 €
<b>TOTAL</b>		<b>1.000.000,00 €</b>	<b>650.000,00 €</b>		<b>350.000,00 €</b>

### 3.3. Resultados de los proyectos evaluados

#### 3.3.1. Grado de ejecución de los objetivos

En la tabla Nº 9 se ofrece una visión general sobre la ejecución de los proyectos ADINBERRI 2019. Según el grado de concreción de objetivos y desarrollo de actividades estimadas en los Planes de Contingencia desarrollado por los proyectos 14 proyectos sobre 16.

Como se observa en la Tabla Nº 9 el 25% de los proyectos ADINBERRI han tenido alguna dificultad de ejecución. Estas dificultades se refieren a la posibilidad de trabajar con las poblaciones objetivos dadas las limitaciones para acceder a ellas derivadas de las restricciones COVID-19.

Tabla Nº 9: Grado de cumplimiento de los objetivos

PROYECTOS		GRADO DE EJECUCION DE OBJETIVOS						
		Inclusión	Calidad de vida	Formación	Innovación	Explotación	Escalado	Evaluación
1	ADINKIDE							
2	AUZOLAGUN (EGARRIA)							
3	BIODONOSTIA (AGASE)							
4	BIODONOSTIA (CENTENARIOS)							
5	AURRERANTZ (CAREHUB)							
6	AURRERANTZ (ETXEAN PREST)							
7	GOIOSASUNLAB							
8	HURKOA (HAUSKOR)							
9	MATIA (BARNEhARTU)							
10	SAIOLAN							
11	SAN IGNACIO (ZAINDARI)							
12	OROI (VIREEL)							
13	TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)							
14	AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)							
15	CITA ALZHEIMER (EXECITA)							
16	HIRITIK AT							

### 3.3.2. Resultados cuantitativos

La Tabla Nº 10 describe el grado de impacto directo que tienen los proyectos ADINBERRI (en su conjunto) sobre diferentes poblaciones. Los datos muestran que los proyectos ADINBERRI pueden tener impactos directos e impactos indirectos sobre las personas mayores. Por impacto directo debe entenderse aquellas actividades que implican o trabajan directamente con las personas mayores. Así, el 60% de los proyectos tiene un impacto directo sobre 1.700 personas mayores de 55 años. Por otro lado, el 30% de los proyectos trabaja en colaboración con Ayuntamientos (39) en el marco de una estrategia basada en la gobernanza colaborativa.

En la misma tabla se observa que el 30% de los proyectos trabajan directamente con residencias (20). Es importante destacar que en Gipuzkoa existen 65 residencias, con lo que el proyecto implica al 30% de las residencias totales del Territorio. Por otro lado, el 25% de los proyectos trabaja directamente con organizaciones (empresas, organizaciones del Tercer Sector) (22) y con profesionales o personas trabajadoras del sector (48).

De manera general, puede afirmarse que el total de los Proyectos ADINBERRI (2019) movilizan un arco de agentes que incluyen a las personas mayores, personas profesionales / trabajadoras, empresas/organizaciones, residencias/centros de día y municipios. Solo un proyecto trabajo directamente con la ciudadanía en general. En conjunto, se trata de un impacto sistémico para proyectos que se desarrollan durante un año y por casi un millón de euros.

Tabla Nº10: Población objetivo e impacto directo de los proyectos ADINBERRI 2019

PROYECTOS	Personas Mayores (más de 55 años)	Personas Profesionales / Personas Trabajadoras	Empresas y organizaciones (población objetivo)	Residencias / Centros de Día	Municipios	Ciudadanía
1 ADINKIDE	12		4		2	58
2 AUZOLAGUN (EGARRIA)	400			2		
3 BIODONOSTIA (AGASE)	20					
4 AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)	25			2		
5 AURRERANTZ (CAREHUB)	23	21	13	13	19	
6 AURRERANTZ (ETXEAN PREST)		17			12	
7 GOIOSASUNLAB	57				3	
8 HURKOA (HAUSKOR)	53		4		3	
9 MATIA (BARNEHARTU)	1.650 (**)					
10 SAIOLAN		10	1			
11 SAN IGNACIO (ZAINDARI)	20			1		
12 OROI (VIREEL)	31			2		
13 TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)	S/D	S/D	S/D			
14 BIODONOSTIA (CENTENARIOS)	2.245 (*)					
15 CITA ALZHEIMER (EXECITA)	1.086					
16 HIRITIK AT	S/D					
<b>TOTAL</b>	<b>1.727 (***)</b>	<b>48</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>39</b>	<b>58</b>

(\*) Se trata de registros en bases de datos (no están contabilizados en el total). (\*\*) Cuestionarios de encuesta. (\*\*\*) Personas totales implicadas en los proyectos excluidas los registros de bases de datos y cuestionarios de encuesta.

