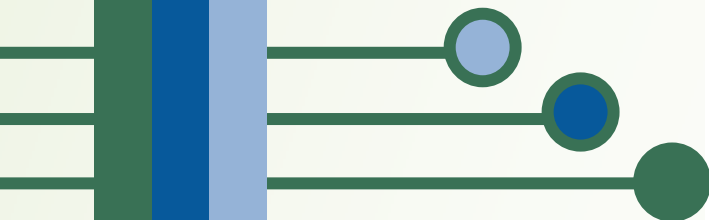


ESTRATEGIA PARA A PREVENCIÓN E DETECCIÓN PRECOZ DA DEPENDENCIA, HORIZONTE 2020



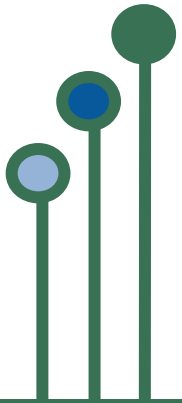
**Estratexia para a prevención e detección
precoz da dependencia.**

Horizonte 2020

ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	5
ESTRATEGIA PARA A PREVENCIÓN E DETECCIÓN PRECOZ DA DEPENDENCIA, HORIZONTE 2020.	
PROPOSTAS DE ACTUACIÓN	9
1 Introdución. Marco conceptual e contextual.....	10
2 Obxectivos.....	14
3 Poboación diana.....	15
4 Definición da estrutura matriz da estratexia.....	17
5 Propostas de actuación por áreas.....	20
ÁREA DE ACTUACIÓN 1. Educación e concienciación da cidadanía	20
OBXECTIVO OPERATIVO 1.1. Concienciar e formar a profesionais de diversos ámbitos sobre os beneficios de educar na prevención da dependencia.....	20
OBXECTIVO OPERATIVO 1.2. Fomentar actitudes positivas cara ao coidado da saúde e á promoción da autonomía persoal.....	22
OBXECTIVO OPERATIVO 1.3. Contribuír á prevención de accidentes domésticos, laborais, de tráfico e outros que poidan provocar situacións de dependencia	25
OBXECTIVO OPERATIVO 1.4. Promover o recoñecemento do labor de coidado e das persoas que o levan a cabo28	
OBXECTIVO OPERATIVO 1.5. Facilitar o acceso á información sobre recursos e servizos de prevención existentes	29
ÁREA DE ACTUACIÓN 2. Contribución ao aumento da esperanza de vida libre de dependencia.....	30
OBXECTIVO OPERATIVO 2.1. Promover a autonomía a través da orientación, o consello individualizado e a formación para decidir sobre o proxecto de vida futuro	30
OBXECTIVO OPERATIVO 2.2. Fomentar a prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal mediante o uso de servizos e recursos	32
OBXECTIVO OPERATIVO 2.3. Facilitar a accesibilidade universal como requisito indispensable para unha vida autónoma.....	35
OBXECTIVO OPERATIVO 2.4. Desenvolver medidas preventivas para diminuír a aparición dos factores de risco máis frecuentes que lle afectan ao desenvolvemento da persoa.....	37
OBXECTIVO OPERATIVO 2.5. Establecer servizos de apoio para o desenvolvemento profesional e social das persoas en situación de risco de dependencia	41
ÁREA DE ACTUACIÓN 3. Mellora do diagnóstico e da calidade de vida das persoas con dependencia moderada..	43
OBXECTIVO OPERATIVO 3.1. Promover o diagnóstico precoz da poboación en situación de dependencia moderada ou en risco de padecela, en especial das persoas máis vulnerables a sufrir este tipo de situacións	43
OBXECTIVO OPERATIVO 3.2. Impulsar a detección e rehabilitación precoz en centros aos que acoden persoas maiores e persoas con discapacidade.....	45
OBXECTIVO OPERATIVO 3.3. Favorecer a permanencia no domicilio e no contorno habitual durante o maior tempo posible	48
OBXECTIVO OPERATIVO 3.4. Reforzar a adaptación progresiva dos programas individuais de atención	50

OBXECTIVO OPERATIVO 3.5. Atender as necesidades singulares das persoas con dependencia moderada en situacións de vulnerabilidade social.....	51
ÁREA DE ACTUACIÓN 4. Apoio ao contorno familiar e estímulo da participación cidadá.....	53
OBXECTIVO OPERATIVO 4.1. Reforzar a atención sobre a saúde das persoas cuidadoras	53
OBXECTIVO OPERATIVO 4.2. Facilitar a estabilidade emocional e a cohesión das familias cuidadoras	55
OBXECTIVO OPERATIVO 4.3. Establecer un marco de apoio para a mellora do benestar das familias e o bo coidado.....	57
OBXECTIVO OPERATIVO 4.4. Promover a implicación social a través do terceiro sector, do voluntariado e do movemento asociativo para ampliar as potencialidades do novo modelo de prevención da dependencia	59
ÁREA DE ACTUACIÓN 5. Investigación e innovación para ampliar a vida saudable e autónoma das persoas	61
OBXECTIVO OPERATIVO 5.1. Mellorar o estado de coñecemento sobre a realidade social e a potencialidade da innovación.....	61
OBXECTIVO OPERATIVO 5.2. Impulsar a innovación para a prevención, detección e diagnóstico precoz de situacións de dependencia.....	64
OBXECTIVO OPERATIVO 5.3. Promover unha vida autónoma e activa, principalmente mediante solucións TIC e novos recursos para actividades preventivas e hábitos saudables.....	66
OBXECTIVO OPERATIVO 5.4. Facilitar o intercambio de ideas e a cooperación a prol dunha innovación de excelencia.....	69
ÁREA DE ACTUACIÓN 6. Reforzo e mellora continua dos recursos dedicados á prevención da dependencia	71
OBXECTIVO OPERATIVO 6.1. Promover a creación de valor a través das persoas	71
OBXECTIVO OPERATIVO 6.2. Fomentar a calidade dos servizos e programas relacionados	74
OBXECTIVO OPERATIVO 6.3. Incorporación de modelos de xestión por valores e orientados á excelencia nos resultados.....	76
OBXECTIVO OPERATIVO 6.4. Buscar novas sinerxías a través da coordinación e cooperación	78
OBXECTIVO OPERATIVO 6.5. Incorporar a perspectiva de xénero de forma transversal	80



PRESENTACIÓN

PRESENTACIÓN

A elaboración da ESTRATEXIA PARA A PREVENCIÓN E DETECCIÓN PRECOZ DA DEPENDENCIA, HORIZONTE 2020 impulsouse ao abeiro do proxecto europeo ENVELLECIMENTO + ACTIVO, cofinanciado con Fondos FEDER no marco da segunda convocatoria do POCTEP 2007-2013.

A razón principal desta decisión atópase na consideración da prevención da dependencia como un acto de priorización de intervencións públicas no ámbito social para a mellora da calidade de vida da poboación, así como de racionalidade económica e solidaria coas futuras xeracións. A protección e mellora da calidade de vida das persoas é fundamental para que o territorio de Galicia e o Norte de Portugal poida medrar e ser sostible e cómpre que nesta tarefa se impliquen todas as administracións públicas, as entidades privadas e as persoas que integramos o corpo social e político deste territorio.

O aumento da esperanza de vida, as melloras na saúde pública, na atención sanitaria e dos servizos sociais, así como a adopción de determinados estilos de vida condicionou en parte as características das situacións de dependencia existentes hoxe en día ou en risco. É preciso reforzar o compromiso co envellecemento activo e o benestar das persoas maiores e persoas con discapacidade.

Conscientes disto e de que o enfoque preventivo é unha das claves máis efectivas para lograr un envellecemento activo e unha forma tamén de atención á dependencia, xa que contribúe a unha autonomía persoal máis duradeira, presentamos neste documento a **Estratexia para a prevención e detección precoz da dependencia, horizonte 2020**, cuxa abordaxe constitúe unha importante **responsabilidade social e política e o compromiso** cun modelo sociosanitario e educativo mellor preparado para afrontar a prevención desde todos os ámbitos.

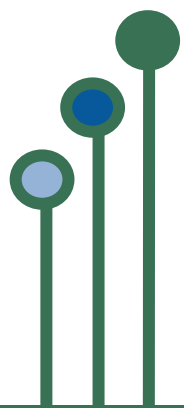
A través desta estratexia establécense unha serie de obxectivos e recomendacións que permitirán orientar a organización e funcionamento dos diferentes servizos (sociais, sanitarios e educativos) cara a unha mellora das condicións de vida das persoas en termos de saúde e autonomía persoal, cara á prevención dos factores de risco e de limitacións funcionais e á atención integral. Son propostas de actuación que se deberán ir concretando a longo prazo para a consecución dos obxectivos definidos e coa colaboración de todas as administracións, axentes sociais e colectivos implicados.

A concienciación social en relación coa adopción de hábitos de vida saudables, o aumento da esperanza de vida libre de dependencia e a mellora da calidade de vida das persoas que se atopan xa nunha situación de dependencia son obxectivos desta estratexia, que marcará a folla de ruta das políticas de prevención e promoción da autonomía persoal nos próximos anos.

A estratexia elaborouse cun enfoque fundamentalmente participativo, sometida á valoración de todas as entidades beneficiarias do proxecto Envellecemento+ Activo e aberta ás súas aportacións.

Este documento describe a estratexia de prevención e detección precoz da dependencia con todas as propostas de actuacións suxeridas e distribuídas en seis áreas de actuación; todo isto precedido dunha descrición do marco conceptual, dos obxectivos xerais, da poboación diana da estratexia e da estrutura matriz desta.

Esta estratexia marco está conformada por preto de 400 propostas de actuación coas que intervir preventivamente na poboación de Galicia e o Norte de Portugal cara á redución da incidencia da dependencia e á promoción da autonomía persoal.



ESTRATEGIA PARA A PREVENCIÓN E DETECCIÓN PRECOZ DA DEPENDENCIA, HORIZONTE 2020. PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1 INTRODUCCIÓN. MARCO CONCEPTUAL E CONTEXTUAL

Algúns conceptos que resultan altamente familiares, e que constitúen en gran medida o obxectivo deste documento son os de “**autonomía persoal**” e “**situación de dependencia**”. A autonomía persoal é posible mesmo en situacións de graves limitacións físicas e psíquicas, aínda que a complexidade desta relación vén marcada pola capacidade das persoas para enfrontarse coas súas propias limitacións, coa finalidade de alcanzar as maiores cotas de autonomía persoal.

O debate sobre os dereitos das persoas en situación de dependencia foi ganando protagonismo durante os últimos anos no seo dos países máis desenvolvidos e especialmente da Unión Europea, feito que se pon de manifesto nas distintas iniciativas e recomendacións do Consello de Europa sobre estes temas. En España, o sistema de atención integral que desenvolve a Lei 39/2006 de promoción da autonomía persoal e atención ás persoas en situación de dependencia, busca garantir para estas persoas “uns dereitos básicos, fundamentados nos principios de universalidade, equidade e igualdade”, enmarcados nun Sistema Nacional de Dependencia configurado na súa xestión pola Administración xeral do Estado, as comunidades autónomas e as entidades locais.

Chama a atención que, ata o momento actual, no balance entre estes dous termos (autonomía e dependencia) sexa precisamente o termo “dependencia” o que parece ter asumido o maior protagonismo, cando o máis correcto, tanto social como economicamente falando, sería prever a dependencia e promover a autonomía persoal para evitar así os continuos incrementos de persoas en situación de dependencia.

Non obstante, que maior sostibilidade que reducir o número de persoas que cheguen, en calquera tramo da súa vida, a atoparse nunha situación de dependencia? O desexable sería evitar a enfermidade e o trastorno xerador das situacións de dependencia mediante a prevención desta. Pero, cando tal prevención non existiu ou non alcanzou os seus obxectivos, e a enfermidade ou o trastorno están instalados na persoa, para prever a situación de dependencia pódese actuar en distintos niveis, ofrecer prevención secundaria e terciaria que eviten o agravamento da situación xa instaurada ou promover a autonomía persoal naqueles casos nos que a situación de dependencia sexa irreversible. Trataríase de minimizar e retrasar as limitacións no funcionamento; intentaríase que o déficit funcional cause a menor limitación na actividade da persoa, e buscaríase a máis adecuada adaptación do contorno para posibilitar a súa participación nas actividades da vida diaria.

Así, a prevención da dependencia englobaría todas as accións encamiñadas a impedir, minimizar e/ou atrasar a aparición ou o agravamento de situacións de dependencia en persoas afectadas por enfermidades ou trastornos que a xeran, de maneira que o obxectivo non é outro que conseguir a maior autonomía posible a pesar das limitacións persoais. Todos os esforzos para evitar que unha persoa chegue a atoparse en situación de dependencia, ou para a súa recuperación, cando esta é reversible, redundará en beneficio da totalidade do sistema, e polo tanto, na súa sostibilidade, polo que as medidas que teñan como obxectivo unha actuación preventiva e precoz deben ocupar un lugar preferente das políticas públicas, xa que contribúen a aumentar a esperanza de vida libre de dependencia e, polo tanto, a mellorar as condicións de vida da poboación.

De aquí, a necesidade de contar con esta estratexia para a prevención e a detección precoz da dependencia como marco definidor das actuacións para levar a cabo neste eido.

Esta iniciativa é importante por diferentes razóns, ademais das que se derivan de obrigas de carácter normativo:

- a) **De xustiza social.** Porque é de xustiza que calquera sistema socio sanitario e educativo vele por garantir unha mellor calidade de vida da poboación do seu ámbito de influencia; que o sistema de protección ás persoas en situación de dependencia teña como un dos seus obxectivos, a atención destas, a calquera

custo, nuns niveis de dignidade e de xustiza social. Para todo iso as Administracións teñen a obriga de poñer os medios necesarios para que a dita atención sexa socialmente sostible.

- b) **De carácter demográfico.** Os datos actuais indican que a poboación diminuírá de maneira ininterrompida ata 2050 no territorio do proxecto, ao mesmo tempo que a poboación de persoas maiores aumentará, e estas cada vez serán máis maiores e con maior risco de chegar a unha situación de dependencia.
- c) **De carácter económico.** O custo económico que para a sociedade representa a atención a persoas en situación de dependencia foi medrando progresivamente.

Ilustración 1. Razóns para unha estratexia de prevención da dependencia



Entre eses medios, a elaboración desta estratexia é un claro exemplo e preséntase en áreas de actuación debidamente delimitadas en función dos seus obxectivos xerais e operativos e dos grupos de poboación aos que vai dirixida cada unha.

Esta estratexia definiuse a partir da premisa básica de considerar a “prevención e a detección precoz” como unha estratexia fronte á dependencia. É dicir, a prevención das situacións de dependencia como un dos principais obxectivos que se deben traballar cara a unha mellora continua da calidade de vida.

“Prevención” implica anticiparse á presenza dun problema e, polo tanto, actuar sobre os factores que poden ocasionalo e tomar as medidas necesarias para evitalos. Noutras palabras, significa “actuar antes de”. Canto antes se detecte a posible situación de dependencia tamén antes se poderá actuar fronte a ela. Coñecer os indicadores da perda de autonomía axudará a unha actuación preventiva eficaz, xa que facilitará o seu recoñecemento con grandes posibilidades de actuar a tempo. Estes indicadores deben considerarse, pois, como “sinais de alarma”.

Levar a cabo actuacións de natureza preventiva é positivo e responde a un enfoque aberto que vai máis alá das clásicas intervencións terapéuticas ou rehabilitadoras, nas que sempre se actuaba sobre a situación problemática cando esta aparecía. **O enfoque preventivo está baseado na súa aplicación en todas as etapas da vida da persoa a través de moi diversos programas de promoción da saúde e de hábitos de vida saudables, dirixidos a toda a poboación** e de forma especial aos **grupos en situación de risco** (persoas con discapacidade, con enfermidades crónicas, persoas con alta fragilidade, persoas maiores de 65 anos que vivan soas, vítimas de accidentes de calquera tipo, persoas con enfermidades conxénitas, solicitantes de valoración de dependencia, persoas en situación de dependencia moderada...).

Falar de prevención no eido da dependencia significa:

- Pasar dun modelo centrado en actuar en momentos de crise ou situacións agudas a un modelo que entende un concepto de saúde moito máis amplo, no que o obxectivo no é só eliminar a enfermidade ou discapacidade, senón conseguir a mellor calidade de vida posible.
- Atender os factores de risco, é dicir, aqueles que aumentan a probabilidade de que apareza a situación de dependencia (ou se agrave, se xa existe).
- Educar para a promoción de hábitos e condicións de vida saudables, xa que estes diminúen o risco de padecer enfermidades e o deterioro de capacidades e contribúen a que o organismo se atope en mellores condicións físicas e psíquicas.
- Definir o obxectivo da intervención cara á mellora da calidade de vida das persoas en termos globais, considerando todas as áreas (física, psíquica e social) e mediante un modelo de atención integral.
- Ter en conta os grupos de poboación que presentan unha maior vulnerabilidade e, polo tanto, maiores posibilidades de atoparse nunha situación de dependencia e adoptar con estas persoas unha actuación preferente.
- Contar cunha axeitada coordinación sociosanitaria para que as medidas que se leven a cabo sexan verdadeiramente eficaces e contemplan todas as áreas nas que é necesario intervenir.
- Nos casos nos que a persoa se atope xa nunha situación de dependencia, a prevención estará dirixida a evitar que a dita situación se agrave e pase a estados de dependencia de maior grao ou a novas situacións de dependencia, polo que a promoción da autonomía persoal se converte neste caso nun pilar fundamental.

Esta estratexia ten en conta os tres niveis de prevención: primaria, secundaria e terciaria, en función da fase na que se atope a persoa.

A **prevención primaria** incorpora accións que se aplican antes de que apareza a situación de dependencia e están dirixidas a evitar que esta se produza. Este nivel preventivo é o que máis asegurará a redución da incidencia das situacións de dependencia nun futuro e os seus piares son unha alimentación adecuada, o exercicio físico controlado, hixiene e aseo persoal, xestión axeitada do tempo libre e actividades de lecer, descanso etc. A **área 1 da estratexia** baséase fundamentalmente neste tipo de prevención (aínda que tamén poden aparecer algunhas actuacións desta natureza nas áreas 2, 4 e 5).

A **prevención secundaria** baséase na detección precoz da situación de dependencia, de forma que as causas que orixinan esta se desenvolvan máis lentamente ou se freen, e con isto se limita o dano e se recupera a saúde e a funcionalidade. En termos de saúde, a prevención secundaria actúa na fase presintomática, a enfermidade existe aínda que a persoa o descoñeza porque non apareceron aínda síntomas perceptibles e non se diagnosticaron clinicamente. A **área 2 da estratexia** baséase fundamentalmente neste tipo de prevención (aínda que tamén poden aparecer algunhas nas áreas 4 e 5).

A **prevención terciaria** ten como obxectivo intervenir unha vez que a situación de dependencia se desenvolveu (enfermidade, discapacidade...); actúa sobre os síntomas para evitar situacións máis complexas; por exemplo, no caso dunha enfermidade retárdase a progresión da condición crónica e prevense a discapacidade que esta pode causar. A **área 3 da estratexia** baséase fundamentalmente neste tipo de prevención ao centrar as súas actuacións nas persoas en situación de dependencia moderada (recoñecida ou non).

Ilustración 2. Correspondencia entre os niveis de prevención e as áreas de actuación da estratexia



A intervención para a prevención e detección precoz das situacións de dependencia debe ser **transversal** e, polo tanto, **integrar nun todo a saúde, a educación, os servizos sociais, o contorno laboral, a investigación e outros**.

