

Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra  
Zahartze aktibo eta osasungarri bultzatzeko Nafarroako estrategia  
PLAN DE ACCIÓN GLOBAL 2018-2019



FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Acta 3ª Sesión de participación (16 de noviembre de 2017)

# ÍNDICE

|   |    |
|---|----|
| OBJETIVOS Y DESARROLLO DE LA SESIÓN.....  | 2  |
| ANÁLISIS FICHA DE TRABAJO INDIVIDUAL..... | 4  |
| EVALUACIÓN.....                           | 16 |
| ANEXOS.....                               | 19 |

## OBJETIVOS Y DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión de trabajo enmarcada dentro del diseño y elaboración de la Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra se celebró el día 16 de noviembre 2017 de 10:00 horas a 13:00 horas en la Residencia Fuerte del Príncipe, presentando los siguientes objetivos:

- ✓ Recoger propuestas que amplíen y complementen los planes de acción.
- ✓ Identificar las partes interesadas que pueden participar
- ✓ Implicar a los agentes y entidades en el desarrollo de la Estrategia.
- ✓ Posibilitar un espacio para la deliberación pública sobre los contenidos y propuestas con menor consenso
- ✓ Recoger y analizar las propuestas de las partes interesadas y del público para su posible incorporación a la Estrategia y a los planes de acción.
- ✓ Mejorar la planificación del GN a través del contraste de los trabajos técnicos con las propuestas de interés público que realicen las entidades participantes.
- ✓ Enriquecer la Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra.
- ✓ Presentar la propuesta de la Estrategia a las partes interesadas y al público en general y facilitar el proceso de consulta
- ✓ Hacer accesible la información relevante de la Estrategia dando a conocer los objetivos y actuaciones

La sesión contó con el siguiente orden del día:

- ✓ Saludo y bienvenida. D. Koldo Cambra. Jefe del Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria
- ✓ Presentación Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra D. Koldo Cambra. Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria
- ✓ Dinámica de participación. D. Luis Campos, D<sup>a</sup> María Ibarrola y D. Gonzalo Reguera. Consultoría Impactos.
  1. Trabajo individual
  2. Trabajo en grupos
  3. Plenario final y evaluación
- ✓ Despedida y cierre. D. Koldo Cambra. Servicio de Promoción de la Salud Comunitaria

Para el desarrollo de la sesión se contó con una ficha de trabajo<sup>1</sup> individual en la que se pidió a las personas asistentes priorizar en cada una de las áreas que componen la Estrategia las acciones clave previstas en una escala del 1 (alta priorización) al 3 (baja priorización).

---

<sup>1</sup> Ver Ficha de trabajo en el Anexo II.

Dado el número de personas asistentes a la sesión se procedió a realizar una dinámica participativa contando con dos grupos de trabajo, lo que facilitó el correcto desarrollo de la sesión.

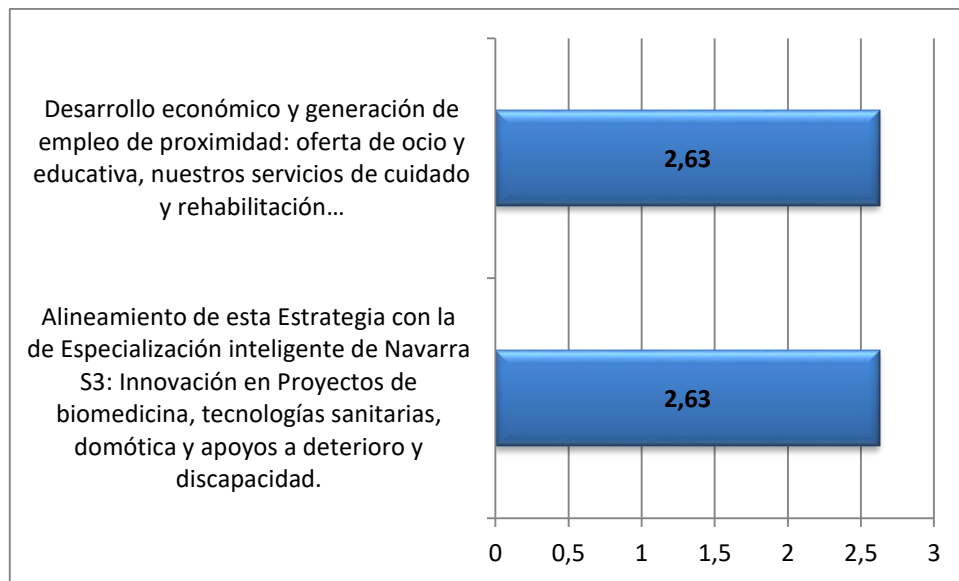
Después del trabajo grupal se realizó una puesta en común de todos los grupos, en la que se expusieron las principales aportaciones respecto a las cuestiones trabajadas.

## ANÁLISIS FICHA DE TRABAJO INDIVIDUAL

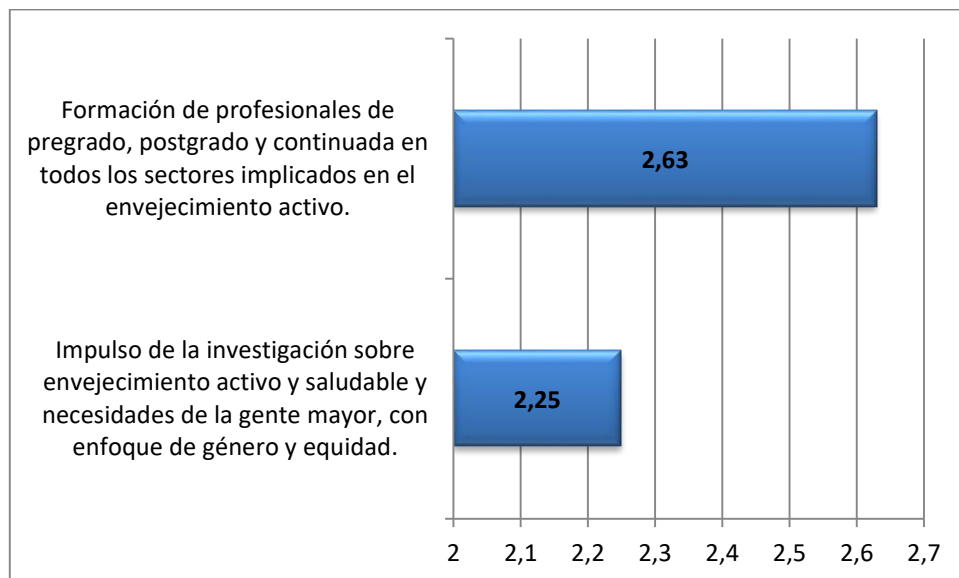
Fase de priorización de las acciones clave que componen el Plan de Acción de la Estrategia de Envejecimiento Activo y Saludable en una escala del 1 (alta priorización) al 3 (baja priorización).