### 3.3.3. Resultados cualitativos

#### Diagnóstico y estrategias de intervención

La pandemia de la COVID-19 ha modificado radicalmente la percepción social sobre los modelos de atención y cuidados para las personas mayores, así como las condiciones en las que los modelos actuales se desarrollan. El proyecto Barne-Hartu ofrece un diagnóstico sobre el envejecimiento en Gipuzkoa así como un conjunto de recomendaciones entre las que se pueden mencionar: a) Promover la investigación longitudinal y el análisis sobre las dinámicas de la inclusión social a fin de monitorizar los procesos de exclusión social en el envejecimiento; b) Impulsar los análisis cualitativos y el análisis de las biografías vitales como casos testigo y elocuentes sobre las consecuencias de la exclusión en la vejez, c) Monitorizar los modelos de atención y cuidados así como las políticas sociales para identificar cambios en los patrones de cuidados (no solo monitorizar las innovaciones sino también identificar los riesgos), d) Desarrollar programas de desarrollo de competencias personales de resiliencia para afrontar los cambios vitales, identificar y utilizar los recursos necesarios, e) Desarrollar estrategias innovadoras para la inversión pública en diferentes áreas tales como vivienda, transporte, pequeño comercio, etc. para equilibrar las desigualdades territoriales (entre comarcas) a fin de atener a las condiciones de exclusión para las personas mayores, f) Fortalecer las redes de ayudas vecinales para estructurar y desarrollar el apoyo comunitario para las personas mayores, impulsando las redes sociales locales y comunidades digitales como mecanismos de integración social, g) Impulsar cambios en los modelos de atención y cuidados, orientados hacia modelos de personalización de los cuidados, formas colectivas de vivir para ofrecer apoyo mutuo y la gestión de caso (basado en historias de vida).

### **Las estrategias de capacitación y acreditación en los cuidados en el domicilio**

En la actualidad en Gipuzkoa existe un problema importante ligado a la capacitación y acreditación de competencias de las personas cuidadoras en el domicilio. En efecto, existe un déficit de cualificación de aquellas personas cuidadoras quienes realizan su trabajo en condiciones de economía sumergida. El diseño y puesta en marcha de un Programa de Capacitación y Acreditación busca formar y acreditar a las personas cuidadoras gracias a una estrategia de capacitación que facilita el acceso a conocimientos exigibles para obtener el Certificado de Profesionalidad (Procedimiento de Reconocimiento de Aprendizajes puesto en marcha por el IVAC). El Programa, desarrollado por el Proyecto Etxean Prest, ha cumplimentado sus objetivos y constituye una experiencia escalable para la capacitación de personas inmigrantes que se dedican, de manera incremental, al cuidado de personas mayores sin poseer la formación adecuada y la certificación exigida por el marco jurídico. Se trata de un Programa de Capacitación que tiene diferentes beneficios: a) capacita y acredita a personas con experiencia en los cuidados que trabajan en una economía sumergida, b) facilita la mejora de la inserción laboral y social de personas que están en condiciones potenciales de exclusión social (personas inmigrantes), c) Mejoran, potencialmente, la calidad de vida de las personas cuidadas al formar y acreditar las competencias de las personas cuidadoras, d) Modeliza un Programa de Capacitación y Acreditación, con sus herramientas pedagógicas (con soporte digital), con potencialidad de ser escalado hacia otros entornos sociales y territoriales para ampliar el impacto, f) Fortalece las estrategias de las Políticas Sociales orientadas hacia el fortalecimiento de los cuidados en el domicilio.