2 OBXECTIVOS

O obxectivo básico desta estratexia de prevención e detección precoz da dependencia, horizonte 2020 é establecer unha **ampla proposta de posibles actuacións**, de forma que todas **en conxunto contribúan a diminuír a prevalencia e incidencia de deficiencias e discapacidades que poidan dar lugar a situacións de dependencia**, así como mellorar e manter a calidade de vida das persoas en situación de dependencia ou con risco de padecela.

Este obxectivo implica a necesaria coordinación e cooperación interadministrativa para garantir unha atención integral e integrada e para o desenvolvemento da calidade dos servizos especializados de atención ás persoas, tanto os dirixidos á poboación en xeral, como á que está en situación de risco como á que se atopa xa nunha situación de dependencia.

O obxecto da prevención, en termos de condicións de saúde, é reducir a incidencia e a prevalencia de certas enfermidades, lesións e discapacidades na poboación e atenuar ou eliminar, na medida do posible, as súas consecuencias negativas mediante accións dirixidas tal fin. Pero as accións preventivas dirixiranse aos determinantes da saúde, é dicir, os factores sociais, económicos, laborais, culturais, alimentarios, biolóxicos e ambientais, que inflúen na saúde das persoas.

As áreas de actuación da estratexia e os seus respectivos obxectivos operativos determináronse con base nos seguintes obxectivos xerais, que deben adoptar os plans e estratexias de prevención nesta materia, a partir da consideración das persoas como centro do sistema e da intervención, tanto na súa esfera individual como social.

Obxectivos xerais de partida:

- Fomentar a prevención da dependencia e a promoción da autonomía persoal de forma que se garanta a igualdade de oportunidades en todo o territorio autonómico.
- Contribuír a aumentar a esperanza de vida libre de dependencia da cidadanía, a promover estilos de vida saudables entre o conxunto da poboación que fomenten a autonomía e a promover hábitos saudables e de autocoidado entre as persoas con dependencia para mellorar a súa saúde e funcionalidade.
- Impulsar medidas de prevención da dependencia na poboación xeral e facilitar o acceso das persoas en situación de dependencia ás medidas preventivas actualmente accesibles á poboación autónoma cos seus mesmos perfís de risco.
- Reducir o impacto da dependencia sobre a calidade de vida de quen a padecen e quen exercen o seu coidado.
- Garantir que, tanto as persoas en situación de dependencia como coidadoras, poidan beneficiarse de actividades preventivas de calidade, baseadas na mellor evidencia científica dispoñible.
- Promover a sensibilización e a formación en todos os colectivos profesionais implicados na prevención e detección precoz da dependencia e na promoción da autonomía persoal.
- Impulsar a investigación orientada á acción sobre a prevención da situación de dependencia.
- Promover o traballo intersectorial e a participación da cidadanía, especialmente dos colectivos afectados, no desenvolvemento de cada unha das áreas de intervención que se contemplan.

3 POBOACIÓN DIANA

A elaboración desta estratexia marco partiu dunha clara determinación dos colectivos ou grupos de poboación destinatarios:

- Respecto ás **actuacións dirixidas a colectivos concretos de especial risco**:
 - Centraríase a atención en:
 - persoas maiores,
 - persoas con discapacidade,
 - persoas en situación de dependencia moderada,
 - outros colectivos en situación de risco de padecer unha situación de dependencia no futuro.
 - Familiares e persoas cuidadoras¹.
 - Persoas traballadoras de máis idade (de 55 anos e máis).
 - Non se incidiría na poboación de 0 a 6 anos, colectivo diana da atención temperá.
 - Tampouco se incidiría de forma específica na etapa prenatal, que comprende a embarazada, o feto e o fillo/filla tras o parto.
- Respecto ás **actuacións preventivas baseadas na educación e sensibilización** partiuse das seguintes premisas:
 - A consideración do conxunto da cidadanía como destinataria destas.
 - A consideración, tamén como destinatarios, de todos os colectivos profesionais relacionados directa ou indirectamente con actividades que lle afectan á prevención e detección precoz da dependencia.
 - A consideración de contornos específicos a través dos que actuar: centros educativos non universitarios, universidades, centros do ámbito dos servizos sociais, centros sanitarios, asociacións, medios de comunicación, centros de traballo, domicilio de persoas en situación de risco ou de dependencia moderada...
- Respecto a **outras actuacións de apoio** consideráronse:
 - Familiares e contornos.
 - Persoas cuidadoras.
- Por último, tamén son destinatarios dunha parte importante das actuacións:
 - As organizacións que integran o terceiro sector. Inclúense as que forman parte do Rexistro Unificado de Entidades Prestadoras de Servizos Sociais, do Rexistro de Entidades de Acción Voluntaria, entre outros.
 - A propia administración autonómica e local.
 - Empresas e empresariado.
 - Persoas traballadoras en xeral.
 - Institutos de investigación.

A partir das premisas descritas, a continuación sinálanse os **colectivos destinatarios de cada área de actuación** que integra a estratexia:

Área 1. Educación e concienciación da cidadanía, dirixida a:

¹ As persoas cuidadoras, na súa maioría mulleres, soportan unha carga de traballo que ten repercusións importantes sobre a súa saúde e sobre as súas actividades laborais, económicas e sociais motivado pola dedicación aos cuidados. Tendo en conta isto, os programas de apoio e coidado dirixidos ás persoas cuidadoras non deben limitarse ás actividades informativas, formativas e de adestramento sobre como prestar os cuidados, senón que tamén deben incluír aspectos relacionados co seu propio coidado (autocoidado e atención á propia persoa cuidadora).

- sociedade no seu conxunto, con especial atención aos grupos de persoas que polas súas condicións persoais, sociais ou laborais poidan ser máis vulnerables e correr maiores riscos de padecer situacións de dependencia,
- profesorado de todos os niveis,
- profesionais do ámbito social e sociosanitario involucrados na atención primaria e na atención xeriátrica (persoal médico, de enfermería, traballadores/as sociais, psicólogos/as, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, logopedas...) e outros colectivos implicados,
- institucións e empresas.

Área 2. Contribución ao aumento da esperanza de vida libre de dependencia, dirixida a:

- sociedade no seu conxunto, con especial atención ás persoas maiores, ás persoas con discapacidade (inclúense neste grupo as persoas con enfermidade mental) e ás persoas con enfermidades crónicas en risco de sufrir a aparición dunha situación de dependencia,
- vivir so/soa e no medio rural debe ser tamén unha variable importante para ter en conta.

Área 3. Mellora do diagnóstico e da calidade de vida das persoas con dependencia moderada, dirixida a:

- persoas en situación de dependencia moderada ou persoas que, sen contar coa valoración da dependencia e o recoñecemento desta, presentan perda de funcionalidade cando aínda existe posibilidade de reversión ou modificación do seu curso e, polo tanto, mellora do seu pronóstico.

Área 4. Apoio ao contorno familiar e estímulo da participación cidadá, dirixida a:

- familias cuidadoras das persoas en situación de dependencia,
- organizacións de voluntariado e entidades do terceiro sector que impulsan accións de prevención das situacións de dependencia ou de apoio ás persoas que se atopan nesas situacións.

Área 5. Investigación e innovación para ampliar a vida saudable e autónoma das persoas, dirixida a:

- persoas e entidades de investigación e tecnolóxicas,
- empresas dos sectores de apoio,
- institucións, profesionais e autoridades dos ámbitos da sanidade e dos servizos sociais,
- grupos de persoas maiores, persoas con discapacidade e persoas en situación de dependencia leve ou moderada.

Área 6. Reforzo e mellora continua dos recursos dedicados á prevención da dependencia, dirixida a:

- autoridades dos ámbitos da sanidade e dos servizos sociais,
- institucións públicas, entidades e profesionais que se dedican á prestación de servizos de prevención e detección precoz e á atención de persoas en situación de dependencia,
- persoas cuidadoras profesionais e non profesionais das persoas en situación de dependencia,
- persoas en situación de dependencia moderada ou en risco de padecela.

4 DEFINICIÓN DA ESTRUTURA MATRIZ DA ESTRATEXIA.

A determinación das **áreas de actuación e obxectivos operativos** da **Estratexia para a prevención e detección precoz da dependencia, horizonte 2020** son o resultado dun traballo estratéxico, científico e técnico considerando os obxectivos e premisas recollidos anteriormente.

A estrutura definitiva é a que se presenta no seguinte cadro resumo e as propostas de actuacións que lle dan contido preséntanse na seguinte epígrafe.

Táboa 1. Cadro resumo: áreas de actuación, obxectivos xerais e obxectivos operativos (I)

ÁREA DE ACTUACIÓN Obxectivo xeral	Obxectivos operativos
<p>Área de actuación 1. Educación e concienciación da cidadanía</p> <p><i>Obxectivo xeral.</i> Xerar unha corrente de opinión favorable ao coidado da saúde e da autonomía persoal que amplíe a responsabilidade da cidadanía en relación coa adopción de hábitos de vida saudables e a prevención das situacións de dependencia, e facer accesible a información e educación sobre os beneficios e as recomendacións para unha vida activa e saudable, así como os recursos de prevención da dependencia e de promoción da autonomía persoal existentes.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1.1. Concienciar e formar a profesionais de diversos ámbitos sobre os beneficios de educar na prevención da dependencia. 1.2. Fomentar actitudes positivas cara ao coidado da saúde e á promoción da autonomía persoal. 1.3. Contribuír á prevención de accidentes domésticos, laborais, de tráfico e outros que poidan provocar situacións de dependencia. 1.4. Promover o recoñecemento social do labor do coidado e das persoas que o levan a cabo. 1.5. Facilitar o acceso á información sobre os recursos e servizos de prevención existentes.
<p>Área de actuación 2. Contribución ao aumento da esperanza de vida libre de dependencia</p> <p><i>Obxectivo xeral.</i> Procurar unha actitude positiva ante o envellecemento, a discapacidade e a enfermidade e un esforzo crecente e proporcionado de atención ás persoas en risco de situación de dependencia para diminuír a súa vulnerabilidade, e promover os coñecementos e as condicións necesarias para conseguir o aumento e/ou mantemento da capacidade destas persoas para o desenvolvemento da súa vida diaria e, polo tanto, evitar ou retrasar no posible a aparición da dependencia.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 2.1. Promover a autonomía a través da orientación, o consello individualizado e a formación para decidir sobre o proxecto de vida futuro. 2.2. Fomentar a prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal mediante o uso de diversos servizos e recursos. 2.3. Facilitar a accesibilidade universal como requisito indispensable para unha vida autónoma. 2.4. Desenvolver medidas preventivas para diminuír a aparición dos factores de risco máis frecuentes que lle afectan ao desenvolvemento da persoa. 2.5. Establecer servizos de apoio para o desenvolvemento profesional e social das persoas en situación de risco de dependencia.

Táboa 11. Cadro resumo: áreas de actuación, obxectivos xerais e obxectivos operativos (II)

ÁREA DE ACTUACIÓN Obxectivo xeral	Obxectivos operativos
<p>Área de actuación 3. Mellora do diagnóstico e da calidade de vida das persoas con dependencia moderada</p> <p>Obxectivo xeral. Proporcionarlles unha atención especializada ás persoas en situacións de perda de funcionalidade, cando aínda existen posibilidades de reversión ou modificación do seu curso, co propósito de mellorar o seu pronóstico e previr o agravamento do actual estado e/ou reducir os efectos sobre a posibilidade de pleno desenvolvemento persoal, a través de facilitar a detección e rehabilitación precoz e o apoio á permanencia no domicilio ou no ámbito habitual.</p>	<p>3.1. Promover o diagnóstico precoz da poboación en situación de dependencia moderada ou en risco de padecela, en especial das persoas máis vulnerables a sufrir este tipo de situacións.</p> <p>3.2. Impulsar a detección e rehabilitación precoz en centros aos que acoden persoas maiores e persoas con discapacidade.</p> <p>3.3. Favorecer a permanencia no domicilio e no contorno habitual durante o maior tempo posible.</p> <p>3.4. Reforzar a adaptación progresiva dos programas individuais de atención.</p> <p>3.5. Atender as necesidades singulares das persoas con dependencia moderada e en situacións de vulnerabilidade social.</p>
<p>Área de actuación 4. Apoio ao contorno familiar e estímulo da participación cidadá</p> <p>Obxectivo xeral. Velar polo benestar e a calidade de vida das persoas cuidadoras non profesionais, acompañándoas para mitigar a carga obxectiva e subxectiva que leva consigo o labor que desempeñan e as consecuencias tanto na súa propia saúde física, mental e emocional, como na estabilidade da unidade familiar, a través do establecemento das medidas de apoio necesarias e a implicación do conxunto da cidadanía.</p>	<p>4.1. Reforzar a atención sobre a saúde das persoas cuidadoras.</p> <p>4.2. Formación, capacitación e apoio á estabilidade emocional e cohesión das familias cuidadoras.</p> <p>4.3. Establecer un marco de apoio para a mellora do benestar das familias e o bo coidado.</p> <p>4.4. Promover a implicación social a través do terceiro sector, do voluntariado e do estímulo do movemento asociativo para ampliar as potencialidades do novo modelo de prevención das situacións de dependencia.</p>
<p>Área de actuación 5. Investigación e innovación para ampliar a vida saudable e autónoma das persoas</p> <p>Obxectivo xeral. Intensificar a investigación, a busca de solucións de vangarda e a implantación de innovacións importantes en relación coa promoción da autonomía persoal e a prevención e detección precoz das situacións de dependencia, así como co atraso do agravamento de enfermidades ou discapacidades e das súas secuelas, e xerar, ao mesmo tempo, oportunidades de desenvolvemento para o tecido investigador e produtivo.</p>	<p>5.1. Mellorar o estado de coñecemento sobre a realidade social e a potencialidade da innovación.</p> <p>5.2. Impulsar as innovacións para a prevención, detección e diagnóstico precoz de situacións de dependencia.</p> <p>5.3. Promover unha vida autónoma e activa, principalmente mediante solucións TIC e novos recursos para actividades preventivas e hábitos saudables.</p> <p>5.4. Facilitar o intercambio de ideas e a cooperación a prol dunha innovación de excelencia.</p>

Área de actuación 6. Reforzo e mellora continua dos recursos dedicados á prevención da dependencia

Obxectivo xeral. Incrementar o recoñecemento e a satisfacción das persoas usuarias cos servizos e programas relacionados coa promoción da autonomía persoal e a prevención das situacións de dependencia, así como dos e das profesionais e da cidadanía en xeral a través dunha actuación centrada en mellorar a eficacia, efectividade e eficiencia no seu desenvolvemento e na busca continua da excelencia.

- 6.1. Promover a creación de valor a través das persoas.
- 6.2. Fomentar a calidade dos servizos e programas relacionados.
- 6.3. Estimular a incorporación de modelos de xestión por valores orientados á excelencia nos resultados.
- 6.4. Buscar novas sinerxías a través da coordinación e cooperación.
- 6.5. Incorporar a perspectiva de xénero de forma transversal.

Na seguinte epígrafe descríbense, para cada área e obxectivo operativo, as propostas de medidas que se van desenvolver². Son un total de 392 propostas que se deben ir concretando e definindo máis especificamente para a súa implantación nos próximos anos **cara á prevención das situacións de dependencia na poboación e a promoción da a súa saúde e autonomía persoal.**

As propostas distribúense nas diferentes áreas de intervención segundo se indica no cadro resumo que se expón a continuación.

Táboa 2. Cadro resumo estatístico: distribución de obxectivos operativos e de propostas por área

Área de actuación	N.º de obxectivos operativos	N.º de propostas
Área 1. Educación e concienciación da cidadanía	5	73
Área 2. Contribución ao aumento da esperanza de vida libre de dependencia	5	76
Área 3. Mellora do diagnóstico e da calidade de vida das persoas con dependencia moderada	5	55
Área 4. Apoio ao familiar e estímulo da participación cidadá	4	53
Área 5. Investigación e innovación para ampliar a vida saudable e autónoma das persoas	4	68
Área 6. Reforzo e mellora continua dos recursos dedicados á prevención da dependencia	5	67
TOTAL	28	392

² No anexo 1 deste documento descríbese o procedemento metodolóxico adoptado para a elaboración da estratexia e o proceso seguido ata a definición dos contidos deste capítulo.

5 PROPOSTAS DE ACTUACIÓN POR ÁREAS

ÁREA DE ACTUACIÓN 1. EDUCACIÓN E CONCIENCIACIÓN DA CIDADANÍA

Obxectivo xeral: xerar unha corrente de opinión favorable ao coidado da saúde e da autonomía persoal que amplíe a responsabilidade da cidadanía en relación coa adopción de hábitos de vida saudables e a prevención das situacións de dependencia, e facer accesible a información e a educación sobre os beneficios e as recomendacións para unha vida activa e saudable, así como os recursos de prevención da dependencia e de promoción da autonomía persoal existentes en Galicia e o Norte de Portugal.

Colectivos destinatarios: a sociedade no seu conxunto, con especial atención aos grupos de persoas que polas súas condicións persoais, sociais ou laborais poidan ser máis vulnerables e correr maiores riscos de padecer situacións de dependencia. Profesorado de todos os niveis e profesionais do ámbito social e sociosanitario involucrados na atención primaria e na atención xeriátrica (persoal médico, de enfermería, traballadores/as sociais, psicólogos/as, terapeutas ocupacionais, fisioterapeutas, logopedas...) e outros colectivos implicados. Institucións e empresas.

OBXECTIVO OPERATIVO 1.1. Concienciar e formar a profesionais de diversos ámbitos sobre os beneficios de educar na prevención da dependencia

Este obxectivo operativo inclúe actuacións e programas que sirvan para que os colectivos profesionais implicados teñan un papel activo na concienciación da sociedade sobre as vantaxes de mellorar os estilos de vida e evitar, na medida do posible, as situacións de dependencia, especialmente no caso de profesionais do ámbito sociosanitario e educativo como fonte de maior confianza á hora de recibir consellos acerca da saúde e a prevención, outorgándolles os materiais e coñecementos axeitados.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

SENSIBILIZACIÓN E CONCIENCIACIÓN

1. Realización de **obradoiros de sensibilización** para inculcar a importancia que ten unha **educación en hábitos de vida saudables**.
2. Organización de **campañas de sensibilización**, en coordinación cos **colexios profesionais do ámbito social, educativo e sanitario**, dirixidas a concienciar o **persoal de atención directa** (servizos sociais e servizos sanitarios) sobre a importancia do **coidado da saúde**, da **prevención da dependencia** e da promoción da autonomía persoal, así como para que detecten e aconsellen as persoas usuarias e pacientes en situacións de risco.
3. Valoración, análise e difusión dos **custos da dependencia como instrumento de concienciación** dos distintos colectivos profesionais e axentes implicados sobre a necesidade de investir en prevención.

INFORMACIÓN E FORMACIÓN

4. Deseño e implantación de accións informativas e formativas **dirixidas a profesionais**, principalmente do eido sociosanitario e educativo:

- a. Elaboración e difusión de **materiais didácticos** sobre **hábitos de vida saudable e envellecemento activo**, así como de **materiais e manuais de boas prácticas** en materia de prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal, dirixidos a profesionais que traballan en ámbitos desde os que se pode impulsar este paradigma, para que coñezan e difundan as súas bases e directrices.
 - b. Cursos de **formación** sobre temáticas relacionadas coa **prevención e a promoción da saúde**, tales como: a prevención de riscos laborais, a prevención de patoloxías da comunicación e deterioro cognitivo, a importancia do coidado das relacións sociais e da saúde mental, así como da ocupación do tempo libre dun xeito san e das vantaxes da **actividade física**.
 - c. **Accións educativas** orientadas ao fomento da vida saudable, á prevención da dependencia e á promoción da autonomía persoal dirixida a profesionais de diferentes ámbitos, principalmente, os relacionados coas persoas maiores e/ou con discapacidade e as súas familias).
5. Inclusión e/ou potenciación dos **contidos sobre prevención e detección precoz** da dependencia e promoción da autonomía persoal nos **plans de estudos de titulacións universitarias** relacionadas con educación, saúde e servizos sociais, así como nos **másteres especializados** (de dependencia, servizos sociais, xerontoloxía e similares) e nos cursos de formación ocupacional e/ou profesional **dirixidos a auxiliares de axuda a domicilio** e similares.
 6. Deseño dunha **oferta formativa sobre educación para a saúde** dirixida ao profesorado **de ensinanza non universitaria** (no marco do plan anual de formación do profesorado) e sobre prevención da dependencia e promoción da saúde dirixida ao **profesorado universitario**.
 7. Realización de **estudos avaliativos do impacto da formación** especializada **en prevención** da dependencia dirixida ao persoal técnico co obxectivo de identificar e implantar actuacións de mellora.