### EJE 2. ENTORNOS AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES Y OPORTUNIDADES DE DESARROLLO REGIONAL

#### ÁREA – INNOVACIÓN Y DESARROLLO REGIONAL

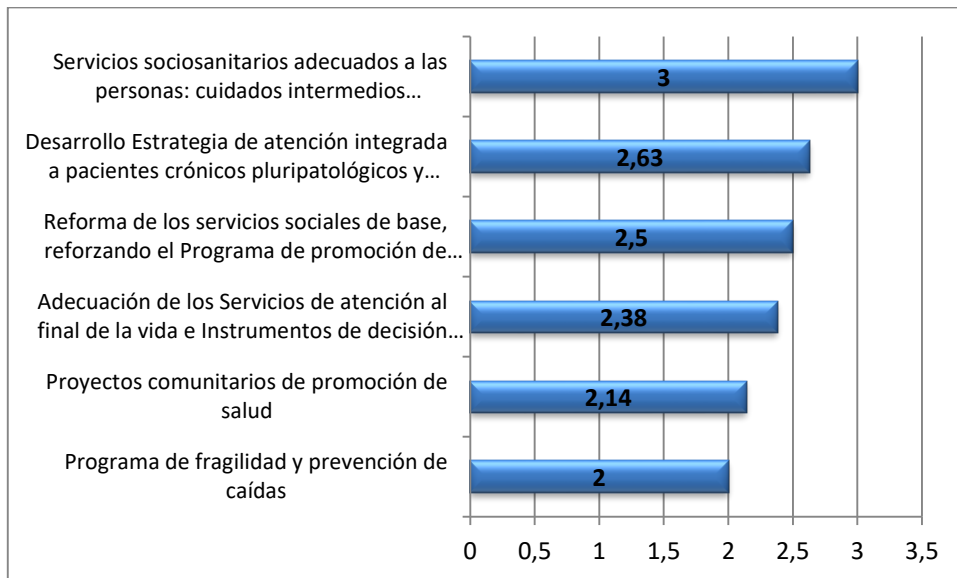


#### ÁREA – INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN

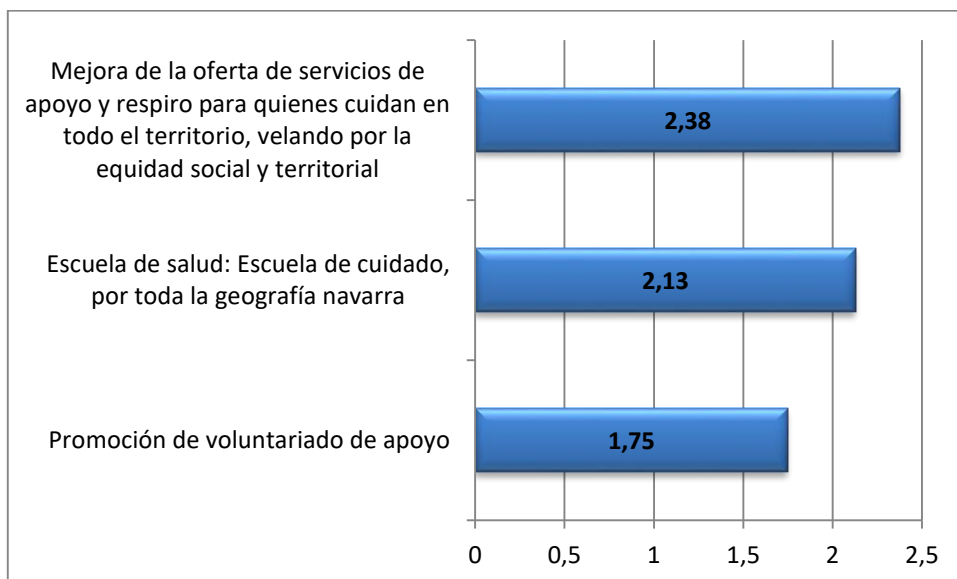


### EJE 3. SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICOS

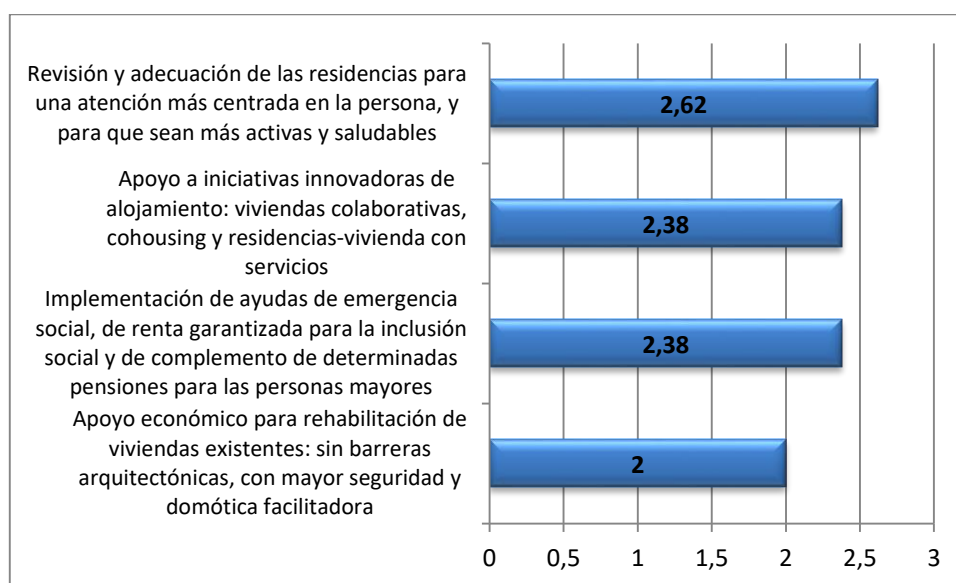
#### ÁREA - SERVICIOS DE SALUD, SOCIALES Y COMUNITARIOS



#### ÁREA - CUIDAR Y CUIDARSE



## ÁREA - SEGURIDAD ECONÓMICA Y ALOJAMIENTOS SEGUROS



**Ante la pregunta, “¿Qué otras acciones clave propondría introducir en este Plan de Acción para 2018-2019?”, los y las participantes han respondido:**