### **Intervención Social para atender la fragilidad**

La fragilidad social es uno de los problemas centrales que se desarrollan con la edad y con el envejecimiento de las poblaciones. Por lo tanto, es un problema individual y social a la vez. El Programa HAUSKOR, el Proyecto ADINKIDE y el Proyecto Goiosasunlab han desarrollado y validado una estrategia de Intervención Social que desarrolla dispositivos que permiten identificar y evaluar la fragilidad, diseñar planes de intervención individualizados, e impulsar ecosistemas de cuidados que conectan personas mayores y sus entornos comunitarios, servicios sociales de base (Municipios) y organizaciones del tercer sector. Se trata de una estrategia de Intervención Social que tiene los siguientes beneficios: a) Dispone de un sistema testado

de evaluación de la fragilidad y diseño de planes de intervención individualizados para la mejora de su calidad de vida, b) Dispone de una metodología validada para conectar personas mayores con sus entornos comunitarios, c) Diseña itinerarios de atención y cuidados que conectan las personas en situación de fragilidad con los servicios sociales de base (derivación) y organizaciones sociales ligadas a la atención (empresas y organizaciones del Tercer Sector), d) Diseña ecosistemas orientados por diferentes servicios según perfiles de personas usuarias en todo el ciclo de cuidados (sensibilización, diagnóstico, intervención y evaluación).

### **La atención de la fragilidad y las condiciones nutricionales**

La fragilidad alimentaria es uno de los problemas más serios de las personas mayores (más de 80 años) que afecta no solo a los estados de salud sino también a los estados de emocionales. Disponer de una correcta alimentación adaptada a las necesidades nutricionales es una dimensión clave que promueve el proyecto Egarría al crear 6 prototipos de productos alimenticios para mejorar la calidad de la alimentación y calidad de vida de las personas mayores en residencias. Se trata de una estrategia empresarial que busca crear un nuevo modelo de negocio basado en el desarrollo de modelos nutricionales para personas mayores. La estrategia tiene varios beneficios: a) Desarrolla prototipos de productos alimenticios para atender a la fragilidad nutricional de las personas mayores, b) Combina atención a la fragilidad de personas mayores, modelos de negocio con investigación culinaria, c) Ofrece un modelo de mejora de la calidad de vida basado en la mejora de las condiciones de alimentación de las personas mayores, d) Desarrolla potencialmente nuevos mercados.

### **La anticipación, jubilación y empresas**

La anticipación y desarrollo de proyectos de vida en la vida post-laboral es un tema emergente de las políticas de recursos humanos de las organizaciones. Diferentes dimensiones tales como la valorización de la experiencia, consejo de expertos y otras alternativas de valorización del conocimiento y la experiencia de los llamados seniors, emerge como una dimensión relevante del Proyecto Iniciativas Innovadoras en envejecimiento activo y saludable en la empresa. La estrategia impulsada por el proyecto promueve diferentes beneficios: a) Permiten desarrollar competencias de anticipación en la dinámica del personal en las empresas (rotación de personal, captura de conocimiento experto, conocimiento intergeneracional), b) Rediseñan políticas de gestión del talento (senior y junior en la figura del mentoring), c) Facilita el diseño de proyectos de vida que facilita la inclusión social posterior a la fase post-laboral de las personas seniors.

### **La realidad virtual y el deterioro cognitivo**

En numerosos estudios académicos y científicos se ha demostrado que la realidad virtual mejora la estimulación cognitiva para las personas mayores con deterioro cognitivo leve. El Proyecto VIREEL aplica el sistema Oroí Cognitive que ha demostrado tener resultados en tres ámbitos: a) La evaluación en el uso de la realidad virtual mejoraron en las subpruebas en el área de vocabulario e información, b) Mejoras relativas en las habilidades visioespaciales; c) Sobre todo se obtienen resultados en el grado de satisfacción en el uso enriquecido de la realidad virtual generado por ordenador, lo que permite tener actividades interesantes en la vida cotidiana.

### **La gestión integrada de servicios sociosanitarios**

Existe una necesidad detectada a nivel de las personas usuarias, organizaciones y ayuntamientos sobre la importancia de conectar la demanda con la oferta de servicios sociosanitarios en un único gestor de información y servicios para todo el ciclo de cuidados (mayores de 55 años sanos, frágiles, dependientes y gestión del fin de la vida). El proyecto CAREHUB ofrece este servicio en un soporte web, ágil y testado (aunque aún queda pendiente la implementación del modelo de negocio). El proyecto va en la línea de desarrollar historias sociales de vida (como en el proyecto ADINKIDE), o la historias socio sanitaria (Departamento de Salud, GV) que permite personalizar la gestión de los servicios sociosanitarios y comunitarios.