COORDINACIÓN E COLABORACIÓN

8. Fomento do **traballo en rede e o intercambio de experiencias** co terceiro sector e o voluntariado para o desenvolvemento de actividades de sensibilización e a organización de accións informativas e formativas para o voluntariado, coa implicación do movemento asociativo.
9. Elaboración de **manuais de estilo dirixidos aos medios de comunicación** sobre como tratar os aspectos relacionados coa prevención e detección precoz da dependencia, así como a imaxe dos grupos de poboación en situación de risco de atoparse en situación de dependencia.

OBXECTIVO OPERATIVO 1.2. Fomentar actitudes positivas cara ao coidado da saúde e á promoción da autonomía persoal

Neste obxectivo prevese o desenvolvemento de accións de educación, divulgación e información **dirixidas ao conxunto da sociedade** para aumentar o coñecemento sobre os factores e as situacións de risco relacionadas coa dependencia, así como das actividades e os estilos de vida que contribúen a coidar a saúde e a autonomía persoal e a reducir as situacións de dependencia (por exemplo, alimentación sa, práctica de exercicio físico regular, actividades culturais e de adestramento cognitivo, prevención de hábitos tóxicos...).

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

CONTEXTO XERAL

1. Organización de **campañas de carácter institucional e de forma coordinada**, ou outras accións similares, co obxectivo de, entre outros:
 - a. **Romper coas falsas ideas** ligadas á dependencia e a súa asociación única coas persoas maiores e/ou con discapacidade, así como fomentar actitudes positivas respecto destes grupos e dar a coñecer a realidade das persoas que se atopan nunha situación de dependencia.
 - b. Sensibilizar e concienciar sobre os **beneficios dos estilos de vida saudables**, dos **modelos de autocoidado e benestar e da educación** para a súa posta en práctica desde todos os sectores (educación primaria e secundaria, centros sociocomunitarios, centros de saúde, medios de comunicación e internet...) ³.
 - c. Promover unha **alimentación saudable** ⁴ e a **saúde vocal** (divulgación sobre o uso da voz e as pautas de hixiene vocal).
 - d. Reducir o **consumo de tabaco, alcohol, drogas e outras adicións** para evitar condutas pouco saudables.
2. Concienciación sobre a **importancia das relacións sociais**, da **participación e do apoio social no proceso de avellentamento** ⁵, a través de **actividades psicoeducativas e socioeducativas**, e sobre a importancia da diferenza entre supervisión/coidado e sobreprotección ⁶.
3. Promoción da **práctica de actividade física** saudable e/ou **adquisición de hábitos intelectuais e de mantemento das capacidades cognitivas** entre a poboación e ampliar o espectro de actividades ofertadas en programas de saúde.
4. Elaboración de **contidos de divulgación** en materia de **prevención da enfermidade** e de **promoción da saúde** dirixidos á poboación xeral, adaptados e accesibles, e coa implicación dos servizos sociais e dos servizos sanitarios de atención primaria. ⁷

³ Como exemplo, sinálase unha campaña co lema "eu cóidome".

⁴ A Consellería de Sanidade ten en marcha o programa Xente con vida, como campaña informativa orientada ás redes sociais (iniciativa de comunicación 2.0) e centrada na alimentación saudable.

⁵ Como exemplo, sinálase o programa Envellecer cos/coas demais.

⁶ Un posible lema: "Estate pendente, non o/a convertas en dependente".

⁷ Por exemplo, un manual sobre os factores que inflúen positivamente: o coidado e hixiene bucodental, controis xinecolóxicos e información dirixida a mulleres para prevención do cancro de mama e de útero, dieta saudable etc.

MEDIOS DE COMUNICACIÓN E SOCIEDADE DIXITAL

5. Desenvolvemento de **campañas de sensibilización a través dos medios de comunicación e das redes sociais** sobre hábitos de vida saudable, coidado da saúde, importancia da promoción da autonomía persoal, factores de risco relacionados coa dependencia, envellecemento activo..., incluído o debate sobre as necesidades reais e as melloras aplicables.
6. Fomento da actividade física e doutros hábitos de vida saudables (como os nutricionais) mediante o uso dos medios de comunicación, por exemplo, a través de **anuncios publicitarios coa participación de persoas de recoñecido prestixio**, de insercións de referencias nos **guións das series televisivas** da man das personaxes principais etc.
7. Utilización de **contidos multimedia, documentais, imaxes e/ou páxinas web** para a difusión de hábitos saudables e outros similares.

MOVEMENTO ASOCIATIVO

8. Realización de **cursos, seminarios, ciclos de conferencias** ou **campañas informativas** para orientar sobre os aspectos que abrangue a **prevención da dependencia e o mantemento da actividade física e mental**, en clubs e asociacións de persoas maiores e de persoas con discapacidade, así como noutras asociacións e colectividades.

COMUNIDADE EDUCATIVA E UNIVERSITARIA

9. Realización de campañas de **sensibilización, xornadas informativas e/ou debates con figuras significativas** para os e as **adolescentes en centros educativos** e que teñan impacto tanto no alumnado como nas súas familias (sobre as relacións de parella, conducción, enfermidades de transmisión sexual...).
10. Establecemento de **contidos educativos transversais** dende as primeiras etapas escolares que favorezan a adquisición dos coñecementos básicos para un axeitado desenvolvemento da persoa e reducir o risco de atoparse nunha situación de dependencia.
11. Estímulo de programas de fomento do **exercicio físico activo** no ámbito educativo universitario e non universitario.
12. Desenvolvemento de **programas sobre hábitos nutricionais saudables** en centros educativos.⁸
13. Elaboración e difusión de **información xeral, publicacións e recursos de apoio** dirixidos ao **profesorado, familias e alumnado** para promover actitudes positivas cara ao coidado da saúde e a importancia da autonomía persoal.
14. Establecemento de **liñas de colaboración coa universidade sobre coidados da saúde**, co fin de desenvolver accións formativas a través dos centros educativos, da Rede de Centros Sociocomunitarios, dos servizos sanitarios de atención primaria...

ÁMBITO LABORAL E EMPRESARIAL

15. Deseño de **accións de sensibilización e información** sobre situacións de risco relacionadas coa dependencia e sobre actividades e estilos de vida que contribúen á mellora da saúde, **dirixidas a empresas socialmente responsables e asociacións empresariais**.

⁸ Como por exemplo, o Plan de consumo de froitas nas escolas (curso 2012/2013), cofinanciado pola Unión Europea.

16. **Recoñecemento público de empresas** que levan a cabo medidas ou accións de prevención da dependencia e da promoción da autonomía persoal ou de integración de persoas con dependencia ou con discapacidade, recoñecida esta ou non.
17. Implantación de programas e **obradoiros prácticos de preparación para a xubilación nas empresas**, de forma progresiva cara a universalizar as actividades e programas a todas as etapas laborais.

ADMINISTRACIÓN LOCAL

18. Fomento da **coordinación interdepartamental na administración local** (transportes, deportes, educación, benestar, medios...) para traballar na adquisición de hábitos de vida saudables, de actividade física e de boa alimentación.
19. Fomento de **campañas de concienciación nos concellos** sobre actividades de prevención da dependencia, de promoción da autonomía persoal e hábitos de vida saudables.
20. Deseño e posta en marcha de **programas locais** para ofrecer pautas e orientacións sobre saber envellecer e previr a dependencia.
21. Difusión das actividades da **Escola Galega de Saúde para Cidadáns** especificamente dirixidas ás persoas maiores e/ou con discapacidade e ás súas persoas coidadoras en colaboración coas entidades locais.

OBXECTIVO OPERATIVO 1.3. Contribuír á prevención de accidentes domésticos, laborais, de tráfico e outros que poidan provocar situacións de dependencia

Neste obxectivo inclúese o desenvolvemento de campañas de divulgación e información e outras actuacións similares especificamente dirixidas a aumentar a toma de conciencia social e o compromiso individual das persoas, das institucións e das empresas coa prevención e redución de situacións de risco de accidentes de todo tipo que poden derivar en situacións de dependencia.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

ACTUACIÓN DE CARÁCTER XERAL

1. Publicación de **manuais/guías de prevención de accidentes** de todo tipo, dirixidos á **poboación en xeral** (mediante a súa distribución conxunta con suplementos dominicais, por exemplo) e especialmente aos colectivos máis vulnerables, a través dos centros sociosanitarios, residencias de persoas maiores, centros de día...
2. Organización de **accións de sensibilización e concienciación** para a prevención de situacións de risco de accidentes e de formación en **primeiros auxilios** destinados **ao conxunto da poboación**, coa implicación dos diferentes axentes da comunidade, e especialmente aos colectivos de maior vulnerabilidade, e **aproveitar** na medida do posible os **recursos públicos** existentes, tanto de persoal (forzas e corpos de seguridade, policía local, bombeiros, persoal sanitario, profesorado...) como de infraestruturas (centros sociais, sanitarios, sociosanitarios, centros sociocomunitarios, centros educativos...) e a acción voluntaria.
3. Realizacións de **cursos de formación orientados a previr situacións de risco** e adquirir coñecementos en **primeiros auxilios** dirixidos a **colectivos profesionais** que están habitualmente en contacto coas persoas en situación ou en risco de dependencia. Como complemento propónse a creación dun **módulo formativo específico** para distribuír entre os organismos competentes en materia laboral, educativa, seguridade viaria etc, coa finalidade de que se introduza como **materia transversal** nas súas accións formativas.
4. Establecemento de **mecanismos de detección precoz de persoas en risco de caídas** para poder incidir na súa prevención.
5. Deseño e difusión de **campañas sobre seguridade adaptadas** ás características e necesidades específicas das persoas que teñen unha discapacidade ou dificultade concreta.

ACTUACIÓN DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DOMÉSTICOS

6. Desenvolvemento dun **programa de valoración de riscos potenciais no fogar** que teña en conta a dimensión urbano/rural, con especial atención ao contorno das persoas en risco e en situación de dependencia e ao ámbito rural, caracterizado por un maior nivel de risco e illamento.
7. Promoción de **campañas de sensibilización**, que consideren no seu deseño as diferenzas rural/urbano, sobre os riscos no fogar e a prevención de accidentes neste, mediante a difusión de información nos medios de comunicación, en centros cívicos, en asociacións veciñais, e/ou **charlas informativas adaptadas á realidade da persoa en risco** de dependencia impartidas **no seu domicilio**.
8. Inclusión de **contidos específicos sobre prevención de accidentes domésticos**, a través de casos prácticos sobre como actuar en casos de emerxencia, e **de primeiros auxilios** nas materias ordinarias impartidas nos **centros educativos e universidades**.

9. Elaboración de **materiais didácticos en diferentes soportes**, e adaptados ás características e necesidades das persoas con algunha discapacidade ou dificultade específica, que inclúan: técnicas básicas de prevención de accidentes domésticos e seguridade persoal no fogar, recomendacións para converter o fogar nun lugar seguro (chan libre de obstáculos, evitar as alfombras ou fixalas...), hábitos que eviten os accidentes na cociña (chans secos e limpos de graxas e aceites, indicacións do perigo, extintores...), recomendacións sobre o deseño de baños (toalleiros accesibles, uso de pratos de ducha, chans antiescorregadizos, alfombras na bañeira...) e de mobles accesibles.
10. Desenvolvemento de **apoio psicosocial nas adaptacións que se van realizar nos fogares**, tanto estruturais como ambientais e psicolóxicas, derivadas dos procesos de incremento da dependencia ou da discapacidade.
11. Deseño e implantación de accións de **sensibilización** dirixidas ao **colectivo de profesionais de arquitectura** en relación coas **adaptacións funcionais dos fogares** tanto en obra nova como rehabilitada.

ACTUACIÓNS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES LABORAIS

12. **Impulso ao coñecemento sobre os accidentes laborais** mediante a realización de **estudos sobre a sinistralidade laboral** por accidentes de tráfico, accidentes laborais non traumáticos (infartos, ictus etc.), os accidentes laborais por sobreesforzo e os accidentes laborais en persoas traballadoras de máis de 55 anos, entre outros.
13. Potenciación da **formación en prevención de riscos laborais, tanto no seo das empresas** (especialmente nos sectores de actividade con maiores índices de sinistralidade ou con maior incidencia de enfermidades profesionais: construción, sector naval, transportes etc.), **como vinculada ao agro e á gandería** e ás peculiaridades dos **traballos habituais no medio rural**.
14. Realización de **accións formativas** sobre prevención de riscos laborais **dirixidas a persoas coidadoras**, sobre todo ás non profesionais.
15. Fomento dos **programas de autoavaliación dos niveis de estres e burn-out** dos cadros de persoal das entidades prestadoras de servizos sociais, de xeito que se incorpore este aspecto aos plans de prevención de riscos laborais e se forme o persoal das entidades coa finalidade de adoptar medidas correctoras que eviten a claudicación dos e das profesionais de atención directa e/ou o incremento das incapacidades temporais por esta causa.
16. Fomento dos cursos de **prevención da depresión por motivo de xubilación** tanto nas empresas como na Administración pública e valorar a extensión deste tipo de actuacións ao colectivo de persoas maiores de 50 anos debido á súa problemática específica de recolocación.
17. Deseño de estratexias de actuación específicas para atender **situacións de risco psicosocial no ámbito laboral**.
18. **Potenciación dos controis e inspeccións** nos sectores de actividade con maiores índices de sinistralidade ou con maior incidencia de enfermidades profesionais e absentismo.
19. Fomento da incorporación das políticas públicas desenvolvidas no ámbito da prevención da dependencia e da promoción da autonomía persoal nos **modelos de xestión das empresas socialmente responsables**; por exemplo: a) Concienciación para o **respecto da normativa vixente en prevención** de riscos laborais nos lugares de traballo e a adopción das medidas de prevención oportunas; b) **Formación** para unha **xubilación activa** no marco da súa propia responsabilidade social empresarial; c) Implantación de **modelos socialmente responsables para a prevención de condutas aditivas**; d) Contribución social das

empresas mediante a **promoción de produtos ou servizos para a protección da saúde** do seu cadro de persoal ou formación dirixida a persoas en situación ou en risco de dependencia.

ACTUACIÓNS DE PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁFICO-SEGURIDADE VIARIA

- 20.** Estímulo á introdución de programas de **seguridade viaria nos centros educativos**.
- 21.** Desenvolvemento de accións de concienciación sobre os **riscos da conducción baixo os efectos do alcohol e/ou doutras drogas**, e tratar de **implicar** nestas a **profesionais** que están máis próximos aos colectivos con maior risco, como o persoal sanitario ou sociosanitario.
- 22.** Creación dun **programa de rehabilitación das persoas condutoras** sancionadas por consumo de drogas (incluído o alcohol).
- 23.** Realización de **campañas de prevención de accidentes de tráfico e de avaliación programada das capacidades para a conducción en grupos de risco**, tanto no ámbito cognitivo como psicomotriz, e ter en conta os efectos do proceso de avellentamento na conducción.
- 24.** Mellora da **comunicación interdepartamental e interadministracións** relativa ás persoas condutoras con **enfermidades que incapacitan para a conducción**.
- 25.** Desenvolvemento de **accións de concienciación e de educación viaria** dirixidas tanto á **poboación en xeral** (respectar as normas e usar os medios de seguridade) como especificamente aos **colectivos de risco e a profesionais, sobre as capacidades e condicións de saúde precisas para conducir**, con especial implicación dos e das profesionais dos ámbitos relacionados. Por exemplo dirixidas a: a) persoas maiores condutoras (respecto dos límites de velocidade, cero alcohol e drogas...), b) persoas condutoras mozas (mellora da capacitación e actitudes para unha conducción segura, promoción de intervencións activas no contorno de lecer nocturno), c) peóns (cumprimento das normas, accesibilidade das beirarrúas e zonas peonís), d) ciclistas (medios de protección) e) outros deportistas ...
- 26.** Fomento de **accións de concienciación e prevención de lesións discapacitantes** derivadas de accidentes de tráfico, con especial atención aos desprazamentos en motocicleta ou en bicicleta, destinadas á **poboación moza** en centros escolares, universidades, autoescolas, asociacións xuvenís, escolas de familias etc.
- 27.** Mellora da **accesibilidade e da seguridade das vías públicas**, sobre todo para os colectivos máis vulnerables: a) seguimento ou avaliación da aplicación da normativa vixente; b) mellora do deseño das rúas, colocación de pasos peonís en liña co fluxo natural das persoas; c) incremento do tempo de paso dos peóns en semáforos que o precisen; d) a ampliación de beirarrúas no contorno urbano e vías paralelas no rural; e) eliminación de obstáculos, protección con cerrados e itinerarios seguros a pé e para ciclistas...

OBXECTIVO OPERATIVO 1.4. Promover o recoñecemento do labor de coidado e das persoas que o levan a cabo

Con este obxectivo búscase o deseño e posta en marcha de accións de información e sensibilización para aumentar o grao de coñecemento e recoñecemento das implicacións do rol de persoa coidadora, tanto a nivel persoal como para o conxunto da unidade familiar.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

- 1.** Realización de **campañas** publicitarias dirixidas á **poboación en xeral** para acadar o **recoñecemento** social do labor **das persoas coidadoras** e entender a **renuncia** destas a unha parte da súa propia vida, así como o **desgaste psicolóxico e físico** que sofren.⁹
- 2.** Fomento da colaboración e **implicación familiar nos coidados** mediante campañas de concienciación e formación para levar a cabo unha correcta planificación e execución da atención á persoa en situación de dependencia, de modo que as persoas do contorno familiar acaden espazos propios que lles proporcionen calidade de vida e satisfacción.
- 3.** Fomento da **incorporación laboral dos homes ao sector dos coidados profesionais**.
- 4.** Creación dun **espazo web** para a información e sensibilización sobre o labor das persoas coidadoras: expoñer casos considerados exemplares e/ou de boas prácticas, amosar como superan as dificultades que lles xorden na vida diaria...
- 5.** **Recoñecemento** público de experiencias, programas, boas prácticas ou innovacións **en materia de prevención**, promoción da autonomía persoal e **de coidados** desenvolvidos polas persoas coidadoras e as entidades de iniciativa social.¹⁰
- 6.** Organización de **xornadas informativas, formativas e/ou lúdicas para persoas coidadoras non profesionais** que ao mesmo tempo actúen como divulgadoras do valor social do seu labor.
- 7.** Deseño e posta en marcha de **medidas que lles faciliten ás persoas coidadoras** a realización áxil das xestións derivadas do seu labor de coidado.¹¹
- 8.** **Apoio** do traballo das persoas coidadoras e **recoñecemento do seu labor**, de xeito que xunto coa experiencia acumulada durante anos e unha formación adicional sobre atención física e psicosocial poidan obter a súa **acreditación profesional en atención sociosanitaria** a persoas en situación de dependencia no domicilio...