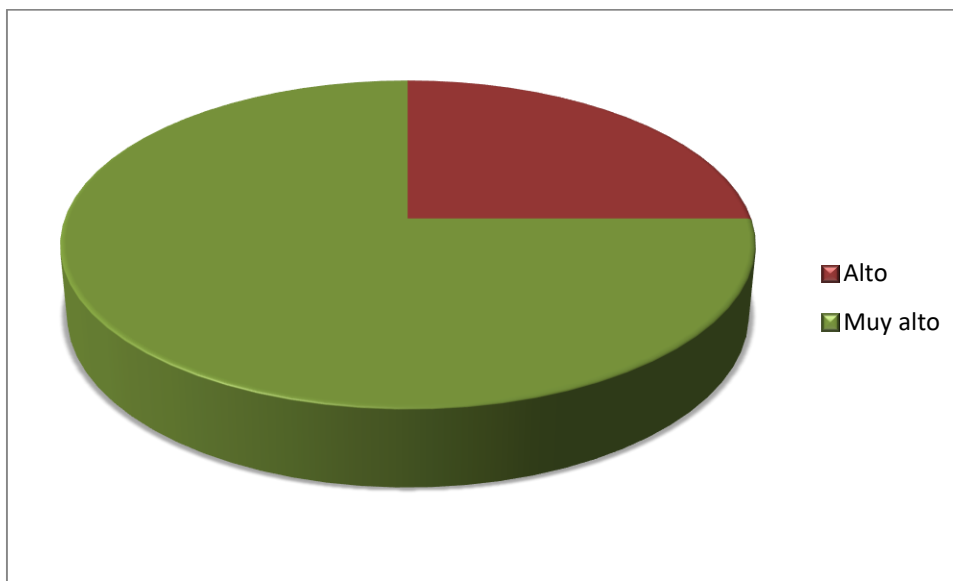
- Equilibrar la representación en el Consejo de las Personas Mayores, ya que no es justo y que toda persona mayor pudiera votar. Crear una red entre todas las partes que trabajan o se interesan en un envejecimiento digno y justo. Mejorar la oferta de servicios ya existentes.
- Fomentar el ejercicio con un fin terapéutico (BOE 2002/1001) Fisioterapia INP. Trabajar sobre psicomotricidad individual y colectiva. Introducción en el boceto sobre ejercicio saludable (INP).
- Servicios de edades (55 o +). Aumentar trabajo detección de situaciones de soledad, dependencia social, apoyo y atención psicosocial más allá del SAD. Ayuda al ADD. Servicios (prestación de apoyo al cuidador: psicológico, grupos, etc.). Relación proximidad (ayudas). Desarrollar más viviendas cohousing.
- Informar de las fortalezas (y debilidades) de nuestro entorno ambiental como una oportunidad de negocio (el agua, aire, los bosques, el clima, la dieta mediterránea, etc). Incorporación de los profesionales recién jubilados a conferencias/charlas de formación, aprovechando su experiencia profesional, estas peticiones (voluntarias) debieran ser remuneradas, pensar en la franja edad 60 a 75 años, podría ser en colegios, universidades, centros tecnológicos, etc, de manera puntual (sin que constituya un trabajo en sí mismo). Dar valor a los valores medioambientales de nuestro territorio para las personas mayores (ejemplo: visitas a parques naturales, etc.).
- Desde el Colegio de Terapeutas Ocupaciones de Navarra se realizarán distintas aportaciones a través de la página web, para que se tenga en cuenta la figura del terapeuta ocupacional en las distintas acciones que se realicen.

- Servicios para personas 55+ adecuados a sus intereses y capacidades. Aumentar el trabajo de detección de situaciones de soledad, dependencia, etc. y existencia de servicios de apoyo y atención psicosocial, más allá del actual Servicio de Atención a Domicilio. Apoyo al cuidador, atención psicológica. Reforzar servicios de proximidad para situaciones post-ayudas (rehabilitación, atención 24h).

- Servicios médicos especializados (geriatría) en todas las zonas de Navarra: formación + investigación. Implementación de los proyectos de investigación ya desarrollados y con incidencia en todas las áreas de forma transversal. Optimización de recursos relacionados con psicogeriatría.

- Desarrollo de oferta nutricional saludable para personas mayores en residencias. Asesoramiento nutricional, mejora de acceso a alimentos saludables. Planificación de menús y dietas personalizadas. Talleres, sesiones, formación.

**Ante la pregunta, “¿Qué grado de implicación tiene su entidad en el campo del envejecimiento activo y saludable?”, en una escala del 1 (Muy bajo) a 4 (Muy alto), se han obtenido los siguientes porcentajes:**





**Ante la pregunta, “De las acciones anteriores, ¿en cuáles está su entidad interesada en participar y podría implicarse?”, los y las participantes han respondido:**

- Revisión y adecuación de las residencias para una atención centrada en la persona, etc. Reforma de los servicios sociales de base, etc. Formación de profesionales de pregrado o postgrado y continuada en todos los sectores del envejecimiento activo.
- Formación de talleres posturales y ergonómicos. Planificación y orientación deportiva (Pilates, Yoga). Diferenciación entre ejercicio terapéutico y ejercicio general. Creación de talleres biomecánicos. I+D en el estudio del cartílago. Creación de áreas específicas en ámbito cardíaco y respiratorio en fisioterapia.
- Apoyo en los diagnósticos. Apoyo en la intervención psicosocial, voluntariado. Investigación nuevos modelos. Talleres otros profesionales.
- En el área 1 a través de la sección de participación y educación ambiental. En el área 2 siempre y cuando fuera posible con la legislación vigente (ley de pensiones, cotizaciones, etc). En el área 3 a través de programas de educación ambiental (están en marcha), el cual actualmente se desarrolla para todos los públicos.
- El Colegio de Terapeutas Ocupacionales de Navarra está interesado en participar e implicarse en todas las acciones anteriormente descritas, con el objetivo de promover la mayor calidad de vida e independencia en las actividades de la vida diaria de las personas mayores.
- Eje 2: acciones área 2. Eje 3, área 1: acciones 1, 2, 5, 6; área 2: primera acción; área 3: acción 1 y 4.
- Impulso investigación. Formación profesionales tema geriatría. Fragilidad y prevención caídas.
- Servicios de salud, sociales y comunitarios. Todas aquellas orientadas a facilitar, fomentar la alimentación saludable (comedores colectivos...). Talleres. Sesiones. Formación.