### **La autogestión del cuidado**

Uno de los elementos centrales para el desarrollo del cuidado en el domicilio consiste en impulsar actividades de autocuidado y salud cognitiva. El deterioro cognitivo es una de las principales causas de dependencia. El Proyecto EXERCITA ha desarrollado un sistema de clasificación de perfiles de personas usuarias, contacto e implicación para la realización de ejercicios cognitivo en el hogar, estructurando un sistema de monitorización y evaluación que muestra que el Programa y la metodología elegida para garantizar la participación de las personas usuarias es adecuada (el 94.5% de las personas usuarias lo valoran como bueno y muy bueno).

### **Los modelos de negocio**

El diseño de modelos de negocio para orientar los resultados de los productos hacia el mercado es una de las líneas estratégicas de ADINBERRI que se desarrolla en el marco del incentivo a la Economía Plateada. En este orden 2 proyectos (liderados por OROI y CAREHUB) han estructurado modelos de negocio orientados a diversificar nuevas líneas de productos y servicios.

### **3.3.3. Impactos en la comunicación**

En la Tabla Nº 11 se describen los procesos de comunicación programados por los proyectos una vez finalizados sus periodos de ejecución. Esta comunicación describe la población objetivo, el soporte con el que se realizan los procesos de comunicación y el ámbito geográfico en el que se realizan las actividades de difusión. Desde luego, cada proyecto informa sobre sus objetivos, procesos y resultados obtenidos.

En cuanto a la población objetivo, los proyectos indican tres tipos de audiencias:

- Las personas mayores / familiares. EL 62% de los proyectos han planificado actuaciones de comunicación para informar resultados a 374 personas usuarias – familiares.
- Las personas profesionales. El 37% de los proyectos han planificado actuaciones de comunicación para informar de resultados a 110 personas profesionales ligadas a los cuidados.
- Las organizaciones e instituciones. El 70% de los proyectos han planificado actividades de comunicación destinadas a 189 organizaciones – instituciones.

La mayoría de las actividades de comunicación, dada las restricciones de reunión y movilidad por la pandemia COVID-19, se realizarán con soporte virtual.

Tabla Nº 11: Ámbito de impacto de la comunicación proyectos ADINBERRI 2019					
PROYECTOS	Población Objetivo			Soporte de Comunicación	
	Personas mayores / familiares	Personas Profesionales	Organizaciones (empresas, tercer sector, residencias, sector público)	Virtual (online)	Presencial
1	ADINKIDE	25		4	
2	AUZOLAGUN (EGARRIA)	100		5	
3	BIODONOSTIA (AGASE)	10			
4	BIODONOSTIA (CENTENARIOS)		20		
5	AURRERANTZ (CAREHUB)	15	20	3	
6	AURRERANTZ (ETXEAN PREST)		25	3	
7	GOIOSASUNLAB	14		9	
8	HURKOA (HAUSKOR)	30	15		
9	MATIA (BARNEhARTU)			30	
10	SAIOLAN		10	22	
11	SAN IGNACIO (ZAINDARI)		20	10	
12	OROI (VIREEL)	20		20	
13	TKNIKA (GUNEAK-HOGAR DIGITAL)			15	
14	AITA MENNI (CODIGO DISFAGIA)	30		29	
15	CITA ALZHEIMER (EXECITA)	100		15	
16	HIRITIK AT	30		30	
<b>TOTAL</b>		<b>374</b>	<b>110</b>	<b>189</b>	

## 4. Conclusiones y lecciones aprendidas

### 4.1. Conclusiones generales

Los proyectos ADINBERRI (2019) se caracterizan por impulsar la mejora en la calidad de vida de las personas mayores (70%). Para ello desarrollan procesos de innovación (60%) y casi la totalidad de los proyectos implementan procesos de monitorización y evaluación (90%). Las actividades de comunicación son

obligatorias por lo que el 100% de los proyectos desarrollan actividades de difusión tanto entre las personas usuarias y la ciudadanía, así como entre las organizaciones e instituciones ligadas a los ecosistemas de cuidados.