⁹ Medios: programas ou anuncios en medios de comunicación social e carteis atraentes en lugares públicos, como centros de saúde, hospitais, medios de transporte, centros sociais, asociacións veciñais, centros educativos...

¹⁰ Trátase de difundir os proxectos de interese e poñer en valor o traballo realizado polas persoas coidadoras e as entidades e destacar a súa importancia para que se faga visible o seu labor na sociedade e se fomente o seu recoñecemento persoal, profesional e social.

¹¹ Por exemplo, as citas médicas, acceso a transporte adaptado, servizos de ocio e tempo libre a través dunha tarxeta identificativa como persoa coidadora ou instrumento semellante.

OBXECTIVO OPERATIVO 1.5. Facilitar o acceso á información sobre recursos e servizos de prevención existentes

A finalidade deste obxectivo é a identificación e impulso de actividades e ferramentas de comunicación máis efectivas, aproveitar ao máximo as posibilidades que ofrecen as tecnoloxías da información e comunicación (incluíndo o uso das redes sociais) para dar a coñecer os recursos existentes e personalizar e actualizar os contidos en beneficio dos intereses dos diferentes grupos beneficiarios e dos comportamentos de busca e uso deste tipo de información.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Elaboración dunha **guía/mapa** con información completa dos recursos e servizos de prevención existentes, tanto públicos como privados, cunha definición e catalogación dos ditos recursos (definición do seu contido, finalidade, persoas destinatarias, perfís profesionais e intensidades) adaptada ao perfil das persoas ás que vai dirixida (profesional, empresaria/o, administración, persoa en situación de dependencia, persoa con discapacidade, persoa cuidadora...) e en diferentes formatos, tanto dixital como papel.
2. Difusión de información sobre os recursos e servizos de prevención existentes mediante os **tableiros de anuncios e charlas en espazos clave** como os centros sanitarios, servizos sociais, centros socioculturais, asociacións de veciñanza, centros de lecer, centros de traballo e noutros lugares públicos, así como material divulgativo onde se recollan os recursos e servizos de prevención accesibles ás persoas en risco no ámbito de cada concello.
3. Organización de **xornadas de portas abertas** coa finalidade de dar a coñecer os distintos recursos existentes na comunidade (centros de día, residencias...).
4. Estímulo á difusión de **información nos medios de comunicación** sobre os recursos existentes en materia de prevención e promoción da autonomía persoal e sobre a forma de acceder a eles, a través de campañas, anuncios publicitarios, carteis... e incluír os factores de risco que supoñan unha barreira para a promoción da autonomía.
5. **Aproveitamento dos medios e estruturas existentes** para a difusión de información sobre os recursos e servizos de prevención dispoñibles e sobre as súas condicións de prestación¹².
6. **Utilización das redes sociais** para a difusión de información sobre os recursos e servizos de prevención e sobre como previr unha posible situación de dependencia, ademais de servir como medio de comunicación entre profesionais, persoas cuidadoras, persoas con dependencia...
7. Difusión de **información**, con actualizacións periódicas, e **dirixida a profesionais** que se atopan en contacto con grupos de risco para **que dispoñan permanentemente da información correcta e transmitila de forma adecuada**, considerando as diferenzas rural-urbano.
8. Organización dunha **xornada anual de prevención e detección precoz da dependencia e promoción da autonomía persoal**, de ámbito autonómico, na que se difundan os recursos existentes, a lexislación actual, relatos de vida e intercambio de experiencias.

¹² Por exemplo, indicar cales son as entidades prestadoras, a súa localización, persoal asignado, prezos de referencia, os recursos públicos existentes... e utilizar os servizos sociais das distintas administracións, centros sanitarios, centros sociocomunitarios, web da/s consellería/s competente/s na materia (nun formato de fácil manexo e nun lugar accesible), espazo web Galicia saudable, Manual de Traballo, etc.

ÁREA DE ACTUACIÓN 2. CONTRIBUCIÓN AO AUMENTO DA ESPERANZA DE VIDA LIBRE DE DEPENDENCIA

Obxectivo xeral: procurar unha actitude positiva ante o envellecemento, a discapacidade e a enfermidade e un esforzo crecente e proporcionado de atención ás persoas en risco de situación de dependencia para diminuír a súa vulnerabilidade, e promover os coñecementos e as condicións necesarias para conseguir o aumento e/ou mantemento da capacidade destas persoas para o desenvolvemento da súa vida diaria e, polo tanto, evitar ou atrasar no posible a aparición dunha posible dependencia.

Colectivos destinatarios: a sociedade no seu conxunto, con especial atención ás persoas maiores, ás persoas con discapacidade (inclúense neste grupo as persoas con enfermidade mental) e ás persoas con enfermidades crónicas en risco de sufrir a aparición dunha situación de dependencia.

OBXECTIVO OPERATIVO 2.1. Promover a autonomía a través da orientación, o consello individualizado e a formación para decidir sobre o proxecto de vida futuro

No marco deste obxectivo búscase articular servizos de asesoramento e acompañamento para que as persoas en proceso de envellecemento ou outros colectivos en risco de situación de dependencia poidan tomar as decisións relativas aos aspectos esenciais do seu proxecto futuro de vida de maneira informada e competente. Completarase con actividades informativas e de concienciación sobre a importancia de hábitos e prácticas que contribúen a prolongar a autonomía persoal.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Coordinación e/ou integración dos sistemas de información existentes nas administracións (IANUS, SIUSS, SIGAD...) onde se recollen datos sobre persoas en situación de risco de dependencia para achegarlles pautas e accións de prevención.
2. Desenvolvemento de **accións globais de intervención** dende unha perspectiva sociosanitaria, mediante entrevistas e asesoramento individualizado, dirixidas ás persoas **solicitantes do recoñecemento da situación de dependencia** que resultaron cunha puntuación inferior á que lles outorga o grao mínimo.
3. **Coordinación dos servizos de maneira multidisciplinar** nos diferentes centros e equipos vinculados á prevención e detección precoz da dependencia que permitan unha **correcta valoración da funcionalidade de cada persoa** e establecer obxectivos para mantela ou incrementala, así como a creación de **itinerarios coordinados entre profesionais** que respondan ás necesidades das persoas en situación de risco, á súa evolución e ás súas familias, e facilitar **orientación e consello individualizados sobre as diferentes dimensións da prevención da dependencia** (alimentación¹³, exercicio físico, saúde=medicina xeral, cardioloxía, traumatoloxía, psicoloxía, fisioterapia etc.).
4. Utilización de cuestionarios de **autoavaliación** sobre a valoración da **contribución individual ao aumento da esperanza de vida** e orientación e consello sobre os resultados obtidos.

¹³ A alimentación saudable consiste en combinar todos os grupos de alimentos para conseguir un equilibrio que asegure unha boa achega de nutrientes e por isto ten que ser variada, agradable e en cantidade suficiente. Ademais, hai que ter en conta a diferenza entre alimentación e nutrición.

5. **Orientación en materia de prevención das situacións de dependencia** e promoción da autonomía persoal no eido local, preferentemente en centros de atención diúrna, centros de atención primaria, centros sociocomunitarios etc.
6. Fomento de **obradoiros na Rede de Centros Sociocomunitarios** coas seguintes finalidades: a) **Adestramento para o afrontamento**, co obxectivo de capacitar as persoas en situación de risco de sufrir dependencia nun futuro para adaptarse e facerlle fronte a esta (por exemplo: adaptación das persoas maiores á perda progresiva da funcionalidade sensorial e física, compensación dos déficits para evitar a dependencia e asunción dun papel activo nas intervencións preventivas). b) **Estimulación en actividades básicas** da vida diaria (ABVD) e **actividades instrumentais** da vida diaria (AIVD).
7. Deseño de **programas de actividade física** saudable **personalizados** para o mantemento da autonomía persoal.
8. Creación de **proxectos socio educativos interactivos e en rede** para a prevención da dependencia e a promoción da autonomía persoal con obxectivos de intervención definidos con base nunha adecuación ás necesidades, cun seguimento e avaliación continuado e unha retroalimentación coa propia persoa
9. Fomento do **uso das novas tecnoloxías para achegar información individualizada ás persoas en situación de risco** e ás súas familias, acompañado de programas de formación sobre o uso e rendibilidade das TIC, para a adquisición de habilidades con finalidades concretas (por exemplo, para pedir cita no centro de saúde, para comunicarse por correo electrónico...).
10. Desenvolvemento de **campañas informativas** coa **participación directa de profesionais** especializados e **dirixidas a colectivos en situación de risco** de dependencia e ás súas familias sobre a promoción da saúde e os beneficios dunha vida sa.

OBXECTIVO OPERATIVO 2.2. Fomentar a prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal mediante o uso de servizos e recursos

Para a consecución deste obxectivo operativo inclúense actuacións relacionadas coa actualización, ampliación e/ou concreción dos recursos e servizos de promoción da autonomía persoal e de prevención das situacións de dependencia, tanto no ámbito da promoción e mantemento e/ou recuperación da autonomía persoal, como no de actividades de ocio e tempo libre e dos servizos de habilitación psicosocial, de forma que sempre se teña en conta á persoa como centro da intervención.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. **Adaptación da rede de recursos sociais** para fomentar actuacións dirixidas á prevención e detección precoz da dependencia.
2. **Reorganización dos recursos e servizos de promoción da autonomía persoal e de prevención** das situacións de dependencia **no ámbito comarcal** de cara a optimizar o traballo e adaptalo ás necesidades específicas da poboación da zona, cunha dotación de servizos con recursos suficientes e profesionais coa cualificación axeitada.
3. Fomento do deseño de **itinerarios de intervención revisables periodicamente e de forma conxunta coa persoa en risco de dependencia** (persoa usuaria), para definir o camiño que se vai seguir en relación coas necesidades de recursos económicos, sociais, contorno, mellora de habilidades, reeducación etc.
4. Potenciación de **programas que fomenten a actividade física** tanto no ámbito colectivo como individual, orientados a persoas en risco de dependencia, que teñan en conta a súa idade, a súa condición física e a existencia de patoloxías, e se adapten ás preferencias persoais de cada participante. Como exemplos concretos sinálanse, entre outros, os seguintes: a) a potenciación do exercicio físico aeróbico moderado e frecuente; b) a realización de actividades acuáticas tuteladas; c) a promoción do uso de sistemas de teleasistencia deportiva, da hixiene postural, da rehabilitación funcional, etc.
5. Potenciación dos **parques biosaudables** coa posibilidade de incluír **programas de animación ou de actividades de exercicio físico tuteladas** en todas as **comarcas** e concellos, que contaría cun/ha monitor/a, unha oferta de paquetes de actuacións estandarizadas por concellos e cun protocolo de valoración para identificar situacións de risco de dependencia.
6. Ampliación da **oferta museística e cultural** con actividades de ocio saudable e a incorporación de profesionais do sector sociosanitario, para aproveitar o potencial integrador de actividades como o teatro, os traballos manuais, a fotografía, a pintura ou a música.
7. Potenciación de **programas de actividades de lecer e de entretemento para os colectivos en situación de risco** como o turismo termal, turismo de praia, turismo de intercambio, actividades acuáticas, baile, informática, sendeirismo dirixido etc.
8. Fomento dos **programas universitarios para persoas maiores** a través das universidades sénior e universidades populares.
9. Potenciación dos **servizos de fisioterapia** e de **programas especializados de estimulación cognitiva e psicomotriz** en grupos reducidos desenvolvidos por profesionais con actividades orientadas á prevención e á detección precoz: creación de grupos de adestramento en **habilidades atencionais**, programas a domicilio de mantemento e estimulación de **funcións cognitivas e da linguaxe/logopedia** (concienciación xeral da importancia do mantemento da comunicación e a linguaxe coas persoas en risco de dependencia) etc.

10. Estímulo ao desenvolvemento de **actividades de prevención** da dependencia para persoas en risco, para que se manteñan activas. Como exemplos, entre outros: a utilización de **espazos e estruturas** onde **intercambiar as súas habilidades** con outras persoas, os **bancos de recordos**, destinados á difusión dos costumes tradicionais para o coñecemento por parte das novas xeracións, ou o impulso do **uso de mascotas** para combater a soidade e fomentar unha vida activa.
11. Fomento de **programas de adestramento para o desenvolvemento de actividades da vida diaria** das persoas en situación de risco de dependencia que inclúan a capacidade de tomar decisións e as interaccións co medio, tales como as tarefas domésticas, a administración do fogar ou o uso do teléfono, entre outros.
12. Deseño e implantación de estratexias de intervención de **terapia ocupacional** para acadar o maior grao posible de autonomía, seguridade e funcionalidade no desempeño das actividades da vida diaria das persoas en risco de padecer dependencia, a través de obradoiros grupais, urbanos e rurais, sobre prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal.
13. Promoción de **sistemas de auto-intervención** para recuperar as capacidades funcionais nas persoas en situación de risco de dependencia (sobre todo das persoas con algunha discapacidade) a partir de contidos adaptados culturalmente á poboación usuaria.
14. Emprego das **ferramentas TIC**, como os espazos multimedia de aprendizaxe ou a **teleasistencia**, para a prevención das situacións de dependencia mediante, por exemplo, o acceso por computador persoal a tarefas ou probas estimuladoras das funcións cognitivas que lles permitan ás persoas exercitar a súa memoria ou estimular os seus sentidos.
15. Promoción de **actividades de expresión/recoñecemento** de sentimentos e **emocións**, alfabetización emocional e manexo das emocións.
16. **Reforzo das estruturas naturais de apoio social** para o mantemento e incremento da actividade social no contorno e na comunidade, así como **desenvolvemento de sistemas de organización participativos** para que as persoas en situación de risco expoñan os seus problemas e necesidades.
17. Deseño e posta en marcha de **programas de prevención** da dependencia **en centros**, a través de **accións** que **involucren ás persoas usuarias/residentes con certa autonomía na realización de tarefas propias** dos ditos centros e/ou no apoio a outras persoas usuarias/residentes con menor autonomía persoal na realización de actividades instrumentais da vida diaria.
18. Desenvolvemento de **programas de voluntariado** que involucren ás persoas en situación de risco e favorezan un envellecemento máis activo, a prevención da dependencia, unha mellor autoestima e o sentimento de sentirse útil.
19. Potenciación de **centros sociocomunitarios** que teñan **como pia da súa intervención programas de prevención** da situación de dependencia e promoción da autonomía persoal en todas as comarcas.
20. Estímulo ao apoio e **compromiso das empresas** para o desenvolvemento de **iniciativas de prevención** da situación de **dependencia e de promoción da autonomía persoal** e/ou para que se involucren na creación, mantemento ou potenciación de centros sociais e das actividades destes no marco das súas accións de responsabilidade social.
21. Promoción de **recursos para a vida autónoma en coordinación coa administración local** como os pisos tutelados, pisos comunitarios ou recursos similares.

22. Fomento do **movemento asociativo como motor do novo modelo de prevención** das situacións de dependencia no medio rural, para que as persoas en risco desenvolvan diversas actividades:

- a.** Colaborar como guías de turismo rural na súa localidade.
- b.** Formar grupos de orientación a novas persoas emprendedoras que desexen crear empresas agrarias ou relacionadas coa gandería.
- c.** Colaborar en labores de asesoramento a mozos e mozas na busca activa de emprego no rural.
- d.** Colaborar en programas de formación para gandeiros/as en activo, e utilizar a súa experiencia no aproveitamento dos recursos naturais, o uso de gando autóctono no monte, e achegar os seus coñecementos en pastoreo, coñecemento do territorio, de organización do traballo etc.
- e.** Apoio a veciños e veciñas en actividades agro-gandeiras.

23. Fomento de **actitudes positivas cara á promoción da autonomía persoal** dirixidas aos grupos de persoas en risco de dependencia, a través da elaboración e distribución de guías, e da creación/utilización de espazos de comunicación para a difusión das xa existentes.

OBXECTIVO OPERATIVO 2.3. Facilitar a accesibilidade universal como requisito indispensable para unha vida autónoma

Este obxectivo refírese ao establecemento de medidas de orientación, educación e adestramento sobre produtos e tecnoloxías que lles serven de apoio técnico ás persoas en risco de situación de dependencia (ou con dependencia moderada), así como en relación coas necesidades de adaptación funcional do ámbito doméstico, ocupacional e de ocio no que estas se desenvolven habitualmente. Tamén contempla o acceso a produtos de apoio, eliminación de barreiras e transporte adaptado¹⁴.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Desenvolvemento de **accións de sensibilización e información sobre accesibilidade**: a) Concienciación de que as barreiras lle poden afectar a calquera persoa nalgún momento da súa vida (por lesións con consecuencias temporais ou permanentes, mulleres embarazadas, persoas maiores etc.). b) Información e sensibilización sobre a accesibilidade ás comunidades veciñais, sen esquecer as barreiras invisibles e da comunicación. c) Organización de xincanas de accesibilidade para a mocidade por parte dos concellos, asociacións veciñais...
2. Reforzamento da **adaptación de espazos e edificios** tanto públicos como privados para a eliminación de barreiras: a) Seguimento do cumprimento da normativa nas obras públicas e privadas, de nova e antiga construción, para a eliminación das barreiras arquitectónicas. b) Consideración das barreiras invisibles e da comunicación, ademais das físicas e arquitectónicas. c) Ampliación de espazos habilitados para persoas con mobilidade reducida en hoteis, residencias universitarias... d) Reforzo dos sistemas de reclamación en materia de accesibilidade para contribuír á eliminación de barreiras.
3. Impulso da transversalidade do **“deseño para todas as persoas”** no **marco normativo** de produtos e servizos.
4. Difusión, **asesoramento** e promoción do **uso das axudas técnicas e de dispositivos** para eliminación de barreiras físicas e da comunicación (en especial os sistemas alternativos e aumentativos de comunicación) dirixidos a todo tipo de institucións e á poboación xeral, sobre todo de cara aos espazos públicos e aos fogares¹⁵.
5. Asesoramento para a determinación da **adaptación** funcional do fogar e a utilización de produtos de apoio, dirixido ás persoas en situación de risco e ás súas familias.
6. **Impartición de formación** dirixida a **persoas coidadoras** profesionais, coidadoras informais e persoas usuarias para facilitar o **uso de produtos de apoio** (en especial os relacionados coas novas tecnoloxías) e a **adaptación funcional** do fogar en referencia a: apoios que faciliten a orientación espacial e temporal, introdución de produtos de deseño universal, eliminación de barreiras, prevención de riscos no fogar, utilización e mantemento de órteses, próteses e axudas técnicas de todo tipo .

¹⁴ Cómpre distinguir entre dous termos:

- **Accesibilidade**. Ten vocación universal e é resultado dun deseño para todas as persoas; unha condición que deben cumprir os contornos, procesos, bens, produtos e servizos, así como os obxectos ou instrumentos, ferramentas e dispositivos utilizables e practicables por todas as persoas en condicións de seguridade e comodidade e da forma máis natural e autónoma posible.

- **Adaptación funcional do fogar**. Consiste na adquisición, instalación ou adaptación de dispositivos necesarios que, pola discapacidade da persoa, sirvan para mellorar de modo expreso as posibilidades de desenvolverse de forma autónoma no fogar, incluídas aquelas que sirvan para eliminar as barreiras de comunicación.

¹⁵ A proposta baséase na idea de que o descoñecemento de tales dispositivos e axudas técnicas prexudica o papel activo na sociedade.