## APORTACIONES

A continuación se recogen las aportaciones de cada uno de los dos grupos de trabajo. Con el fin de contar con un documento operativo se han eliminado duplicidades y se han agrupado las aportaciones sobre los mismos aspectos.

### PRIMER GRUPO

Cada una de las personas participantes habla desde el sector al que pertenece y con los conocimientos que éste les aporta.

#### **Propuestas**

- Se habla de fraccionar la Estrategia por edades ya que son grupos de edad muy diversos con expectativas y necesidades diferentes. Se afirma que el envejecimiento depende mucho del estilo de vida. Se menciona que en el país Vasco existe una guía para la gestión de la edad en las organizaciones que está centrada en personas de entre 60-65 años ya que aún están en edad laboral.

- Lo más importante es la calidad de vida.

- Es muy importante la autonomía y el empoderamiento. Que sean las personas mayores las que tomen decisiones sobre su propia vida.

#### Acceso a servicios

- Hay muchas personas mayores que no pueden acceder a ciertas ayudas económicas porque no llegan a los niveles de dependencia exigidos para ser beneficiarias. Se menciona el caso de Inglaterra donde existe la posibilidad de contratar seguros privados tipo los planes de pensiones, que abonan ciertas necesidades asociadas a la vejez. Hay que investigar otros modelos ya que en países de nuestro entorno están experimentando con otras posibilidades.

- Hay que indagar en las necesidades residenciales de las personas mayores y en nuevos modelos, específicamente para el medio rural.

#### Atención profesional

- La alimentación saludable es un elemento clave, tanto para las personas que viven en sus domicilios como para las que se encuentran institucionalizadas. Para mejorar la situación actual es imprescindible la inversión económica. Se advierte que la inversión revierte en ahorro en gastos de salud por enfermedades derivadas de una mala alimentación. Desde el Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de Navarra se pide que en la Estrategia se les tenga en cuenta y se les denomine dietistas- nutricionistas colegiados/as ya que la colegiación es imprescindible para ejercer la profesión.

- Se habla de que hay que conseguir que las personas ancianas que ingresan en los hospitales no estén encamadas. Se menciona el concepto de fragilidad, que consiste en un estado de especial vulnerabilidad de las personas mayores cuyo riesgo de discapacidad puede llegar a ser elevado, se deja atrás las estrategias centradas en el tratamiento de las enfermedades para centrarse en la fase anterior a la dependencia tratando de evitarla.

- Desde el Colegio Oficial de Fisioterapeutas de Navarra se recuerda que únicamente fisioterapeutas con titulación pueden pautar ejercicios correctivos y se pone de manifiesto el intrusismo que existe tanto en este campo como en el de dietistas-nutricionistas. Aprecian que

desde los servicios médicos se está dejando de enviar pacientes a servicios de fisioterapia en favor de otros ejercicios impartidos por personas sin formación específica con el perjuicio que esto puede causar a pacientes y resalta la labor positiva que la profesión puede ejercer en el envejecimiento activo.

- Se debe aumentar el trabajo de detección de la soledad e incidir en su prevención. También ofertar apoyo psicológico a la persona que se dedica a los cuidados. Se apunta que estas personas son ancianas en un alto porcentaje de casos, y en ocasiones incluso padecen demencia.

#### Innovación/ Investigación

- Se habla de la Compra Pública Innovadora. Se hace principalmente en el área de salud y en Navarra nunca se ha puesto en marcha. En la Unión Europea, País Vasco o Extremadura sí que se hace. Consiste en que se encargue a una empresa de la zona el desarrollo de I+D de un producto novedoso, puede ser porque no exista o porque se consiga abaratar. La Administración se compromete a comprar el producto.

- Hace falta un modelo financiero sostenible para que los centros tecnológicos no dependan únicamente de la inversión pública. Deberían llegar a ser autosostenibles. Hay que revisar el modelo económico.

- El futuro está en la investigación y se recalca que no debe ser únicamente tecnológica sino también social, poniendo el ejemplo del estudio de cómo se relacionan las personas con los centros hospitalarios.

- La inversión en investigación debería ser principalmente pública para evitar lobbies de poder como la industria farmacéutica.

#### Empleo y desarrollo social

- Hay que ver a las personas mayores como una oportunidad de desarrollo para la sociedad y una oportunidad de crecimiento para el empleo. Es un gran nicho de empleo y hay que ser imaginativo con los modelos de negocio.

- Se propone aprovechar los conocimientos de las personas mayores y que quien voluntariamente lo desee, pueda impartir formación, ya sea de manera voluntaria o con una contraprestación económica.

#### Barreras

##### Relaciones sociales

- El ámbito relacional es muy importante y se aprecia que la soledad es el mayor problema de las personas mayores.

- Actualmente, muchas veces se niega el derecho de decisión a las personas mayores sobre su propia vida.

- Cada vez más personas mayores se niegan a acceder a clubs de jubilados con su configuración actual porque no se ajustan a sus necesidades y demandas. Se buscan nuevos modelos asociativos.

##### Cuidados

- Todavía hay muchas personas que no conocen los derechos relacionados con las personas mayores, resaltando los permisos laborales para su cuidado.

- En ocasiones es difícil diferenciar entre problema médico y problema social.

- Se plantea que en ocasiones se dan ayudas económicas para acceder a servicios, como en el caso de la atención domiciliaria, sin hacer un seguimiento posterior y que tal vez estos servicios no se ajustan a las necesidades reales de las personas mayores.

Innovación/ Investigación.

- Desde la Universidad Pública de Navarra se ha hecho un spin off para desarrollar aparataje y se encuentran con el problema de no poder venderlo.

- Se afirma que ha habido personas que han obtenido una patente y no pueden venderla, han ido a Gobierno de Navarra pero se la rechazan.

### **Implicación**

- Desde el Colegio de dietistas- nutricionistas pueden aportar positivamente al envejecimiento activo y saludable con formación y dietas personalizadas.

- Desde el Colegio de fisioterapeutas se pueden comprometer a la organización de talleres posturales, ergonómicos, ejercicios terapéuticos... y a la difusión a través de su página web.

- ADitech puede aportar con todo lo que es tecnología. Cima y Navarra Biomed están en el equipo. La línea estratégica de éste último se centra en la medicina personalizada. Otros centros de su equipo están más relacionados con aparatología.