El principal ámbito de impacto de los proyectos ADINBERRI (2019) es el domicilio (37%). Esta dimensión es coherente con la estrategia y las políticas de la Diputación Foral de Gipuzkoa de impulsar la transición hacia la atención y cuidados en el domicilio. Es importante destacar que el 40% de los proyectos implementación sus actividades en el marco de estrategias de gobernanza, es decir, en la consolidación de las relaciones con las instituciones públicas, principalmente Ayuntamientos y Diputación Foral de Gipuzkoa.

Desde la perspectiva de las metodologías que los proyectos aplican para la concreción de los objetivos, destacan las metodologías cualitativas (80%) seguidas de las metodologías cuantitativas (60%). Solo el 20% de los proyectos desarrollan metodologías experimentales. Por otro lado, el 60% de los proyectos desarrollan metodologías ligadas a los procesos de innovación, es decir, al diseño e implementación de nuevos productos, servicios o metodologías para desarrollar nuevos modelos de cuidados.

En cuanto al ciclo de la atención y cuidados (sensibilización social, prevención, intervención, seguimiento, evaluación y gobernanza) los proyectos se focalizan en los procesos de prevención e intervención (70%). Destacan las actividades de evaluación y seguimiento (70%) que son obligatorias para explorar los impactos y hacer seguimientos sobre el grado de avance de las actividades de los proyectos.

El perfil de los recursos humanos implicados en los proyectos tiene determinadas características. En primer lugar, el 62% de las personas que integran los proyectos son mujeres, de éstas el 68% tienen responsabilidades de dirección.

La emergencia de la pandemia COVID-19 ha afectado al 87% de los proyectos, que han solicitado prórroga y presentado Planes de Contingencia. El 90% de los Planes de Contingencia no modifican objetivos aprobados en la convocatoria ni el presupuesto. Solo se solicita ampliación de plazos para ejecutar las actividades.

Desde la perspectiva de la ejecución, el 25% de los proyectos que han solicitado prórroga han tenido problemas de ejecución que han afectado parcialmente al cumplimiento de objetivos. Se trata de problemas ligados a la persistencia de las condiciones de la pandemia tanto en residencias como en el domicilio. Un análisis detallado del grado de ejecución de los proyectos se presenta en Anexo.

## 4.2. Lecciones Aprendidas

### Lección 1. La calidad de la monitorización de los proyectos

Las personas responsables de los proyectos ADINBERRI (2019) destacan la importancia de haber tenido una interlocución sistemática con ADINBERRI que ha facilitado la orientación, ejecución y reformulación de los proyectos en un contexto poco favorable para la implementación de actividades orientadas hacia las personas mayores (pandemia COVID-19). Adicionalmente, el estilo de acompañamiento y monitorización realizado por ADINBERRI ha permitido conectar proyectos y organizaciones entre sí facilitando el aprendizaje inter-proyectos hacia la generación de ecosistemas.

Lección Aprendida: La experiencia positiva del seguimiento y acompañamiento de los proyectos ADINBERRI muestra que es necesario, para los proyectos impulsados con financiación pública, disponer de mecanismos de seguimiento y acompañamiento de calidad. El sistema de monitorización debe incluir mecanismos que faciliten el aprendizaje interactivo entre diferentes proyectos para crear ecosistemas de aprendizaje territorial.

## **Lección 2. Fomentar el aprendizaje no formal para impulsar la atención en el domicilio**

Los proyectos identifican una importante necesidad de fomentar la formación del cuidado informal que en general está en manos de personas inmigrantes. Fortalecer la capacitación del cuidado informal es fundamental para expandir el modelo de cuidados en el domicilio. El desarrollo de los programas de aprendizaje no formal, utilizando soportes digitales, estrategias de autoaprendizaje y espacios de práctica presencial, son una alternativa para mejorar la cualificación y certificación de las personas inmigrantes y otros perfiles de personas cuidadoras.

Lección Aprendida: La experiencia muestra que es necesario fortalecer la calidad de la atención en el domicilio impulsando la capacitación y certificación de las personas cuidadoras informales. Esta capacitación debe focalizarse en tres procesos: a) Difundir información sobre las oportunidades de capacitación y certificación para personas dedicadas al cuidado en el domicilio, b) Fortalecer las estrategias de aprendizaje basadas en soportes digitales (auto-aprendizaje) y prácticas residenciales (aprendizaje por experiencia), c) Certificar la capacitación para facilitar la inserción social y combatir la economía sumergida del cuidado.