- 7. Achegamento do uso das tecnoloxías da información e da comunicación** á cidadanía, con especial atención ás persoas en situación de risco de dependencia ou con dependencia moderada e ao contorno rural mediante: a) Charlas e obradoiros para sensibilizar sobre as vantaxes do seu uso e impartición de formación adaptada ...b) Intensificación das actividades postas en marcha no marco das políticas da sociedade da información para a diminución da fenda dixital, e fomento do uso e aproveitamento dos recursos da rede CeMIT. c) Extensión do acceso a internet a todos os fogares, así como habilitación de conexións á rede nos centros cívicos, bibliotecas, lugares de reunión...
- 8.** Potenciación de **programas de mobilidade e de relación co contorno**, que teñan en conta as necesidades específicas do ámbito rural. Cítanse como exemplos: a) Proxecto Maiores sobre rodas, que pretende mellorar a calidade de vida das persoas maiores con dependencia física pero non cognitiva, facilitando sen custo engadido, dispositivos de movemento de tracción eléctrica. b) Potenciación e mellora do transporte adaptado. c) Mellora da coordinación e colaboración coas institucións e organismos supramunicipais. d) Fomento da solidariedade social coa implicación do voluntariado veciñal. e) Convenios coas empresas de transporte público para mellorar a accesibilidade das persoas nas liñas normalizadas en funcionamento... f) Consolidación e mellora do “servizo de transporte sanitario non urxente”. g) Impulso de liñas de axuda para medios de transporte destinados á prestación de servizos básicos á poboación rural.
- 9.** Realización de actividades para a **eliminación de barreiras da comunicación**, tales como: a) Potenciación do Servizo de Intérpretes de Lingua de Signos; b) Dotación de medios de apoio á comunicación oral para as persoas con discapacidade auditiva en centros socioculturais, auditorios etc.; c) Elaboración de información en diferentes medios e formatos accesibles tendo en conta as características de cada persoa; d) Adaptación (ou busca de alternativas) dos sistemas de resposta automática no servizo telefónico do Servizo Galego de Saúde e noutros servizos públicos, se fose o caso, para facilitar o acceso de persoas con algunha dificultade e/ou en situación de risco de dependencia.
- 10.** Potenciación de **liñas de axuda** para garantir a autonomía persoal: asistente persoal, adquisición de produtos de apoio, adaptación dos fogares e contornos tanto para a eliminación de barreiras físicas como de comunicación, transporte adaptado... con especial atención aos colectivos máis vulnerables.
- 11.** Establecemento de **programas de préstamo, aluguer ou doazón** de produtos de apoio por parte da Administración mediante concertos con empresas de ortopedia e entidades do terceiro sector, así como creación de redes de colaboración para facilitar estas operacións entre as persoas usuarias.

OBXECTIVO OPERATIVO 2.4. Desenvolver medidas preventivas para diminuír a aparición dos factores de risco máis frecuentes que lle afectan ao desenvolvemento da persoa

Este obxectivo baséase na identificación e establecemento de medidas que resulten útiles para mitigar ou retrasar a aparición de factores que lle afectan ao adecuado desenvolvemento das persoas (por exemplo, iatroxenia, procesos de hospitalización complexa, polimedicación, fragilidade, deterioro cognitivo) e estimular actuacións complementarias a outros programas vixentes e considerando a sensibilidade das zonas rurais.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

DETECCIÓN PRECOZ

1. **Desenvolvemento de accións informativas para a poboación** en xeral, e especialmente para os **colectivos profesionais** implicados, sobre as **causas e síntomas das patoloxías máis frecuentes** que poden supoñer risco dunha situación de dependencia no futuro.
2. Establecemento dun **protocolo de actuación en atención primaria** baseado nun sistema de alarmas en relación co risco individual de dependencia, que implica a elaboración e implantación de instrumentos de valoración a partir da definición dunha batería de ítems para determinar o perfil de risco nas persoas.
3. **Aproveitamento da relación médico-paciente nos servizos sanitarios** para a identificación e modificación de factores de risco e o deseño de programas específicos.¹⁶
4. Deseño de **protocolos específicos** de actuación de **diagnóstico precoz e de prevención** da dependencia nos **centros de internamento**¹⁷ para todas as persoas que presentan un perfil de risco¹⁸.
5. Establecemento dun proceso de **atención integral ao deterioro cognitivo e control das situacións de fragilidade** a través de mecanismos de diagnóstico precoz: a) Definición da síndrome de fragilidade en persoas maiores. b) Ferramentas de avaliación rápida que garantan o diagnóstico precoz das situacións de fragilidade ligada á enfermidade ou ao envellecemento. c) Mecanismos de busca proactiva e control regular de persoas maiores en situación de fragilidade. d) Controis das condicións de fragilidade con maior prevalencia nas persoas maiores (deterioro cognitivo ou hipertensión arterial, entre outros) a través de sistemas e tecnoloxías da información e das comunicacións dende o propio fogar.
6. Potenciación de actividades de **detección precoz de determinados cambios metabólicos** como a hiperglucemia e a hipercolesterolemia, entre outros.

PREVENCIÓN

7. Deseño e implantación de **programas preventivos especializados de diferentes patoloxías e o seguimento e control individualizado** da información sanitaria dirixida tanto á persoa como ao seu contorno familiar e ás persoas cuidadoras, tales como: a) Medidas de prevención da depresión, coa identificación previa das causas que a motivan. b) Accións de prevención do ictus, especialmente entre as mulleres e persoas maiores. c) Accións de concienciación para a prevención de problemas

¹⁶ Por exemplo, un programa de avaliación e diagnóstico psicolóxico das persoas de 45 ou máis anos que refiran ao persoal facultativo de atención primaria queixas subxectivas de perda de memoria e/ou doutra función cognitiva.

¹⁷ Refírese aos lugares onde unha persoa reside por un período determinado, máis ou menos longo, fóra da súa vivenda habitual: hospitais, residencia de maiores, fogares de acollida de menores, centros penais...

¹⁸ Os protocolos de actuación permiten aos e ás profesionais responsables da atención a unha persoa en situación de risco unha liña de actuación consensuada e validada que contribúe a unha boa práctica profesional e a acadar os obxectivos propostos dende todos os ámbitos.

- cardiovasculares informando dende a perspectiva sanitaria, tanto á persoa en risco como á súa familia, da importancia do exercicio físico, dunha dieta axeitada, así como da inadecuación doutros hábitos etc.
8. Consolidación do **programa Paciente experto 2.0** sobre información personalizada en canto a medidas preventivas para adoptar polos/as pacientes, entre outras.
 9. **Adaptación dos programas** de prevención da aparición de factores de risco (dietas, exercicios, estimulación cognitiva...) **ás preferencias das propias persoas usuarias**, no marco dos protocolos xa establecidos coa finalidade de evitar posibles abandonos.
 10. Utilización de **modelos de estancia de transición para a recuperación total e alta hospitalaria** sen consecuencias indirectas¹⁹ como por exemplo os seguintes: a) Valoración da creación de unidades específicas sanitarias con dotación de persoal adecuado (por exemplo, unha unidade intermedia de alta hospitalaria) para persoas que presentan un deterioro como consecuencia dunha prolongada hospitalización. b) Valoración da posibilidade de reserva de prazas de transición entre o centro hospitalario e o domicilio en recursos sociosanitarios tanto públicos como concertados (residencias de persoas maiores, centros de día...).²⁰
 11. Desenvolvemento de accións preventivas do **deterioro cognitivo**, da **hipoacusia**, do **déficit visual**, incontinencia urinaria... **en persoas maiores de 65 anos**.
 12. Incorporación de **iniciativas de prevención** nos **plans de acompañamento social dos expedientes de regulación do emprego** (por exemplo, de preparación psicolóxica para situacións de desemprego, especialmente en traballadores e traballadoras de máis idade).
 13. Organización de cursos de **preparación á xubilación** para evitar o deterioro da persoa mediante a introdución da **figura do management work nas empresas** e especialmente na **administración**, que pivotaría sobre as persoas traballadoras xubiladas ou próximas á xubilación para un envellecemento activo e/ou preparación para a súa xubilación, á vez que o necesario intercambio do coñecemento na empresa e na administración.
 14. Fomento da **actividade física como medio preventivo e curativo** a través de: a) Impulso da protocolización do tratamento da actividade física e cognitiva de maneira que se lle receite a cada paciente maior de 45 anos e se lle realice o seguimento a través do programa IANUS. b) Elaboración de informes de saúde individualizados por parte do persoal médico de atención primaria para unha práctica deportiva con minimización de riscos. c) Fomento da valoración individualizada previa das condicións de saúde, como práctica xeneralizada en todos os centros de actividade física e deportiva, como fórmula de control e de prevención nos ditos espazos.
 15. Desenvolvemento de **programas de adestramento en habilidades** da vida diaria e de orientación e mobilidade que favorezan unha maior seguridade na realización destas.

¹⁹ Os centros hospitalarios están deseñados para a atención médica asistencial e ás veces non coidan outros factores que inciden negativamente na saúde do/a paciente e incluso na da persoa acompañante. Estas unidades estarían destinadas a normalizar o paso dun/ha doente cunha prolongada estancia hospitalaria a unha alta médica sen que supoña agravar ou engadir patoloxías derivadas do propio proceso de internamento hospitalario.

²⁰ Consistiría no traslado de doentes, con patoloxías que requiran un longo internamento pero non necesariamente unha grande especialización médica, a unidades cun perfil asistencial sociosanitario con carácter temporal ata a súa alta por melloría. Por exemplo, utilizar unha praza dunha residencia onde o réxime de internamento é máis normalizado que o hospitalario. A súa posta en marcha implicaría superar o histórico funcionamento en paralelo dos servizos sanitarios e sociais. Se os centros sociosanitarios (como as residencias de persoas maiores ou centros de día) tiveran unha reserva de prazas de transición entre o centro hospitalario e o domicilio, poderían formar parte das medidas deseñadas para incrementar a esperanza de vida libre de dependencia.

16. Establecemento dun servizo que identifique **os riscos ocupacionais** en relación coa aparición de patoloxías que provoquen dependencia.

MEDICACIÓN/TRATAMENTO

- 17.** Potenciación das **medidas de control da polimedicación** e aproveitar o uso das novas tecnoloxías para alertar o persoal clínico das interaccións medicamentosas.
- 18.** Consolidación de **sistemas de alerta sobre a iatroxenia** a partir de estruturas existentes, como o mecanismo de comunicación a servizos centrais e unidades de fármaco-vixilancia sobre os efectos adversos de medicamentos.
- 19.** Desenvolvemento de **accións de concienciación** sobre as consecuencias da toma de medicamentos sen prescripción facultativa, que favorezan o seguimento e revisión continuada dos tratamentos e dos seus efectos secundarios para minimizar e controlar o seu impacto no funcionamento e saúde da persoa.
- 20.** Estímulo ao recoñecemento e implantación de **medidas alternativas ou complementarias aos tratamentos tradicionais ou farmacolóxicos** que contribúan á mellora da calidade de vida e a evitar unha utilización excesiva e indebida de medicamentos: a) As terapias non farmacolóxicas como actuacións sanitarias válidas ante a aparición de síntomas de enfermidade e a promoción da autonomía persoal nos estados iniciais da enfermidade. d) A utilización dos balnearios con fins terapéuticos e rehabilitadores (non só como actividade de lecer). c) Outras aproximacións terapéuticas de baixo custe: estimulación sensorial rítmica e magnética, exercicio físico terapéutico, emprego da realidade virtual, adestramento en habilidades respiratorias para a mellora cardiorrespiratoria.

OBXECTIVO OPERATIVO 2.5. Establecer servizos de apoio para o desenvolvemento profesional e social das persoas en situación de risco de dependencia

As actuacións definidas neste obxectivo están directamente vinculadas coa formación, orientación e inserción para o emprego dirixido ás persoas en situación de risco de dependencia (por exemplo, formación en habilidades básicas e polivalentes para o emprego, formación ocupacional, formación práctico laboral, emprego con apoio, dispositivos de orientación, emprendemento), e considerar incluso a posibilidade de organizar e aplicar iniciativas que contribúan a planificar un proceso progresivo de flexibilización da actividade laboral.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

FORMACIÓN

1. Fomento dun **cambio de enfoque dos programas dos centros ocupacionais** e dos seus obxectivos cara a unha maior conexión co mercado laboral actual que inclúa: a) O desenvolvemento de capacidades para o desempeño de tarefas produtivas específicas relacionadas con sectores laborais concretos. b) O estímulo á integración na sociedade da información a través do uso das novas tecnoloxías, o acceso a unha formación máis ampla e a novas formas de traballo. c) A temporalidade da permanencia das persoas nos talleres de formación. d) A orientación e impulso cara a centros especiais de emprego ou outros dispositivos onde as persoas poidan ser contratadas mediante a adaptación ao mundo laboral (emprego ordinario, emprego con apoio, constitución de cooperativas...). e) A coordinación con iniciativas formativas de entidades ligadas á promoción do emprego para que as persoas que reúnan as capacidades e habilidades necesarias para o desempeño laboral, se orienten cara a outros recursos, tanto de formación normalizada como de fórmulas de emprego mediante as que se contraten legalmente.
2. Reforzo da **oferta de formación para o emprego, accesible** para persoas en situación de risco de dependencia e potenciación do **recoñecemento das competencias profesionais adquiridas** polas persoas a través da experiencia laboral ou de vías non formais de formación.
3. Aprendizaxe das tecnoloxías da información e da comunicación a través dun programa de **préstamo de materiais TIC** para o emprego e a educación.
4. Desenvolvemento de **talleres de habilidades sociais e da vida diaria** que favorezan unha vida activa e, sobre todo, a **inclusión social e laboral** das persoas en situación de risco de dependencia.

ACCESO AO MERCADO LABORAL E CONTRATACIÓN

5. Promoción dos **itinerarios de emprego individualizados adaptados** ás necesidades e capacidades de cada persoa, que faciliten un seguimento e apoio por parte do/a profesional de referencia para as persoas en risco de dependencia.
6. Potenciación dos servizos de **terapia ocupacional** e dos **servizos de emprego específicos do terceiro sector**.
7. Promoción dun **servizo de estudos funcionais dos lugares de traballo** e do seu contorno para proceder á súa adaptación e obter un mellor rendemento e evitar custos superfluos ou innecesarios.
8. Aplicación de medidas que favorezan a **contratación por parte das empresas e das administracións públicas** de persoas con discapacidade e/ou persoas en risco de situación de dependencia: a) Diversificación das fórmulas de contratación. b) Deseño e fomento de modalidades de emprego en cooperativas tuteladas. c) Difusión, asesoramento e apoio ao tecido empresarial para a incorporación ao

- mercado laboral destas persoas, sobre todo por parte das empresas cunha xestión socialmente responsable. d) Reserva de prazas para persoas en situación de dependencia moderada nos programas e actividades da Administración (campana de verán, programas de voluntariado ambiental... e) Creación de bolsas e axudas á formación e incentivos á contratación das persoas en risco de dependencia. f) Reforzo e consolidación das empresas de inserción.
9. Elaboración de **guías prácticas** sobre habilidades sociais e da comunicación, resolución de conflitos no traballo... **dirixidas tanto a persoas empregadoras como empregadas.**
 10. Creación dun programa de **asesoramento a persoas emprendedoras** e transferencia de coñecemento baseado no **voluntariado sénior** (de persoas maiores expertas) ou voluntariado especializado.
 11. Potenciación do **emprego con apoio** a través de prácticas profesionais, adaptación do posto de traballo e da valoración e habilitación, se é o caso, da posibilidade de dispor da figura dun/ha asistente persoal para o desenvolvemento das actividades laborais e de formación das persoas en risco de dependencia, ou de voluntariado especificamente preparado para tal cometido.
 12. **Seguimento do cumprimento da normativa vixente** por parte das administracións públicas, sobre todo con relación a: a) O artigo 70 bis da Lei 30/2007, do 30 de outubro, de contratos do sector público segundo a redacción do artigo 18 da Lei 26/2011, do 1 de agosto, de adaptación normativa á Convención Internacional sobre os Dereitos das Persoas con Discapacidade (os licitadores deben cumprir a obriga de contar cun 2% de persoas traballadoras con discapacidade ou adoptar as medidas alternativas correspondentes). b) o artigo 37 da Lei de integración social dos discapacitados en todas as contratacións e certificacións e/ou acreditacións de calidade que emita a administración autonómica. **Reforzar a normativa co desenvolvemento de cláusulas sociais** nos procesos de contratación da Administración.

ÁREA DE ACTUACIÓN 3. MELLORA DO DIAGNÓSTICO E DA CALIDADE DE VIDA DAS PERSOAS CON DEPENDENCIA MODERADA

Obxectivo xeral: proporcionar unha atención especializada ás persoas cunha perda de funcionalidade, cando aínda existen posibilidades de reversión ou modificación do seu curso, co propósito de mellorar o seu pronóstico e previr o agravamento do actual estado e/ou reducir os efectos sobre a posibilidade de pleno desenvolvemento persoal, a través de facilitar a detección e rehabilitación precoz e o apoio á permanencia no domicilio o no ámbito habitual.

Colectivos destinatarios: persoas en situación de dependencia moderada ou persoas que, sen contar coa valoración da dependencia e o recoñecemento desta, presentan perda de funcionalidade cando aínda existe posibilidade de reversión ou modificación do seu curso e polo tanto mellora do seu pronóstico.

OBXECTIVO OPERATIVO 3.1. Promover o diagnóstico precoz da poboación en situación de dependencia moderada ou en risco de padecela, en especial das persoas máis vulnerables a sufrir este tipo de situacións

A idea básica deste obxectivo é establecer as estratexias e/ou dispositivos que permitan a detección e captación das persoas máis vulnerables a sufrir situacións de dependencia (e que en moitas ocasións non teñen contacto cos servizos sociais e/ou sanitarios) con base no deterioro funcional precoz, incipiente, leve ou incluso antes de que se manifeste clinicamente en virtude dos antecedentes. Trataríase de abordar estas situacións de forma rápida e eficiente a través de protocolos ou outros mecanismos e estratexias para minimizar as consecuencias, por exemplo, de enfermidades crónicas, entre outras.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN.

1. Rexistro nos sistemas de información existentes da información necesaria sobre as persoas que se atopan en situacións permanentemente sintomáticas, con reagudizacións frecuentes que obrigan ao contacto habitual cos servizos sociais e sanitarios e que producen un deterioro funcional progresivo que ocasiona en estadios avanzados da situación de dependencia.
2. Creación de **mecanismos de despistaxe (screening) social** que permitan poñer en marcha os mecanismos de intervención precoz que se precisen.
3. Elaboración dunha **guía de indicadores de detección precoz** das situacións de dependencia dirixida á cidadanía.
4. Deseño e posta en marcha de **anuncios publicitarios e materiais multisoporte** con información precisa para **promover a detección e identificación das persoas máis vulnerables** a sufrir situacións de dependencia e tratar de **sensibilizar** á poboación en xeral sobre a importancia do diagnóstico precoz e detección de síntomas en **familiares** e mesmo **entre veciños/as** (especialmente no ámbito rural).
5. Realización de **campañas de sensibilización e detección precoz a través dos centros de ámbito social, centros de saúde e das asociacións do contorno** acompañadas de obradoiros, espazos de información e consulta en cada centro como **forma de achegamento ás persoas en risco** de padecer un maior grao de dependencia. Os servizos sociais, sanitarios e o terceiro sector deben **traballar en rede, de forma coordinada e proactiva**, e ter claro o obxectivo transversal da detección e captación de persoas con algunha perda de funcionalidade. Para acadar este obxectivo estableceríanse tamén **medidas ou**

- protocolos para aproveitar a información obtida polas persoas voluntarias** das asociacións e organizacións de acción voluntaria.
6. Realización de **talleres de memoria ou outras iniciativas similares como sistemas de detección**, e tomar como principal factor de risco a idade (por exemplo, no caso de Alzheimer o diagnóstico precoz podería adiantarse ao redor dos 50 anos).
 7. Fomento de **obradoiros de habilidades sociais** coa finalidade de que **as persoas maiores aprendan a comunicar adecuada e completamente os seus síntomas**, sen obviar manifestacións que poden ser relevantes para un tratamento axeitado.
 8. Impulso ao desenvolvemento dun **protocolo informatizado de diagnóstico de patoloxías que xeren dependencia** (por exemplo a partir dos 65 anos), de aplicación en atención primaria do sistema sanitario, para o diagnóstico precoz do deterioro cognitivo leve e derivación dos casos que lle correspondan á atención especializada.
 9. Elaboración de **programas interactivos online e offline para a detección de posibles situacións de dependencia aplicables** a persoas que non teñan contacto co sistema, cunha posta en marcha previa de accións de difusión para que os colectivos en risco teñan coñecemento da súa existencia.