- Se menciona que desde el Departamento de Desarrollo Rural, Medio Ambiente y Administración Local se está llevando a cabo un programa de educación ambiental específico para personas de entre 60-75 años-

### SEGUNDO GRUPO

Cada una de las personas participantes habla desde el sector al que pertenece y con los conocimientos que éste les aporta.

- Desde Fundación Caja Navarra se explica el trabajo que desarrollan con los trece centros de personas mayores que gestionan. Se expone su interés en el cambio de modelo en la atención a la persona mayor. Desde su perspectiva tienen interés en el apoyo a la innovación, modelos que impulsen el cambio de lo que puede ser la atención a la persona mayor; la mejora de oferta de servicios desde cualquiera de las entidades que atienden a personas mayores; la mejora del servicio que estamos dando actualmente y el apoyo a iniciativas innovadoras de alojamiento.

- Se pone el foco en la atención con proximidad, desde el entorno a la persona. La continuidad de cuidados y la perspectiva integral.

La figura del cuidador

- Se defiende el apoyo al cuidador y la atención a éste. Ir más allá de servicios de respiro, por ejemplo la atención psicológica al cuidador. Dotar al cuidador de otro tipo de atenciones médicas y ofrecerle más formación.

- Formación en pautas para el manejo en el día a día.

- Reflexión servicios de apoyo, fortalecer la parte psicológica de los cuidadores. Las personas mayores con necesidades de cuidado muy altas a veces dan situaciones de querer que el cuidador esté presente en todo momento, esto se traduce en una gran exigencia a nivel psicológico. Es difícil hacerle entender a la persona mayor esos esfuerzos y es complicado gestionar esas situaciones de alta intensidad emocional.

- Se plantea que falta el manejo a nivel psicológico, el saber hacer una transferencia, etc. A nivel de atención primaria no existe la referencia del terapeuta ocupacional.

#### Cambio de modelo e innovación

- Se plantea que en los procesos de innovación se parta desde el encuadramiento de las personas. Construir los proyectos y los cambios de modelo a partir de la escucha a las personas, que sea transversal. El perfil de las personas mayores va cambiando, son más capaces, entonces la forma de trabajar y abordar los proyectos tiene que sea distinta. En la Investigación tener en cuenta al usuario del proceso, incorporar eso sería un paso prioritario.

#### Proyectos de Innovación Social

- Crear una dinámica de "Living Lab", un espacio de innovación con participación del usuario.

- Generar un clúster sobre envejecimiento.

- Generar una metodología y unos cuantos espacios para el ecodesarrollo desde la cooperación con personas mayores y cuidadores. Involucrar ahí alguna residencia mayores, algún espacio cohousing que todavía no hay, luego a través de asociaciones con personas cuidadoras de determinado perfil, con envejecimiento y autonomía en general. Conformar una estructura, un sistema para la innovación que incluya a las personas usuarias con algunos espacios físicos y sino con redes para los distintos proyectos que haya sería algo vertebrador para el Plan de Envejecimiento Activo.

#### Empoderamiento de las personas mayores dentro del Plan

- Las personas mayores no son sujetos pasivos. Crear "Living lab" abierto. Por ejemplo, si un centro tecnológico va a hacer un desarrollo sobre "x", hace el desarrollo sobre usos reales, la innovación se hace en un entorno vivo, no se hace en un laboratorio.

- Hacer innovación teniendo en cuenta al usuario desde el principio, se forman equipos en los que están las personas que hacen el desarrollo junto a los usuarios. El desarrollo hace mejor ya que se adecua más a las necesidades de las personas usuarias. Parece lo lógico pero no es la dinámica habitual.

#### La dependencia

- Reforma de los servicios sociales de base. Implementación ayudas emergencia social, renta garantizada. Revisión y adecuación de las residencias. Crítica a la gestión de las residencias, mucha mejor inspección, adecuación de personal.

Servicio de Atención a Domicilio

- Aumentar el trabajo de detección de situaciones de soledad, dependencia y existencia de servicios de apoyo y atención psicosocial más allá del SAD actual.

- Reformular el SAD actual, el problema es que tiene un tope de 2 horas y media al día, toda aquella persona que tenga unas necesidades mayores le van a dar una ayuda para que tenga un cuidador. Puede no ser suficiente. Para que den el SAD o la ayuda tiene que haber una detección de esa situación, hay mucho mayor solo, esa detección de situaciones de soledad, no tiene un PIAD (requisito para obtener el SAD/Ayuda). Estas situaciones se detectan cuando se dan situaciones agudas, cuando se descubre que hay un mayor con una situación grave y al que nadie está cuidando. En las situaciones agudas, cuando la persona sale del hospital hay un salto porque no puede ir a un domicilio si no tiene unos cuidadores que le puedan proporcionar ciertos cuidados, y se envía la persona a centros como San Juan de Dios cuando la persona puede ser de una localidad de la ribera, se plantea la importancia de cuidar esas relaciones de proximidad y rehabilitación.

#### Experiencias innovadoras

- Se plantea el proyecto Eutsi Envejecimiento Activo en Salazar. Servicio de actividad física para personas mayores. Activación física y social. Necesidad de disponer de un plan para detectar iniciativas innovadoras de este tipo. Proyectos para impulsar.

- Experiencia de la empresa TeseO, rehabilitación a domicilio, rehabilitación física y a nivel cognitivo.

- En Atención Primaria que los servicios están bastante limitados, en Andalucía es la terapeuta ocupacional la que acude a los domicilios y enseña cómo manejarse. Los ambulatorios al igual que mandan enfermeras, mandan terapeutas ocupacionales. Se plantea que es algo que en Navarra se podría hacer ya que hay bastantes terapeutas en plantilla. Una forma de prevenir el deterioro funcional, cognitivo y el de recuperar si han tenido tanto un ingreso como una patología porque hay veces que si tienes un ingreso en un hospital y no te dan las pautas de cómo recuperarte eso se vuelve en dependencia y eso a su vez se convierte en gasto económico. Si prevenimos en invertir algo de dinero en atención primaria, después se ahorra a futuro.

- Iniciativa en el País Vasco, en Lea Artibai están haciendo un proceso de transformación social a través del envejecimiento con un planteamiento en el que convierten el reto del envejecimiento como oportunidad para trabajar con gente joven. Trabajan con gente joven de la zona y les plantean a ver qué oportunidades genera el envejecimiento y a partir de ahí están surgiendo iniciativas. El plantearlo a la gente joven es una perspectiva distinta e interesante. Probar experiencias piloto y ver qué iniciativas salen a nivel de necesidades, de mejora.