## **Lección 3: Modelos de Atención a la Fragilidad**

La fragilidad social de las personas mayores es uno de los problemas más acuciantes en el desarrollo de las problemáticas ligadas al envejecimiento de las poblaciones. Los Proyectos Hauskor y ADINKIDE ha desarrollado un enfoque integral para atender a la fragilidad social (diagnóstico de la fragilidad, diseño de planes de intervención individualizados, impulso de comunidades locales, derivación hacia los servicios sociales de base, desarrollo de la intervención social, y evaluación).

Lección aprendida. La ejecución de los proyectos sugiere la necesidad de desarrollar una plataforma digital que facilite la sistematización de los procesos de atención y las conexiones entre los programas que atienden a la fragilidad social de las personas mayores, los servicios sociales de base, y las organizaciones del tercer sector. Es decir, fortalecer la generación de ecosistemas.

## **Lección 4: Realidad Virtual y Deterioro Cognitivo**

La herramienta de realidad virtual ha sido analizada como una herramienta terapéutica para mejorar o prevenir los síntomas asociados a los trastornos neurológicos. Existe evidencia de que produce mejoras cognitivas y motoras en diferentes fases de distintas enfermedades neurológicas, incluso en sus etapas más avanzadas. Adicionalmente la experiencia de la realidad virtual permite al usuario explorar y manipular entornos sensoriales multimedia en forma tridimensional. El Proyecto VIIREL ha mostrado que la realidad virtual es una herramienta positiva para la mejora cognitiva de las personas mayores (aún con ciertas limitaciones en algunas áreas, como mejoras en el lenguaje) así como la distracción en la vida cotidiana por el uso de tecnologías contraladas.

Lección aprendida. Las tecnologías de realidad virtual han mostrado ser una herramienta potente para la estimulación cognitiva en personas mayores. El uso de la realidad virtual no solo mejora las cuestiones en torno al estado de salud de las personas mayores sino también en torno a mejoras en la vida cotidiana en las residencias por el uso de tecnológicas en entornos controlados.

## **Lección 5: Soledad no deseada y participación social**

La soledad no deseada es un efecto del envejecimiento sin red social que afecta una parte importante de las personas mayores, cuyo impacto no solo es social (aislamiento) sino también emocional con consecuencias en los estados de salud. El proyecto ADINKIDE y el Proyecto Goiosasunlab han mostrado la importancia de crear redes sociales locales, mediante soporte digitales y encuentros presenciales, con tres objetivos centrales como son la sensibilización sobre la situación del envejecimiento, la importancia del auto-cuidado,

---

la relevancia de crear espacios locales para el encuentro inter-generacional, y fomentar la articulación entre agentes y servicios sociales de base en los Ayuntamientos.

Lección aprendida: Para impulsar el desarrollo de espacios sociales de conexión y colaboración entre agentes, personas mayores, e instituciones es necesario conocer otras experiencias y proyectos de innovación social para el desarrollo comunitario. Este desarrollo deber tener determinadas características: a) Crear los espacios de conexión social tanto presencial como digitales, b) Diagnosticar la percepción social sobre el auto-cuidado, c) Respetar las competencias y tiempos de participación de las personas mayores, d) Co-diseñar las actividades de participación con las propias personas mayores, de manera de recoger sus expectativas, preferencias de participación y expectativas afectivas, e) Realizar un acompañamiento en los procesos de intervención para el autocuidado; f) Facilitar la colaboración y cooperación de agentes e instituciones para la gestión de los espacios de conexión social.

### **Lección 6. Incluir a las personas usuarias en el diseño de iniciativas emprendedoras.**

El diseño de iniciativas emprendedoras exige dos procesos simultáneos: a) Diseñar y desarrollar, de manera cooperativa, productos mínimos viables que identifican los requisitos básicos de los productos a ser implantados en el mercado, b) Implicar de manera sistemática a las personas usuarias finales para testar estos requisitos.

Lección aprendida: Para impulsar nuevos modelos de negocio, políticas y/o servicios gestión sociosanitaria, es necesario exigir que las iniciativas incluyan a las personas usuarias en toda la cadena de diseño y desarrollo de un producto o servicio. Esta inclusión debe atender a las competencias adquiridas por las personas usuarias y diseñar los procesos de inclusión y participación según estas competencias.