OBXECTIVO OPERATIVO 3.2. Impulsar a detección e rehabilitación precoz en centros aos que acoden persoas maiores e persoas con discapacidade

Nesta epígrafe inclúense propostas relacionadas coa tarefa de organizar de maneira sistemática en centros de atención primaria de saúde e de servizos sociais, así como noutros centros (sociocomunitarios, deportivos e de ocio) para persoas maiores e con discapacidade, programas e actividades que permitan a detección das situacións de risco e a rehabilitación precoz das persoas nesta situación. Por exemplo, programas de vixilancia da fragilidade ósea (con especial incidencia nas patoloxías do pé, xeonllo e cadeira), dos sistemas visual e auditivo, do número e estado das pezas dentarias; programas específicos de actividade física en función da condición física e existencia de patoloxías; programas de estimulación cognitiva; promoción, mantemento ou recuperación da autonomía física, habilitación psicosocial; servizos de asesoramento dietético etc.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

DETECCIÓN PRECOZ

1. Reforzo da **coordinación entre os organismos competentes** en materias relacionadas coa prevención e detección precoz da dependencia e a promoción da autonomía persoal.
2. **Especialización dos equipos profesionais da atención primaria** do sistema sanitario na atención á dependencia.
3. Impulso á **coordinación dos e das traballadoras sociais** dos centros sanitarios de atención primaria **cos equipos multidisciplinares de valoración**.
4. Activación dun **protocolo de seguimento** das persoas que resultaron cunha **valoración negativa no proceso de recoñecemento** da situación de dependencia.
5. Elaboración e difusión dun **protocolo de actuación e recollida de información relativo á detección e rehabilitación precoz**, que inclúa ademais un **catálogo de actividades e unha relación de signos de alerta** en doenzas que producen dependencia, para o seu **uso común en centros** sanitarios (en especial de atención primaria), centros de atención da rede sociosanitaria, centros deportivos e de ocio, centros de entidades do sector etc.
6. Establecemento de **programas de diagnóstico e de rehabilitación precoz** en persoas en situación de maior risco, sobre todo maiores e persoas con discapacidade, mediante o uso coordinado dos recursos existentes en cada área sanitaria. Neste marco integraríanse outros posibles programas ou protocolos:
 - a. Protocolo de **diagnóstico sistemático de patoloxías que xeran dependencia** en atención primaria, a través de *screening* regular e derivación dos casos á atención especializada, coa sectorización previa da poboación en risco (por exemplo, a partir dos 65 anos someter aos pacientes ao MEC).
 - b. Protocolos sanitarios de **prevención de enfermidades asociadas a síndromes** que provocan dependencia.
 - c. Programa de prevención en atención primaria baseado no establecemento de **revisións periódicas de detección precoz da dependencia** para colectivos de risco co apoio de equipos multidisciplinares.
 - d. **Psicodiagnósticos preventivos**, que inclúen a concreción do procedemento, determinación das técnicas e instrumentos e proxección do informe de resultados.
7. Concentración dos esforzos de **detección precoz e prevención da dependencia nos procesos de maior prevalencia** entre a poboación de risco. Como exemplos destacados sinaláanse os seguintes:

- a. **Deterioro cognitivo leve:** establecer os medios para o seu diagnóstico precoz en atención primaria (mini exame cognitivo a maiores de 60 ou 65 anos de forma regular).
 - b. **Insuficiencia renal moderada** en persoas maiores polimedicadas, con hipertensión e/ou diabetes de longa evolución, a través dunha analítica de control coa periodicidade que se estime e a utilización de menos fármacos.
 - c. Programas de **vixía da fragilidade**, especialmente da ósea, con especial incidencia nas patoloxías do pé, xeonllo e cadeira, dos sistemas visual e auditivo, así como do número e estado das pezas dentarias e establecer os tratamentos de corrección axeitados para cada persoa.
 - d. Programa para a detección precoz das **reagudizacións da enfermidade pulmonar obstrutiva crónica** (EPOC²¹) e da **insuficiencia cardíaca** (IC) por parte dos e das pacientes ou das súas persoas cuidadoras para previr ingresos hospitalarios (avaliación do risco a partir dos 55 anos e detección precoz das reagudizacións para as persoas xa afectadas).
8. Desenvolvemento e difusión de novas **ferramentas** orientadas a **profesionais** do ámbito sanitario para a **detección e tratamento de patoloxías asociadas á dependencia**.
9. Organización de accións de **concienciación sobre a importancia da vixilancia por parte do contorno** das persoas en situación de dependencia moderada ou en risco de padecela para unha detección precoz: a) Fomento do uso dos test de *screening*, analíticas... en atención primaria para detectar síntomas máis prematuramente; b) Reforzamento da información entre a poboación xeral (familias) para que aprendan a identificar síntomas subclínicos.
10. Establecemento de **índices de envellecemento** mediante a determinación de probas de vangarda (telomerasas, sistema inmunitario...).
11. Utilización de xogos/probas/test a través de espazos multimedia de aprendizaxe para a detección de patoloxías que poden orixinar situacións de dependencia (Alzheimer, problemas de visualización).

ATENCIÓN

12. **Impulso á colaboración entre os servizos sanitarios, os servizos sociais e o terceiro sector** para prestarlles unha atención personalizada ás persoas en risco de dependencia ou con dependencia moderada; por exemplo, mediante a inclusión nos informes de alta hospitalaria dunha mención expresa á necesidade de valoración da dependencia e posible tratamento clínico; o establecemento nos protocolos de alta hospitalaria, ou a través de atención primaria, da recomendación de contacto con entidades de iniciativa social ou a coordinación do persoal médico coas asociacións para orientar as persoas en situación de dependencia moderada e as súas familias durante as estancias e/ou procesos de alta hospitalaria²², entre outros.
13. Fomento dun **servizo de promoción de autonomía persoal a través de itinerarios personalizados** dirixidos a persoas en situación de dependencia moderada ou con perda de funcionalidade, baseado no **consello individualizado** sobre o itinerario resultante e na **prestación de información** sobre os recursos dispoñibles para que accedan aos máis adecuados á súa situación e ás súas expectativas.
14. Fomento de **programas de rehabilitación nos concellos** a través dos centros sociocomunitarios, dos centros de saúde e das asociacións do seu ámbito territorial ou comarca.

²¹ Diversos estudos poñen de manifesto que unha elevada porcentaxe das persoas afectadas descoñece que a sofre. A espirometría é unha proba clave para o diagnóstico, pero hai centros que non a practican.

²² O tempo que transcorre entre o diagnóstico, alta e a rehabilitación pode ás veces agravar as situacións de dependencia.

15. Potenciación de **centros de rehabilitación e fomento da utilización de parques biosaudables** na rehabilitación de persoas con perda de funcionalidade ou en situación de dependencia moderada.
16. Desenvolvemento de novos **servizos e/ou programas con fins rehabilitadores** (aínda que tamén preventivos e de detección precoz) dirixidos a persoas en risco de dependencia ou con dependencia moderada, **e/ou mellora dos existentes**: asesoramento dietético para persoas con algunha patoloxía específica ou con antecedentes familiares desta, asesoramento sobre a actividade física como axente beneficioso para a súa calidade de vida, potenciación dos servizos de fisioterapia e rehabilitación, deseño de programas específicos de intervención cognitiva para os casos diagnosticados de deterioro cognitivo moderado...
17. **Aproveitamento dos centros residenciais, centros de día, sanitarios, sociocomunitarios... para a realización de talleres prácticos** (de rehabilitación, memoria...) con fins preventivos, de detección precoz e rehabilitadores dirixidos a persoas que polas súas características non precisan asistir aos ditos centros, polo que non son usuarias destes.
18. **Ampliación da oferta de lecer accesible** pra persoas con discapacidade e en situación de dependencia, con especial atención ao medio rural galego.
19. Fomento do **emprego de animais adestrados** nas **terapias rehabilitadoras** das persoas con dependencia moderada como a hipoterapia²³ ou cans adestrados e **divulgar os beneficios** que os animais poden achegar a estas persoas.

²³ Os movementos tridimensionais do cabalo favorecen o estímulo dos músculos e articulacións, mentres que o propio contacto co animal achega facetas terapéuticas cognitivas, comunicativas e de personalidade.

OBXECTIVO OPERATIVO 3.3. Favorecer a permanencia no domicilio e no contorno habitual durante o maior tempo posible

A través deste obxectivo perséguese a consolidación dunha oferta de servizos coordinada, integrada e diversificada, e achegarlle ao domicilio o conxunto de atencións que precisan as persoas en situacións de dependencia moderada (por exemplo, apoio psicolóxico, comidas, lavandería, podoloxía, servizos de mantemento da casa, peiteado, teleasistencia avanzada con orientacións e apoios complementarios, fisioterapia, actividades de ocio dentro e fóra do fogar, instalación de tecnoloxías e outros produtos de apoio etc.). Así mesmo, inclúe o desenvolvemento de experiencias co obxecto de xeneralizar un modelo de atención domiciliaria adaptado ás peculiaridades xeográficas, especialmente no medio rural.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Potenciación do **programa de asistencia persoal e de axuda no fogar**²⁴.
2. Impulso dos **programas de voluntariado de acompañamento** das persoas con dependencia moderada e das persoas maiores para posibilitarlles o mantemento dunha vida activa en coordinación co terceiro sector (programas de titoría personalizada desenvolvida en asociacións xuvenís, de mulleres, persoas con discapacidade ...).
3. Potenciación dos **servizos especializados de atención no domicilio** para a persoa con dependencia e o seu contorno familiar a través de diversas medidas, como as que se sinalan a continuación:
 - a. Creación dunha **rede de unidades móbiles** de atención sociosanitaria que acuda ao domicilio ou área residencial.
 - b. **Servizos profesionais** proporcionados por **equipos multidisciplinares**, cun enfoque preventivo, para a revisión periódica dos programas individuais de atención (PIA) e para a formación tanto da persoa en situación de dependencia como da familia etc.
 - c. **Equipos de soporte domiciliario** como apoio directo aos equipos de atención primaria e á familia.
 - d. **Asistencia de terapeutas ocupacionais** para a promoción de autonomía persoal na realización das actividades da vida diaria²⁵.
 - e. Desenvolvemento de **servizos individualizados de apoio familiar** para a súa adaptación á nova situación: información, apoio emocional, análise do núcleo de convivencia da persoa en situación de dependencia.
 - f. Potenciación do voluntariado especializado de proximidade.
4. Fomento das **novas tecnoloxías** (teleasistencia avanzada, vídeo conferencia, ou os localizadores GPS...) para ofrecer servizos e asesoramento profesional a domicilio: teliadiagnose, rehabilitación asistida, estimulación no fogar a través do computador ou das vídeo consolas, autocoidado e monitorización, deseño de programas de actividades á medida das necesidades da persoa, valoración en tempo real da situación da persoa... **Aproveitamento das sinerxías co Proxecto fogar dixital do programa Innova-Saúde** de promoción da permanencia no fogar de persoas con dependencia moderada mediante o emprego de dispositivos en coordinación cos servizos sociais.

²⁴ Suxírese darlles prioridade ás persoas en situación de dependencia que teñen limitada a súa autonomía, e non só para tarefas de atención persoal, senón tamén de acompañamento exterior para evitar o illamento e os riscos de accidentes que poidan orixinar maiores dependencias.

²⁵ Existen experiencias no ámbito nacional e internacional sobre a eficacia do adestramento domiciliario para o desempeño das actividades cotiás, con beneficios a nivel funcional, motor, cognitivo e afectivo.

5. Potenciación do **acceso** das persoas con dependencia moderada a **servizos que favorecen a súa permanencia no domicilio**.²⁶
6. Reforzamento dos **servizos sociais e sanitarios de proximidade** (centros de saúde, centros de día, programas de respiro para persoas cuidadoras, hospitalización a domicilio –HADO-, visitas domiciliarias de atención primaria para pacientes crónicos...) e concienciación entre as potenciais persoas usuarias e cuidadoras da súa utilidade como recurso para a prevención dun maior grao de dependencia e para favorecer a permanencia no núcleo familiar.
7. **Concienciación da poboación** para reforzar a creación por parte de particulares de **recursos residenciais alternativos** dotados de servizos comúns e de programas especializados destinados á prevención da dependencia e deseñados para persoas maiores para reducir a utilización do servizos de carácter público.
8. **Integración de distintos recursos** (rehabilitación, logopedia...) nun mesmo centro para facilitar a accesibilidade das persoas con dependencia moderada e optimizar os recursos.
9. Favorecemento da implantación xeneralizada dun **sistema de xestión de citas en consultas de atención especializada e probas diagnósticas de xeito coordinado** para as persoas con dependencia (por exemplo, concentrar as citas para evitar desprazamentos innecesarios)..
10. Impulso da **posibilidade de compatibilizar/complementar varios recursos e/ou servizos** no domicilio, centros de atención diúrna, entre outros, para evitar a institucionalización da persoa en situación de dependencia.
11. Promoción do **teletraballo** no seo da Administración dirixido ás persoas traballadoras que son, á pola súa vez, cuidadoras para asegurar o acompañamento da persoa cuidada e favorecer a súa permanencia no domicilio.

²⁶ Como os programas xantar na casa/comedor sobre rodas e de lavandería a domicilio, o servizo de transporte sanitario programable para as persoas en situación de dependencia e familiares, as adaptacións no fogar e tecnoloxías de apoio e equipamento das vivendas, servizos de teleasistencia e transporte adaptado...

OBXECTIVO OPERATIVO 3.4. Reforzar a adaptación progresiva dos programas individuais de atención

As propostas de acción que se inclúan neste obxectivo operativo están, no seu conxunto, dirixidas ou centradas na realización de revisións e actualizacións periódicas das valoracións e dos obxectivos asistenciais, en función do diagnóstico, das fases da enfermidade que xeran dependencia, da situación funcional e cognitiva da persoa e cando as circunstancias así o aconsellen, de cara a ofrecer un servizo axustado ás necesidades, situación e obxectivos da persoa en cada momento e evitar, se é o caso, un curso acelerado do incremento da dependencia.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Promoción de **estratexias que eviten un curso acelerado da aparición ou incremento da dependencia** asociada a enfermidades e que faciliten a adaptación física e psicolóxica da persoa nesta nova situación.
2. **Revisión dos procesos de acceso** da persoa en situación de dependencia **ao recurso máis axeitado** co fin de reducir os tempos de espera.²⁷
3. **Impulso e reforzamento dos programas individuais de atención (PIA)** a través, entre outros, dunha inclusión gradual da atención de tipo psicosocial e educativa, dunha atención centrada na persoa na que se teñan en conta as preferencias ou expectativas manifestadas e da inclusión das propostas de adaptación necesarias nos protocolos de seguimento de todos programas.
4. Deseño e implantación de **instrumentos de avaliación evolutiva** das persoas e dos efectos da intervención efectuada: **a)** Incorporación de obxectivos específicos de prevención que avalíen o mantemento ou recuperación de funcións e habilidades nos programas de atención individual (PAI). **b)** Potenciación das accións avaliativas e de adaptación dos itinerarios personalizados de atención, **c)** Establecemento progresivo de revisións periódicas dos programas individuais de atención (PIA) das persoas atendidas en centros de atención diúrna, fogares residenciais, apartamentos tutelados e vivendas comunitarias.
5. Utilización de **instrumentos/ferramentas de valoración en persoas maiores de 65 anos**, que permitan avaliar e realizar un seguimento da persoa desde as dimensións físico/médica, funcional, mental e social, por parte de calquera membro do equipo.
6. Potenciación do **seguimento dos programas individuais de atención (PIA)** de forma individualizada e flexible, centrados na persoa e na familia, e que teñan en conta os aspectos relixiosos, culturais, educativos, sexuais...²⁸.

²⁷ Por exemplo, a partir da coordinación dos sistemas implicados para a formulación de itinerarios individualizados, da realización de valoracións directamente no recurso, ou da mellora das aplicacións telemáticas e a coordinación entre administración local e autonómica.

²⁸ Esta proposta deberá incluír a coordinación dos servizos sociais comunitarios e de atención primaria e especializada no marco dos equipos de seguimento dos PIA para reforzar a adaptación progresiva destes.

OBXECTIVO OPERATIVO 3.5. Atender as necesidades singulares das persoas con dependencia moderada en situacións de vulnerabilidade social

A finalidade desta liña de intervención é identificar e desenvolver medidas especiais para as persoas con dependencia moderada nas que coinciden outras circunstancias persoais, familiares e sociais, que dificultan a rehabilitación precoz e a mellora do seu pronóstico, a través de equipos de atención integral, do deseño e seguimento de itinerarios personalizados, do fomento de servizos de aloxamento alternativo adaptados etc. Estase a pensar en casos de persoas en situación de exclusión social, menores en situación de desprotección ou conflito social, vítimas da violencia de xénero, e calquera outra na que conflúan unha serie de factores que a fagan vulnerable.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Promoción da **busca proactiva de persoas con dependencia moderada e vulnerabilidade social** mediante o desenvolvemento de ferramentas que permitan a súa identificación, entre outras as que se sinalan a continuación: a) Incorporación de indicadores sociais asociados á situación de vulnerabilidade social (como é o caso da identificación dos fogares con máis dunha persoa en situación de dependencia), para optimizar os protocolos de detección de necesidades das persoas con dependencia. b) Identificación e seguimento telefónico a partir das altas hospitalarias de persoas con fragilidade e vulnerabilidade social. c) Creación dun programa específico nos servizos sociais comunitarios que inclúa a detección e a atención para persoas con dependencia moderada e en situación de vulnerabilidade social.
2. Establecemento de funcións de **vixilancia e control dos casos de vulnerabilidade social nas unidades móbiles** de atención sociosanitaria (ou noutros dispositivos similares).
3. **Desenvolvemento de medidas** dirixidas especificamente a **persoas con dependencia moderada e en situación de vulnerabilidade social** como: a) Establecemento dun **servizo de urxencias sociais** que actúe como portal de entrada para os casos de maior gravidade da situación sociofamiliar. b) Potenciación/especialización dos servizos de **información, asesoramento e orientación**. c) Establecemento de **liñas de axuda e programas específicos** coordinados²⁹ desde os servizos sociais comunitarios e sanitarios, sobre todo para persoas con recursos insuficientes para atender as necesidades básicas da vida diaria. d) Potenciación de **programas territoriais de adaptación das intervencións** ás situacións de pobreza e vulnerabilidade social extrema, especialmente en mulleres, persoas maiores e infancia (o deterioro da situación social implica un cambio na estratexia de intervención).
4. Potenciación do **acollemento** das persoas en situación de dependencia e de vulnerabilidade social **por parte das familias do contorno sociofamiliar**.
5. Reforzamento das **prestacións recoñecidas nos programas individuais de atención (PIA)** con actuacións que atenúen as situacións de vulnerabilidade mediante a dotación de recursos de apoio.
6. Impulso á coordinación co Ministerio Fiscal nos casos de **abandono de persoas maiores** (en situación de dependencia) por parte das súas familias, e que deixan estas persoas nunha situación de vulnerabilidade social.
7. Establecemento de **protocolos de coordinación** da consellería con competencia en materia de servizos sociais coas demais consellerías, organismos e institucións para a xestión das situacións de emerxencia

²⁹ Exemplo desta atención profesional específica sería a detección dun grupo de persoas maiores nunha situación de vulnerabilidade social nun concello. A actuación profesional dende os servizos sociais comunitarios pasaría polo deseño dunha intervención coordinada, que probablemente requiriría dos coñecementos especializados dun/ha xeriatra ou dun/ha xerontólogo/a que marcase unhas directrices básicas de atención para acadar con éxito o obxectivo proposto.

social no marco do procedemento de valoración e recoñecemento da situación de dependencia e do dereito ás prestacións do sistema nos supostos de emerxencia social.