#### Ideas

- Se plantea la iniciativa de que niños de edad de escuela infantil puedan compartir espacios con mayores en residencias, súper enriquecedor para las dos partes. Ejemplo de la empresa Transforma. Los niños suelen estar sin abuelos y los niños sin abuelos y solo con juntarles ya generas una dinámica de vida.

### El Consejo del Mayor

- Crítica al actual Consejo del Mayor. Se pide la participación real en las cosas y se hace una petición de cambios de verdad para que las personas mayores puedan pensar y decidir, que no sea una media escucha.

### Alternativas de vivienda, sistemas innovadores

- Ecohousing Navarra, la idea de montar una vivienda colaborativa, por otra parte está el proyecto de Etxekide, pero los primeros todavía están decidiendo el modelo. Son personas con un planteamiento de envejecimiento en el que no quieren vivir solas en casa, su planteamiento es vender sus casas y construir un edificio en el que tener cada uno su espacio personal y luego compartir servicios. El impulso a esas iniciativas puede cambiar mucho el panorama porque el problema de la gente sola en casa es muy difícil de gestionar, y si estás sola en casa entras en un declive social, al no tener con quien salir.

- Crítica a los modelos cohousing, se expone que son a largo plazo mientras que a corto plazo, las residencias deben de funcionar de otra manera. Cambio del modelo de atención en las residencias, exigencia o plazas concertadas. Se plantea que por una parte está la generación de un sistema alternativo (cohousing) y por otra parte cambio del modelo de centros/residencias.

- Apuesta por el Living Lab para que sean las personas mayores las que marquen la pauta de que es lo que quieren que sean los usuarios y eso es trasladable a las residencias. Focalizar en Living Labs cómo cambiar el modelo de residencias a partir de las decisiones que tomen las personas.

### Franja de edad 55 años y +

- Se plantea la importancia de crear servicios para personas de una primera franja de edad de 55 y más, adecuada a sus intereses y capacidades. Se expone que el perfil ha cambiado mucho, las necesidades, las capacidades y los intereses no tienen nada que ver. Hay que atender las necesidades de ese otro sector que tiene otro nivel adquisitivo y otro nivel formativo, un sector que tiene otros intereses y capacidades.

### Amigabilidad de las ciudades

- Se plantea que en el trabajo de adecuar las ciudades y el territorio hay un trabajo tremendo porque se ponen muchas barreras a las personas mayores que puedan tener algún tipo de dificultad para poder participar.

### Iniciativas innovadoras

- Ver qué cosas funcionan, generar un sistema para detectarlas y ver como las escalamos.

- Inclusión en los pliegos de adjudicaciones de convocatorias de I+D, de competitividad de empresa, el impacto y la participación social de los mayores, el valor social del proyecto. Si se quiere animar a que haya investigación relacionada con envejecimiento que se valore ese valor social, orientas el esfuerzo de innovación e investigación de

Navarra al impacto social, en este caso al envejecimiento. Se expone que si no se incluye un punto a la hora de valorar los proyectos que tengan relación con el envejecimiento y el impacto social, las empresas presentarán proyectos sin tener en cuenta estos conceptos.

#### Creación de una Red

- Crear una red de trabajo, si no hay un trabajo muy concreto, muy riguroso, sistemático y concentrado es imposible de que esto llegue a nada. En la red tendrían que estar distintos agentes que de una manera u otra puedan colaborar, desde el conocimiento, la innovación, aportación de recursos.

- Living Lab se entiende como sistema para el intercambio.

- Es importante que la red para que tenga una orientación estratégica acordar la transformación que queremos, en este caso, que las personas mayores sean protagonistas, que no sea vinculado a la idea del espacio de innovación, que sea un espacio no de testar productos sino de transformación.

- Realizar la actividad en toda Navarra, no centrarse en Pamplona y su cuenca.

Por último, se plantea la reflexión de la necesidad de un cambio de modelo en tres líneas:

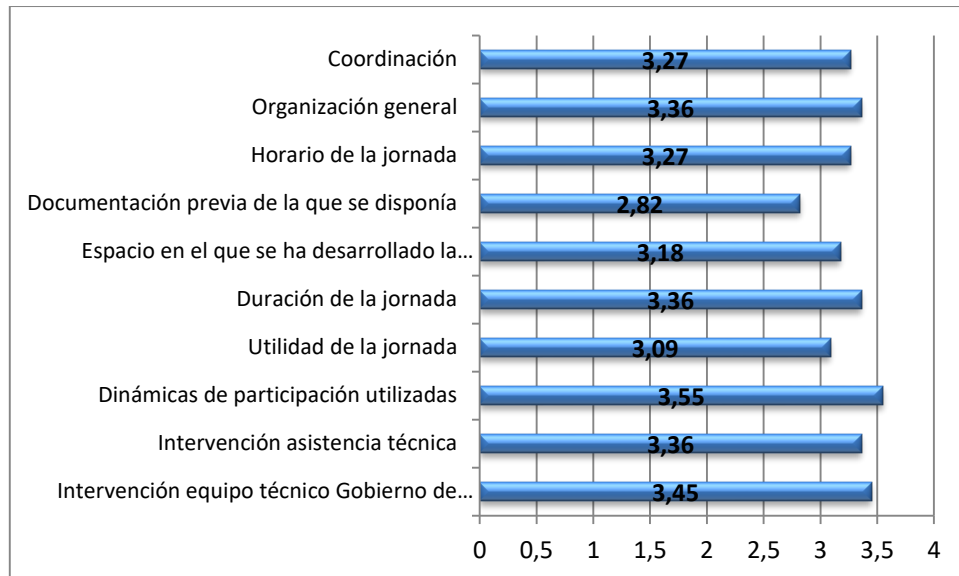
1. La transformación de lo que ya hay; modelos de servicios sociales, modelos de residencia, modelo de atención en centros de jubilados (se expone el cambio impulsado en Bizkaia), la atención a domicilio. La transformación de lo que ya existe haciendo una gestión compartida, que haya un cambio que se promueva desde la administración pero con la participación de las personas.
2. La necesidad de detectar, emprender, apoyar, iniciativas innovadoras que hagan posible que las personas envejecan más tarde. Iniciativas relacionadas con el envejecimiento, ámbito cognitivo, modelos de vivienda, etc.
3. Generar una red operativa, sistemática para que esto tenga fundamento. Red de trabajo comprometida con el cambio. Esa red que podrá seguir la filosofía Living Lab.