- 8. Prevención de enfermidades de transmisión sexual e sanguínea** en colectivos especialmente vulnerables como persoas toxicómanas ou mulleres prostituídas.
- 9. Reforzo do marco de apoio para as persoas con discapacidade** sen recoñecemento da situación de dependencia a través do sistema galego de servizos sociais.
- 10. Prevención do ingreso en prisión do colectivo de persoas con discapacidade intelectual** mediante o uso de protocolos de boas prácticas que eviten a vía penal e involucren aos distintos colectivos profesionais.

ÁREA DE ACTUACIÓN 4. APOIO AO CONTORNO FAMILIAR E ESTÍMULO DA PARTICIPACIÓN CIDADÁ

Obxectivo xeral: velar polo benestar e a calidade de vida das persoas cuidadoras non profesionais, acompañándoas para mitigar a carga obxectiva e subxectiva que leva consigo o labor que desempeñan e as consecuencias tanto na súa propia saúde física, mental e emocional, como na estabilidade da unidade familiar, a través do establecemento das medidas de apoio necesarias e a implicación do conxunto da cidadanía.

Colectivos destinatarios: familias cuidadoras das persoas en situación de dependencia. Organizacións de voluntariado e entidades do terceiro sector que impulsan accións de prevención das situacións de dependencia ou de apoio ás persoas que xa se atopan nesas situacións.

OBXECTIVO OPERATIVO 4.1. Reforzar a atención sobre a saúde das persoas cuidadoras

Para darlle cumprimento a este obxectivo é necesario impulsar medidas de educación, información e orientación para que as persoas cuidadoras non profesionais tomen conciencia da necesidade de coidar a súa propia saúde e, se é o caso, aprendan a facelo coa adquisición duns hábitos de vida saudables (por exemplo, durmir e descansar o suficiente, realizar exercicio con regularidade, evitar o illamento, manter afeccións e intereses, organizar o seu tempo).

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Difusión e implantación dun novo **estilo de atención xeriátrica e xerontolóxica** no que o **coidado á persoa cuidadora** sexa unha das premisas básicas promovida desde todos os ámbitos mediante información, formación, apoio, detección de necesidades, de situacións de estrés, enfermidade...
2. Desenvolvemento de **campañas publicitarias e difusión de material informativo e didáctico** que incidan na importancia do autocoidado das persoas cuidadoras para que tomen conciencia da necesidade de atender a súa propia saúde en todas as súas dimensións e áreas básicas de promoción e coidado (área sensorial, área física e área cognitiva).
3. Deseño e realización de **accións de información e de formación específicas** para as persoas cuidadoras non profesionais desde a perspectiva do seu autocoidado e dos riscos asociados á súa saúde.
4. Fomento da aplicación das **TIC como sistema de apoio ás persoas cuidadoras** con dificultades para acudir a actividades de maneira presencial, a través de iniciativas impulsadas dende a administración e entidades do terceiro sector.
5. Fomento de **foros ou puntos de encontro** (presenciais ou en liña/redes sociais) de persoas cuidadoras non profesionais, en colaboración con atención primaria e/ou outras entidades, que posibiliten o intercambio de experiencias, de consellos e de formación, así como o apoio mutuo.
6. Deseño de **programas específicos de atención periódica** dende os servizos sanitarios (en especial desde atención primaria) e sociais dirixidos a persoas cuidadoras non profesionais que atendan os aspectos preventivos, educativos e asistenciais. Como exemplos menciónanse os seguintes: a) Protocolización de revisións periódicas con especial atención ás necesidades específicas de esgotamento físico e psíquico da persoa cuidadora e as consecuencias no núcleo familiar. b) Programas específicos dirixidos á prevención das patoloxías das costas. c) Programas de intervención psicolóxica

de apoio ás persoas cuidadoras informais e ao seu contorno baseados no modelo de resolución de problemas para a prevención da depresión e similares.

OBXECTIVO OPERATIVO 4.2. Facilitar a estabilidade emocional e a cohesión das familias cuidadoras

Para darlle consecución a este obxectivo operativo contéplase a realización de actuacións de formación, de asesoramento e de apoio emocional ás familias e persoas cuidadoras non profesionais que o precisen para mellorar o labor de coidado, axudarlles a entender e manexar situacións difíciles, así como as emocións e sentimentos negativos que xorden (enfado, desbordamento, tristeza, frustración), para que se manteñan en niveis moderados e non prexudiquen o seu benestar (por exemplo, talleres para aprender a comunicarse, creación de grupos/redes de autoaxuda ou apoio mutuo).

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Fomento de **encontros entre persoas cuidadoras non profesionais**, de forma presencial ou en liña, coa participación de persoal cualificado de diferentes ámbitos e colectivos profesionais para a súa coordinación e formación, entre outros.³⁰
2. Apoio á creación de **redes locais** de persoas cuidadoras e fortalecemento das **redes de apoio social**.
3. Elaboración de novas **guías de axuda** e apoio ao labor da persoa cuidadora non formal e difusión das xa existentes, co obxectivo de achegar pautas básicas para un bo coidado da persoa con dependencia e evitar a sobrecarga da persoa cuidadora.
4. **Desenvolvemento de accións formativas** dirixidas a completar a capacitación técnica e formal das persoas cuidadoras non profesionais a partir das seguintes premisas: a) que se configure como un sistema de formación continua; b) que se deseñen novos contidos formativos; c) que se deseñen e apliquen sistemas de avaliación e seguimento da formación; d) que se configuren con elementos de reforzo positivo para acadar un alto grao de participación.
5. Formación e concienciación ás familias cuidadoras sobre o **problema dos malos tratos** que se producen ás veces no coidado das persoas en situación de dependencia.
6. Ampliación da **formación ao colectivo de persoas cuidadoras non recoñecidas** polo sistema de atención á dependencia, mediante o uso dos servizos sociais comunitarios e os centros sanitarios de atención primaria para a identificación das persoas que integran este colectivo.
7. Creación de **sistemas de apoio continuo** ás persoas cuidadoras non profesionais e ás familias a través do seguimento e apoio por parte das persoas formadoras, dos equipos de atención á dependencia, dos e das profesionais dos centros sanitarios, sociais, sociosanitarios...³¹ para prestar apoio emocional, atención psicolóxica, orientación, formación, asesoramento na toma de decisións (por exemplo, ingresos en residencias).
8. Apertura dos recursos á cidadanía, entre eles os residenciais, co obxectivo de posibilitar o seu coñecemento.
9. Fomento de **servizos de atención psicolóxica e de mediación familiar**, grupos de apoio mutuo, foros de apoio emocional a través da rede etc., de cara a ofrecer un **soporte nas estratexias de afrontamento**, marcar novos roles familiares, mediar entre as distintas xeracións, implicar a todos os membros da familia

³⁰ O obxectivo é que as persoas cuidadoras non profesionais establezan contacto, intercambien experiencias e medios técnicos (optimización de recursos), reciban formación e información, se ofrezca apoio mutuo... Os encontros poderían organizarse por proximidade física, por similitudes na situación (persoas cuidadoras de persoas con gran dependencia, de persoas con determinadas patoloxías...) etc.

³¹ Non necesariamente deben ser persoas usuarias dos ditos centros, como o caso do proxecto piloto desenvolvido nos centros do Consorcio de Igualdade e Benestar, a través do que se lles presta apoio a persoas non usuarias.

no labor de coidado e no apoio da persoa coidadora, orientar na organización e planificación do tempo, dar soporte e contención ante a situación de sobrecarga...

10. Impulso á **aplicación das novas tecnoloxías no eido dos cuidados non profesionais** a partir dun aproveitamento óptimo dos recursos existentes. Como exemplos sinálanse as seguintes medidas, entre outras: establecemento dun portal web con atención en liña (a través do correo de información de dependencia, por exemplo); un **teléfono de contacto** específico dirixido ás persoas coidadoras a través do que teñan acceso á información; un sistema de **videoconferencia** para poñerse en **contacto con profesionais** e consultar sobre os problemas cotiás no labor de coidado, incluído o afrontamento dos estados emocionais e de estres negativos en relación coa carga asistencial soportada; un sistema de **videoalarma 24 horas**, situado no domicilio e en comunicación constante cun centro de control, para reducir o nivel de intranquilidade da persoa coidadora.
11. Elaboración dunha **guía de actuacións** para **crear unha rede de coaching** integrada por persoas cualificadas para a difusión e transferencia das boas prácticas, a partir dun **estudo das dificultades e das malas e boas prácticas desenvolvidas nas familias** para afrontar diversas situacións relacionadas coa dependencia.
12. Potenciación do **acceso ás convocatorias de formación e colocación** dirixidas ás **persoas coidadoras non profesionais**.
13. **Formación das persoas coidadoras e prácticas de bo coidado de** persoas en situación de dependencia a través de **programas específicos**.

OBXECTIVO OPERATIVO 4.3. Establecer un marco de apoio para a mellora do benestar das familias e o bo coidado

Este obxectivo conseguirase a través do desenvolvemento de programas e de servizos especializados para que as familias e persoas coidadoras non profesionais teñan acceso aos recursos (sociais, sanitarios etc.) que lles axuden a diminuír a sobrecarga e o esgotamento e que, polo tanto, sirvan para prever o risco de claudicación familiar (por exemplo, programas de respiro familiar, asistencia domiciliaria...), e a partir da identificación de persoas coidadoras en situación de risco e da análise das súas necesidades.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. **Definición do perfil da persoa coidadora principal** mediante a aplicación dunha enquisa de identificación.
2. Coordinación entre o sistema sanitario, de servizos sociais e o terceiro sector para detectar riscos derivados da atención á dependencia, para achegar información / recursos / prestacións que preveñan **situacións de vulnerabilidade das persoas coidadoras** (resulta de vital importancia o aproveitamento da información dispoñible nos programas IANUS, SIGAD/SIUSS).
3. **Establecemento de novos apoios ante necesidades non cubertas** das familias e persoas coidadoras non profesionais e mellora doutros recursos existentes, que inclúa o deseño de sistemas de axuda baseados nas TIC facilmente adaptables a cada persoa, coa realización previa dun **estudo** para a detección de necesidades no que se impliquen todos os colectivos profesionais e sectores de intervención.
4. Fomento da **complementariedade dos recursos existentes** de cara a evitar a sobrecarga das persoas coidadoras non profesionais.
5. Reforzo e optimización dos **programas de respiro familiar**, como instrumento de prevención do esgotamento físico e psíquico da persoa coidadora, de forma que se considere a necesidade de adaptación do servizo á realidade da persoa en situación de dependencia e á súa familia, en especial da persoa coidadora principal a colaboración e cooperación coas entidades do terceiro sector para contar cos seus recursos cara a unha mellora do programa e a posibilidade de novas fórmulas ou contidos no medio prazo³².
6. Deseño de **estratexias de reorganización familiar** mediante o uso dos servizos e recursos xa existentes: programa de planificación da reorganización familiar, deseño de intervención ante o cambio de roles familiares por mor da presenza dunha discapacidade nalgún dos seus membros, programa de dignificación e rotación familiar no coidado...
7. Establecemento de **protocolos de actuación** ante casos de enfermidade, hospitalización, sobrecarga familiar ou outras situacións de emerxencia da persoa coidadora que contemplan a coordinación dos equipos dos departamentos e administracións implicadas dun xeito multidisciplinar.
8. Consideración dun **marco de apoio específico para o medio rural** baseado en unidades terapéuticas e que teña en conta as características que definen o perfil nese ámbito (idade media, dispersión, renda...).
9. Fomento do **acceso prioritario das persoas coidadoras** a determinados servizos como atención preferente nos centros de saúde, nas actividades dos centros sociocomunitarios, entre outros.

³² Por exemplo, programas de lecer de duración variada para o respiro das familias ou descansos puntuais de horas para xestións/actividades persoais da persoa coidadora... A idea é que se poda contar con respiros inferiores aos períodos mínimos quincenais ou de fins de semana, crear redes amplas de respiros.

10. Desenvolvemento dun **programa de telesoporte** para persoas cuidadoras e familiares, que inclúa, por exemplo, asesoramento de profesionais, asistencia (incluído o apoio psicolóxico en situacións de estrés) e aviso en casos de emerxencia³³.
11. Elaboración de **programas específicos nos servizos sociais comunitarios** para as familias cuidadoras, de forma que se aproveiten os recursos existentes como espazos de encontro, se apoie aos grupos de axuda mutua e de autoaxuda ...
12. Creación de **grupos de apoio** formados por equipos multidisciplinares que lles presten axuda a domicilio ás persoas cuidadoras non profesionais.
13. Desenvolvemento de **políticas de conciliación** a través de iniciativas que permitan harmonizar a atención ás persoas en situación de dependencia coa vida laboral e o tempo de ocio: a) Posta en marcha de medidas de teletraballo na administración. b) Realización das adaptacións normativas necesarias (no ámbito lexislativo ou de convenio colectivo) que permitan acollerse a reducións de xornadas de traballo, ampliación de período de vacacións non remuneradas ou outras medidas de flexibilización laboral para cuidadoras e cuidadores de persoas con dependencia.
14. Definición, valoración e difusión de **boas prácticas** no apoio ás familias: creación dun banco de boas prácticas accesible a través da rede para a poboación en xeral e para as organizacións, creación de foros de intercambio de boas prácticas, premio e recoñecemento das boas prácticas excelentes, campañas ou actividades de información dende os servizos sociais para divulgar as premisas básicas do bo coidado.
15. Asesoramento, adestramento e apoio ás persoas cuidadoras sobre **estratexias para diminuír a carga nas actividades cotiás** da persoa en situación de dependencia, por exemplo, en materia de adaptación do fogar, no manexo de órteses e próteses, no uso de produtos e tecnoloxías de apoio e no desempeño das actividades da vida cotiá.
16. Creación dun **grupo de traballo para estudar a posibilidade de implantación de incentivos fiscais** nos casos de contratación de servizos profesionais especializados para o coidado de persoas en situación de dependencia.

³³ En relación con esta actuación suxírese a posibilidade de aproveitar, mediante a súa mellora, o acceso telefónico aos servizos sanitarios de forma que estea dispoñible para que as persoas cuidadoras consulten dúbidas e reciban atención e consello sobre os problemas expostos.

OBXECTIVO OPERATIVO 4.4. Promover a implicación social a través do terceiro sector, do voluntariado e do movemento asociativo para ampliar as potencialidades do novo modelo de prevención da dependencia

A consecución deste obxectivo operativo implica o deseño e posta en marcha de programas e actuacións en colaboración coas entidades de iniciativa social que desenvolvan programas de prevención e detección precoz da dependencia e de promoción da autonomía persoal, incluídas as actuacións para apoiar o respiro das familias cuidadoras, e primar aspectos como o establecemento de vías de coordinación, a identificación de iniciativas innovadoras e a cualificación/formación do voluntariado. Así mesmo, contémpanse medidas dirixidas a fomentar e fortalecer o asociacionismo como alternativa para aumentar a esperanza de vida saudable das persoas en situación de risco de dependencia (principalmente persoas maiores), desde a perspectiva dunha maior autonomía e autosuficiencia das entidades.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Impulso dun **plan estratéxico do terceiro sector** por parte das institucións implicadas, que teña en conta os proxectos en vigor e que poden estar coordinados de maneira directa co dito plan.
2. **Fomento orientado do movemento asociativo** (en función da orixe) no medio rural para a atención e apoio das persoas en situación de dependencia, sobre todo nas idades máis novas.
3. Estímulo á **cooperación entre as entidades do terceiro sector** a través do traballo en rede para aproveitar e compartir recursos, acabar coa competitividade entre organizacións e apoiar a creación de federacións que facilitaría o acceso a outras fontes de recursos ou de financiamento.
4. Fomento da **cooperación entre a Administración e as entidades do terceiro sector** que traballen en prol da prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal, mediante a creación de espazos de intercambio e de accións de coordinación para: a) Un mellor aproveitamento dos recursos dispoñibles nas asociacións. b) Garantir a coordinación, a atención adecuada e respecto dos itinerarios, e posibilitar unha atención en rede das necesidades das familias cuidadoras³⁴. c) Contribuír ao mantemento das asociacións e favorecer a realización de actuacións transversais en materia de asesoramento, formación e apoio técnico ás entidades.
5. Creación de programas de capacitación nos novos modelos de prevención das situacións de dependencia no eido do movemento asociativo para convertelo nunha **vía de entrada e de derivación** das persoas ás canles establecidas, coordinándose con outros axentes públicos (servizos sociais, centros médicos, colexios...).
6. Incorporación de **obxectivos de prevención** de determinados factores de risco entre as asociacións do ámbito da inclusión social e en función dos colectivos cos que traballen.
7. Recompilación da **información sobre as entidades do terceiro sector** cara á súa difusión entre profesionais do ámbito social e sanitario (tamén entre persoas cuidadoras, persoas con dependencia, público en xeral...) para promover o acceso a estes recursos, ao mesmo tempo que se visualiza o labor social destas entidades e o valor que lle achegan ao conxunto da sociedade.
8. Oferta de **accións formativas e asesoramento** a través de equipos profesionais multidisciplinares para estimular a creación de asociacións e ofrecer soporte, tanto na posta en marcha como nas fases posteriores, mediante o apoio á xestión das entidades do terceiro sector e do seu voluntariado.

³⁴ Ao mesmo tempo favorécese o voluntariado desde as propias entidades (non directamente desde a Administración). Ademais, aprovéitase o seu valor e a experiencia ante determinadas situacións (adicións, maltrato...) e doenzas (Alzheimer, cancro ...).

9. Realización a través das entidades do terceiro sector de **campañas de sensibilización e formación** sobre a prevención e a detección precoz de situacións de dependencia.
10. Potenciación dos **grupos de apoio e de orientación familiar** dende as asociacións de persoas con patoloxías específicas.
11. Busca e promoción de mecanismos que contribúan á **estabilidade orzamentaria das organizacións** do tecido asociativo para ser máis autónomas e autosuficientes e menos dependentes do sector público.³⁵
12. Busca e deseño de **mecanismos para un aproveitamento** óptimo das **oficinas de voluntariado** existentes en diferentes concellos, por exemplo, cunha mellora da coordinación administración autonómica local-entidades de iniciativa social e un especial coidado/trato da persoa voluntaria.
13. Aproveitamento do **voluntariado non institucionalizado ou oficial**³⁶ para a realización de accións formativas e informativas, así como prestación de asesoramento (económico, sobre incapacitación, herdanzas...), traballos voluntarios etc.
14. Desenvolvemento de **campañas de fomento do voluntariado social** e das redes sociais de apoio, especialmente entre as familias coidadoras e entre as persoas maiores, ao tempo que se sensibiliza e conciencia en materia de prevención e promoción da saúde, se fomenta o diálogo interxeneracional e o envellecemento activo.
15. Potenciación dos **programas de voluntariado de acompañamento**, domiciliario e hospitalario, para persoas en situación de risco ou de dependencia moderada e **apoió á persoa coidadora** (por exemplo, a través de redes concéntricas de persoas voluntarias que abastezan o domicilio, acompañen á persoa en situación de dependencia ao cine, ás consultas médicas ou a pasear).³⁷
16. Realización de programas de **fomento de solidariedade veciñal** (campaña Somos veciños/as, creación da figura da boa veciñanza...) como vía de recuperación do espírito de axuda mutua existente no rural.
17. Fomento da **solidariedade interxeracional** a partir do voluntariado mediante o intercambio de coñecementos e experiencias, ao tempo que se fomenta o envellecemento activo (por exemplo, que os/as netos/as ensinen aos avós e avoas a manexar un ordenador e a navegar por internet)³⁸.
18. **Aproveitamento do tecido do voluntariado** como mecanismo de apoio e de prevención a través da **implantación de grupos de autoaxuda** dirixidos a afrontar o cambio nas situacións que xeran unha situación de dependencia, entre outras posibles vías.