Se remarca que el planteamiento no es una lista de actuaciones sino que es un cambio de modelo, darle la vuelta. Es vital que las personas mayores sean protagonistas del plan y que eso luego se refleje en distintas cosas.

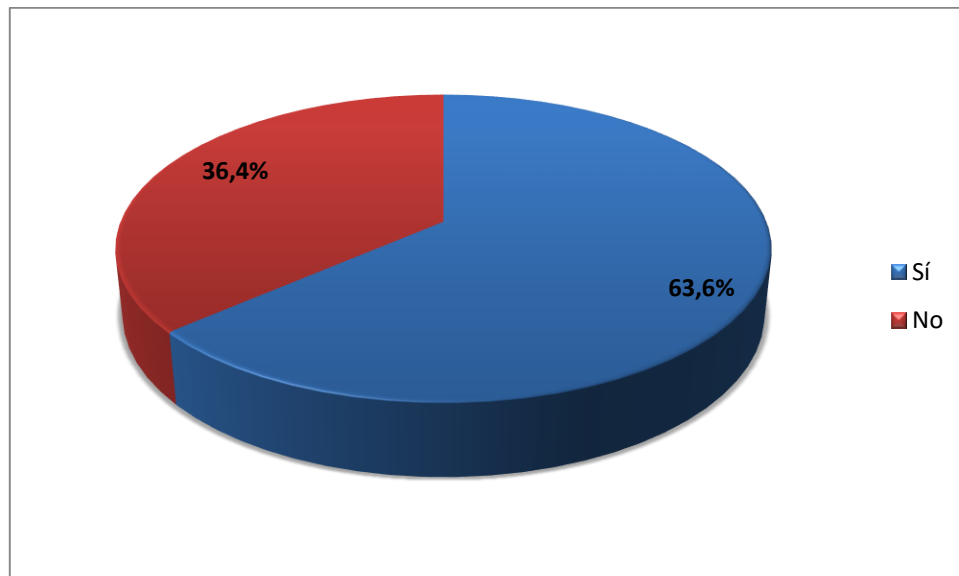


## EVALUACIÓN

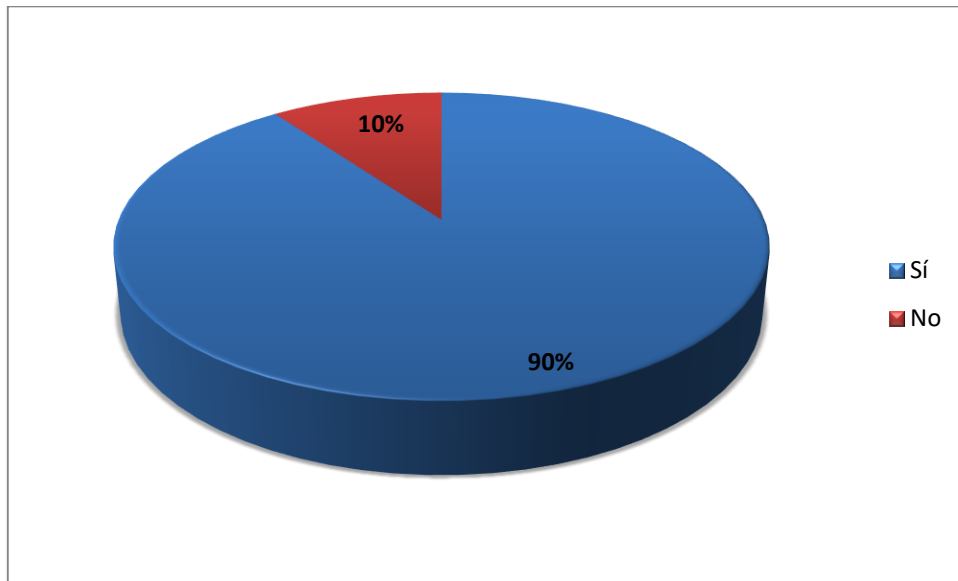
Una vez concluido el plenario, se solicita a los y las participantes que realicen una valoración de la jornada utilizando una escala del 1 (valoración poca satisfactoria) al 4 (valoración muy satisfactoria).



Ante la pregunta, “¿Tenías claros los objetivos de la jornada?”, se ha obtenido el siguiente porcentaje:



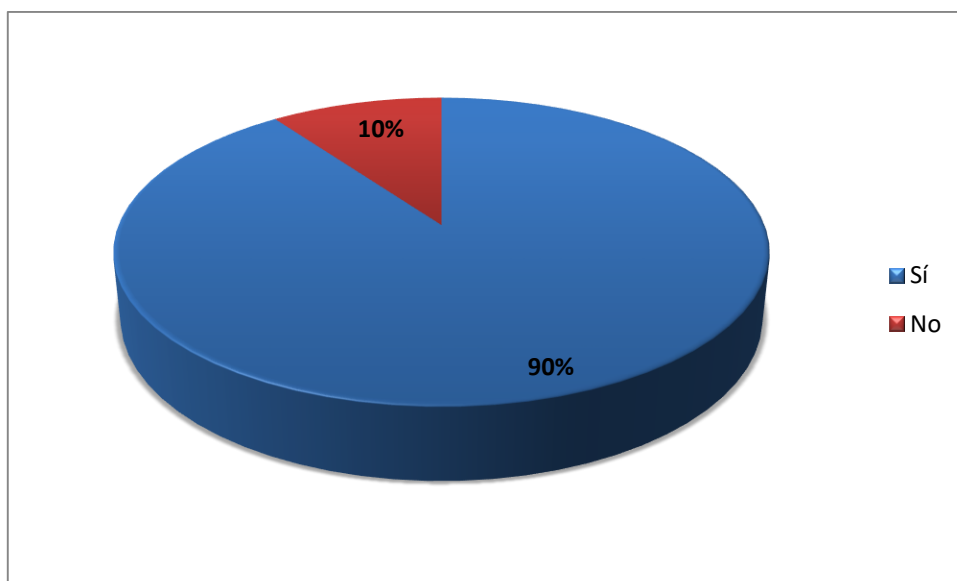
Ante la pregunta, “¿Has echado en falta a alguna entidad o persona?”, se ha obtenido el siguiente porcentaje:



Entidades o personas que se han echado en falta en la Jornada, los y las participantes han respondido:

- Más mayores que somos los protagonistas.
- Personas mayores de distintos sectores que cuenten sus necesidades.
- Universidades pública y privada. Otros colegios profesionales (Ingenieros, ARQ.). SODENA.
- Universidades.
- Universidades, colegios profesionales, empresas/entidades prestadoras de servicios.
- Colegios Profesionales. Empresas Asistencia Social. Entidades sociales.
- Universidades. UPNA: Mikel Izquierdo (Grupo de investigación).
- Residencias, médicos, responsables SSB, hospitales, temas de ocio de mayores, universidades.
- Fundación La Caixa. Universidades.

Ante la pregunta, “¿Se han logrado los objetivos previstos en la sesión?”, se ha obtenido el siguiente porcentaje:



## ANEXOS

Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra  
Zahartze aktibo eta osasungarri bultzatzeko Nafarroako estrategia  
**PLAN DE ACCIÓN GLOBAL 2018-2019**

16 noviembre

### FORMACIÓN, INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN

Sector al que pertenece

|                            |  |
|----------------------------|--|
| Universidades              |  |
| Colegios Profesionales     |  |
| Asociaciones científicas   |  |
| Asociaciones profesionales |  |
| Sindicatos                 |  |
| Centros de investigación   |  |
| Grupos de acción local     |  |
| Fundaciones                |  |
| Otros (especificar) _____  |  |

**Priorice, en cada uno de los ejes que componen el Plan de Acción de la Estrategia de Envejecimiento Activo Saludable, las acciones clave previstas en una escala del 1 (baja priorización) al 3 (alta priorización).**

#### EJE 2: ENTORNOS AMIGABLES CON LAS PERSONAS MAYORES y OPORTUNIDADES DE DESARROLLO REGIONAL

|  | 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|---|
| <b>INNOVACIÓN Y DESARROLLO REGIONAL</b>  |   |   |   |
| Alineamiento de esta Estrategia con la de Especialización inteligente de Navarra S3: Innovación en Proyectos de biomedicina, tecnologías sanitarias, domótica y apoyos a deterioro y discapacidad. |   |   |   |
| Desarrollo económico y generación de empleo de proximidad: oferta de ocio y educativa, nuevos servicios de cuidado y rehabilitación...   |   |   |   |

|   | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| <b>INVESTIGACIÓN Y FORMACIÓN</b>  |   |   |   |
| Impulso de la investigación sobre envejecimiento activo y saludable y necesidades de la gente mayor, con enfoque de género y equidad. |   |   |   |
| Formación de profesionales de pregrado, postgrado y continuada en todos los sectores implicados en el envejecimiento activo.          |   |   |   |

### EJE 3: SERVICIOS Y PRESTACIONES SOCIALES Y ECONÓMICOS

|  | 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|---|
| <b>SERVICIOS DE SALUD, SOCIALES Y COMUNITARIOS</b>   |   |   |   |
| Servicios sociosanitarios adecuados a las personas: cuidados intermedios integrados, fisioterapia, hospitalarios, y otros.   |   |   |   |
| Desarrollo Estrategia de atención integrada a pacientes crónicos pluripatológicos y Plan de mejora de la capacidad funcional.  |   |   |   |
| Programa de fragilidad y prevención de caídas.   |   |   |   |
| Proyectos comunitarios de promoción de salud.  |   |   |   |
| Reforma de los servicios sociales de base, reforzando el Programa de promoción de la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia, con especial atención a personas con escasa red de apoyo social. |   |   |   |
| Adecuación de los Servicios de atención al final de la vida e Instrumentos de decisión y planificación anticipada de cuidados.   |   |   |   |

|   | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|
| <b>CUIDAR Y CUIDARSE</b>  |   |   |   |
| Mejora de la oferta de servicios de apoyo y respiro para quienes cuidan en todo el territorio, velando por la equidad social y territorial. |   |   |   |
| Promoción de voluntariado de apoyo.   |   |   |   |
| Escuela de salud: Escuela de cuidado, por toda la geografía navarra.  |   |   |   |

|  | 1 | 2 | 3 |
|--|---|---|---|
| <b>SEGURIDAD ECONÓMICA Y ALOJAMIENTOS SEGUROS</b>  |   |   |   |
| Implementación de ayudas de emergencia social, de renta garantizada para la inclusión social y de complemento de determinadas pensiones para las personas mayores. |   |   |   |
| Apoyo económico para rehabilitación de viviendas existentes: sin barreras arquitectónicas, con mayor seguridad y domótica facilitadora.                            |   |   |   |
| Apoyo a iniciativas innovadoras de alojamiento: viviendas colaborativas, cohousing y residencias-vivienda con servicios.   |   |   |   |
| Revisión y adecuación de las residencias para una atención más centrada en la persona, y para que sean más activas y saludables.                                   |   |   |   |

**¿Qué otras acciones clave propondría introducir en este Plan de Acción para 2018-2019?**

**¿Qué grado de implicación tiene su entidad en el campo del envejecimiento activo y saludable?**

|          |      |      |          |
|----------|------|------|----------|
| MUY BAJO | BAJO | ALTO | MUY ALTO |
| 1        | 2    | 3    | 4        |

**De las acciones anteriores, ¿en cuáles está su entidad interesada en participar y podría implicarse?**

1

---

2

---

3

---

**Estrategia de envejecimiento activo y saludable de Navarra**  
**Zahartze aktibo eta osasungarri bultzatzeko Nafarroako estrategia**  
**PLAN DE ACCIÓN GLOBAL 2018-2019**

## Ficha Evaluación Jornada

**P1. ¿Tenías claros los objetivos de la jornada?**

Sí ..... 1  
 No ..... 2

**P2. ¿Has echado en falta a alguna entidad o persona?**

Sí ..... 1 ¿Cuál?.....  
 No ..... 2

**P3. ¿Se han logrado los objetivos previstos en la sesión?**

Sí ..... 1  
 No ..... 2

A continuación, le voy a pedir que valore los siguientes aspectos de jornada utilizando una escala del 1 (valoración muy negativa) al 4 (valoración muy positiva):

|   | 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|---|
| Intervención equipo técnico Gobierno de Navarra |   |   |   |   |
| Intervención asistencia técnica                 |   |   |   |   |
| Dinámicas de participación utilizadas           |   |   |   |   |
| Utilidad de la jornada                          |   |   |   |   |
| Duración de la jornada                          |   |   |   |   |
| Espacio en el que se ha realizado la jornada    |   |   |   |   |
| Documentación previa de la que se disponía      |   |   |   |   |
| Horario de la jornada                           |   |   |   |   |
| Organización general                            |   |   |   |   |
| Coordinación                                    |   |   |   |   |