³⁵ Os mecanismos non deberán ser necesariamente monetarios. Pode ser a través da promoción do uso rotatorio ou quendas para a utilización de instalacións, de incentivos ás empresas para que colaboren co tecido asociativo no marco da responsabilidade social corporativa...

³⁶ Por exemplo, profesorado universitario, persoal médico e de enfermería, xuíces/as, policías, bombeiros, avogados/as, colexios profesionais, estudantes... que voluntariamente acceden a participar/colaborar de forma puntual coa achega dos seus coñecementos.

³⁷ Nos ditos programas poderían participar tanto persoas maiores (e contribuiríase ao fomento do envellecemento activo e redución da súa posible soidade), como persoas mozas (e contribuiríase ao fomento da solidariedade interxeracional) ou calquera outra persoa.

³⁸ Dentro do programa Voluntarios del Conocimiento, unha iniciativa financiada polo Programa Grundtvig da Unión Europea (UE) e coordinada pola Fundación Fundetec, enmarcado no Ano Europeo do Envellecemento Activo e a Solidariedade Interxeneracional (2012), un grupo de entre 40 e 50 mozos e mozas voluntarias formaría en novas tecnoloxías a entre 80 e 100 persoas maiores; cada persoa voluntaria encárgase de dous/dúas alumnos/as. Posteriormente, nunha segunda fase (en 2013), as persoas maiores formadas converteranse en voluntarias para transmitir eses coñecementos a outras persoas maiores.

ÁREA DE ACTUACIÓN 5. INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN PARA AMPLIAR A VIDA SAUDABLE E AUTÓNOMA DAS PERSOAS

Obxectivo xeral: intensificar a investigación, a busca de solucións de vangarda e a implantación de innovacións importantes en relación coa promoción da autonomía persoal e a prevención e detección precoz das situacións de dependencia, así como co retraso do agravamento de enfermidades ou discapacidades e das súas secuelas, e xerar ao mesmo tempo oportunidades de desenvolvemento para o tecido investigador e produtivo.

Colectivos destinatarios: persoas e entidades de investigación e tecnolóxicas, empresas dos sectores de apoio. Institucións, profesionais e autoridades dos ámbitos da sanidade e dos servizos sociais. Grupos de persoas maiores, persoas con discapacidade e persoas en situación de dependencia leve ou moderada.

OBXECTIVO OPERATIVO 5.1. Mellorar o estado de coñecemento sobre a realidade social e a potencialidade da innovación

O contido deste obxectivo operativo está enfocado no marco da estratexia a realizar estudos para dispoñer dun profundo coñecemento das necesidades da poboación en risco de dependencia ou en situacións de perda de funcionalidade, así como das tendencias e das posibilidades e capacidades existentes para crear e/ou asimilar novas solucións que permitan avanzar na detección e abordaxe desta problemática, actuar nas consecuencias e efectos negativos que a dependencia ten sobre a persoa e desenvolver programas de rehabilitación precoz. Considérase neste apartado tamén o posible establecemento de observatorios ou instrumentos similares que permitan un seguimento continuo da información e da investigación, así como o deseño de metodoloxías e de ferramentas.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

ESTUDOS DA SITUACIÓN XERAL DA POBOACIÓN OBXECTIVO, DA SÚA EVOLUCIÓN, TENDENCIAS E RECURSOS DISPOÑIBLES

1. Creación **dun espazo informativo**, observatorio ou similar, para a recompilación e difusión de información dirixida á identificación de tendencias comportamentais na poboación e nos hábitos e ao coñecemento da situación de servizos e recursos de atención, coa finalidade de **fundamentar o deseño de accións de resposta** adaptadas aos colectivos destinatarios segundo grupos de idade, sexo, tipo de discapacidade, territorios, niveis formativos etc. Os posibles estudos que se derivarían desta medida e alimentarían o dito espazo son moi diversos, cun obxectivo común pero con diferenzas importantes segundo os colectivos ou temáticas específicas. Como exemplos sinálanse os seguintes:
 - a. **Estudo da poboación maior** que permita coñecer as súas **características sociosanitarias**, como fórmula prioritaria para a posta en marcha de políticas sociais, tendo en conta as particularidades da poboación, así como a dispersión xeográfica e o envellecemento do medio rural³⁹.
 - b. Favorecemento desde o **sector sociosanitario** da **investigación das necesidades das persoas usuarias** e mellora do coñecemento sobre os factores de risco e o seu desenvolvemento, así como na aplicación, vixilancia e avaliación de medidas efectivas.

³⁹ No caso das persoas maiores autónomas, logo de coñecer o seu perfil, poderase intervir tanto na prevención como no retardo de síntomas que limiten a realización das actividades básicas e instrumentais da vida diaria.

- c. Elaboración dun estudo de **necesidades, valoracións e demandas das persoas en risco de padecer situación de dependencia**, da súa **evolución e distribución territorial**, coa participación dos colectivos implicados na atención á dependencia.
 - d. Realización de **estudos e investigacións relacionadas con tendencias demográficas e socioeconómicas** e as súas implicacións en termos de necesidade de novos recursos para a prevención de situacións de dependencia.⁴⁰
2. Elaboración e difusión dun **estudo** diagnóstico da **situación e necesidades das persoas cuidadoras** (profesionais e non profesionais) que permita orientar aspectos de mellora e definir un marco de apoio adecuado⁴¹. En relación con isto, tamén se contempla a posibilidade dun estudo das dificultades e boas prácticas desenvolvidas nas familias para afrontar diversas situacións relacionadas coa dependencia.
 3. Estudo dos **graos de dependencia e das causas e/ou factores de risco** que ocasionan estas situacións, como base para a realización dun mapa epidemiolóxico das enfermidades promotoras da dependencia e das condicións sociais segundo as zonas do territorio e das súas consecuencias en cuestións económicas, de xénero etc.
 4. Estudo dos **factores que favorecen un envellecemento activo e saudable** e os mecanismos para potenciais.
 5. Elaboración dun **mapa de recursos sociosanitarios** de carácter público que inclúa tanto os de xestión autonómica como municipal para o deseño e a oferta de novos recursos e/ou redistribución dos existentes.
 6. **Investigación do custo social e individual da dependencia** e a súa evolución a medio/longo prazo de maneira transdisciplinar, global e coordinada para avaliar correctamente os investimentos en prevención.

ESTUDOS SOBRE ÁMBITOS OU COLECTIVOS CONCRETOS NA PREVENCIÓN DA DEPENDENCIA

7. **Investigación da realidade da innovación noutros países con maior e mellor traxectoria e identificación de boas prácticas** no ámbito estatal e europeo para estudar as posibilidades de transferencia ao contexto de Galicia e o Norte de Portugal.
8. Realización de **estudos sobre a accidentabilidade nos fogares** para identificar⁴² e visualizar as súas causas con datos estatísticos como base para a posterior adopción de medidas preventivas.
9. Mellora do seguimento e coñecemento sobre a **accidentabilidade dos peóns e das persoas maiores**.
10. **Estudo dos patróns de actividade eléctrica cerebral asociados a procesos de atención no envellecemento** sen patoloxías asociadas, que achegue coñecemento sobre os aspectos máis sensibles que deberían potenciarse para enlenteecer o efecto do avance da idade sobre a capacidade de atención na vida cotiá.
11. Investigación sobre a **prevalencia do Alzheimer e doutras demencias**.

⁴⁰ Deberase ter en conta no seu deseño e realización o impacto psicolóxico, económico, educativo e social do cambio demográfico.

⁴¹ Podería incluír o desenvolvemento de estudos sobre os riscos psicosociais das persoas cuidadoras seguindo o exemplo do estudo piloto do Instituto Galego de Seguridade e Saúde Laboral (ISSGA) sobre persoas cuidadoras profesionais de residencias de cuidados da Administración. No momento en que se realizan os grupos para a elaboración desta estratexia, estase a determinar unha metodoloxía de traballo simplificada para a súa aplicación posterior.

⁴² A identificación dos accidentes no fogar está moi vinculada á coordinación da información e resulta fundamental a participación da Consellería de Sanidade na coordinación xeral, xa que este tipo de casos poden entrar no sistema tanto a través de Atención Primaria como de servizos sociais.

12. **Estudo lonxitudinal na poboación de 50 e máis anos sobre marcadores diagnósticos e prognósticos de deterioro cognitivo lixeiro e a súa progresión a demencias**, coa implicación dos recursos humanos e técnicos dos diferentes ámbitos profesionais e da Administración autonómica.
13. Realización de estudos baseados en: a) **modos de educación, formación e aprendizaxe das persoas susceptibles de padecer unha situación de dependencia**; b) modos de orientación das intervencións para a creación de **proxectos educativos** baseados en **criterios de innovación**.
14. Detección dos **niveis de conciencia das xeracións de menor idade** a través da investigación, estudo e análise da poboación escolarizada e desenvolvemento nos **centros educativos de actividades de sensibilización e de formación** do profesorado e do alumnado.

FERRAMENTAS OU METODOLOXÍAS DE IDENTIFICACIÓN PRECOZ DE COLECTIVOS EN RISCO

15. **Emprego dos datos do Instituto Nacional de Estatística e da Consellería de Sanidade na detección de persoas en risco de dependencia** en función de enfermidades padecidas, ingresos hospitalarios, enfermidades susceptibles de discapacidade e/ou dependencia, renda económica per cápita.
16. Deseño dun **modelo innovador de cronicidade**⁴³ **que involucre tanto ao sistema sanitario como ao sistema de servizos sociais** na detección precoz e posta en marcha de mecanismos de prevención da dependencia. Como exemplos sinálase o modelo *Kaiser Permanente*" ou o *Chronic Care Model*, baseados na intervención precoz en estratos da sociedade en situación de risco⁴⁴.
17. Realización de campañas de sensibilización para a **autodetección de necesidades**.
18. **Deseño de instrumentos de valoración específicos** que permitan detectar as necesidades físicas, psíquicas e sociais das persoas coidadoras no contorno familiar.

⁴⁴ De forma complementaria terase en conta a implicación e atención do sistema de saúde no diagnóstico de persoas con antecedentes familiares de enfermidades neurodexenerativas e outras.

OBXECTIVO OPERATIVO 5.2. Impulsar a innovación para a prevención, detección e diagnóstico precoz de situacións de dependencia

Neste caso as actuacións estarán dirixidas ao fomento de investigacións que teñan como finalidade obter solucións que poidan ser incorporadas ao catálogo de recursos e servizos de prevención; á identificación e mobilización de recursos públicos e privados para a investigación e a innovación neste ámbito; ao estímulo da participación do sistema galego de servizos sociais en proxectos de I+D+i de referencia; e ao impulso de políticas e programas de prevención das situacións de dependencia baseadas na evidencia científica e na prospectiva estratéxica.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

SOBRE O MODELO DE INNOVACIÓN

1. Aumento da **visibilidade** e **incremento da prioridade do investimento**, ao abeiro das políticas de investigación, desenvolvemento e innovación impulsadas polas Administracións, para estimular unha investigación estable en prevención e detección precoz da dependencia, así como na promoción da autonomía persoal que reverta nun maior esforzo en innovación de cara a desenvolver un modelo de intervención máis intensivo en coñecemento sobre a prevención e o atraso das situacións de dependencia.
2. Establecemento dunha convocatoria de **premios de ideas innovadoras e de investigacións e proxectos tecnolóxicos que acheguen solucións innovadoras** para aumentar a autonomía e calidade de vida das persoas maiores, persoas con discapacidade e persoas en situacións de dependencia moderada, así como das persoas coidadoras.
3. Estímulo á inclusión da innovación e da investigación en prevención, detección e diagnóstico precoz da dependencia como **criterio curricular no sistema de formación profesional e universitario** e ofrecer incentivos para o seu estudo.
4. Fomento dunha **investigación de calidade** en temáticas relacionadas coa prevención e detección precoz da dependencia, mediante o apoio á estruturación e consolidación de grupos de investigación de referencia na produción científica e a actividade de I+D na materia, así como a cargo de investigadoras e investigadores emerxentes.
5. **Consideración das persoas en risco ou en situación de dependencia nos proxectos de innovación** en materia de servizos asistenciais promovidos pola Administracións para transformar o modelo de asistencia sanitaria (Innova-Saúde); posta en marcha de **xornadas de maduración de ideas** nas que participen os diferentes colectivos de persoas usuarias dos servizos/recursos co fin de ofrecer a súa visión sobre a atención recibida e as necesidades.
6. Impulso á actuación da **Administración como dinamizadora ou coordinadora de iniciativas** de investigación e innovación e catalizadora das novidades procedentes de moi diversas fontes e divulgación aos colectivos destinatarios.
7. Estímulo da **investigación aplicada**, do desenvolvemento e a **innovación nas empresas**, así como de iniciativas de **transferencia e valorización dos resultados** que contribúan ao desenvolvemento de proxectos sociais e empresariais no ámbito da promoción da saúde e a prevención de situacións de dependencia, e favorecer, deste xeito, o crecemento competitivo dun tecido económico e social asociado á configuración do novo modelo de prevención e atención precoz da dependencia.

8. Apoio á **iniciativa innovadora do terceiro sector** dirixida a crear e/ou validar novos métodos de intervención que melloren a prevención da dependencia e o deterioro das persoas atendidas.
9. Aposta por un **modelo universitario máis aberto** á sociedade e máis cooperativo na creación de oportunidades no seu ámbito de influencia de cara a conseguir unha resposta eficaz e pragmática aos retos actuais e de futuro.
10. Establecemento dun **programa de diagnóstico xenético-molecular precoz** de enfermidades que cursan con situacións de dependencia.

SOBRE TEMÁTICAS CONCRETAS DE INVESTIGACIÓN

11. Desenvolvemento de proxectos que impliquen **crear coñecemento sobre o reto socioeconómico que supón a prevención e o tratamento das situacións de dependencia** para facerlles fronte de modo eficaz a través do deseño de políticas e modelos de intervención adecuados, técnicas de *benchmarking*.
12. Realización de investigacións que posibiliten a **creación de métodos de diagnóstico eficaces e asumibles** desde un punto de vista económico e asistencial.
13. **Reforzamento da investigación nas TIC aplicadas á saúde**, que teñan por obxecto mellorar a autonomía e a calidade de vida das persoas maiores e/ou en situacións de dependencia, así como as relativas á prevención e ao diagnóstico precoz.
14. Mantemento das liñas de investigación sobre as **causas xenéticas de enfermidades e síndromes** que conducen a situacións de dependencia para o seu **diagnóstico precoz e promoción do consello xenético**.
15. Desenvolvemento de innovacións no campo do **deterioro cognitivo leve**, con atención ás tecnoloxías relativas á avaliación das capacidades cognitivas e á estimulación cognitiva.
16. Impulso das actividades de investigación e innovación dirixidas a **persoas con discapacidade auditiva, visual e outras dificultades de comunicación**.
17. Fomento de **programas de investigación básica e aplicada no ámbito de envellecemento activo e saudable**: saúde física e rehabilitación, personalidade e saúde mental, nutrición e sono, medio ambiente e estilo de vida saudables, tempo libre e ocio.
18. Outorgamento de prioridade ás investigacións que conduzan a **innovacións tecnolóxicas que favorezan a permanencia das persoas** en situación de dependencia **no seu medio habitual** o maior tempo posible.
19. Realización de investigacións no ámbito do **diagnóstico funcional** orientada á **identificación de axudas técnicas e de instrumentos de apoio** que aumenten autonomía persoal en función das características e situación de cada persoa.
20. Impulso á **investigación médica** para a mellora da atención prestada ás persoas **con traumatismos** derivados de accidentes de tráfico ou similares.

OBXECTIVO OPERATIVO 5.3. Promover unha vida autónoma e activa, principalmente mediante solucións TIC e novos recursos para actividades preventivas e hábitos saudables

O fío condutor deste obxectivo operativo é o impulso ao desenvolvemento e a incorporación de produtos, servizos e sistemas innovadores baseados nas tecnoloxías da información e das comunicacións para axudar a que as persoas manteñan a súa autonomía, actividade e mobilidade durante máis tempo a través de estudos sobre o seu uso, do reforzamento da accesibilidade e a utilización das novas tecnoloxías, así como a difusión de ferramentas TIC.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

ESTUDOS SOBRE O USO E APLICACIÓN DAS TIC

1. Realización de estudos para coñecer o **uso actual das TIC**, tanto no sector público como privado, en relación coa promoción da autonomía persoal.
2. Exploración das posibilidades que o **acceso ás TIC** abre ás **persoas maiores** no ámbito da comunicación e participación social e no ámbito da estimulación cognitiva, dun xeito económico e con bos resultados.
3. Fomento e promoción de estudos sobre **programas de actividade física saudable e tecnoloxía aplicada** a este ámbito.
4. Establecemento de **diarios de incidencias en hospitais de día** e noutros centros, de xeito que o persoal actúe como fonte de ideas no desenvolvemento de novas tecnoloxías.

POTENCIACIÓN DA ACCESIBILIDADE ÁS TIC

5. Fomento de **plataformas informáticas** públicas accesibles e adaptadas ás capacidades de cada persoa usuaria, que sexan fáciles de configurar por persoas cuns mínimos coñecementos de informática a nivel de usuario (por exemplo, as aulas de informática públicas en centros educativos, centros cívicos, bibliotecas etc.)⁴⁵.
6. Aproveitamento ou recuperación de **boas prácticas** desenvolvidas nos **concellos** a través da **relación interxeneracional** (talleres de formación netos/as- avós/as), mediante o emprego da infraestrutura da rede CeMIT.
7. **Fomento de medidas** relacionados coas TIC dirixidos á poboación en situación de dependencia, que faciliten o acceso a estes sistemas e a estes produtos de apoio.

FOMENTO DO DESENVOLVEMENTO E EMPREGO DE FERRAMENTAS TIC

1. Impulso ao desenvolvemento de sistemas baseados en tecnoloxías de gran penetración social, universais, abertas e compatibles coas xa existentes, que adopten as directrices de deseño para todas as persoas e potencien as sinerxías entre as diferentes ofertas do mercado.
2. Aplicación de **ferramentas rápidas e accesibles baseadas no uso das TIC** para desenvolver programas de axuda, apoio, formación, asesoramento, orientación, participación, comunicación e desenvolvemento.
3. Fomento de **iniciativas e proxectos innovadores** orientados ao desenvolvemento de novos servizos e produtos para **pacientes de enfermidades crónicas**, tales como o proxecto Hospital en casa e o proxecto Fogar dixital ou outros sistemas de teleasistencia avanzada e domotización da vivenda.

⁴⁵ O proxecto TICTAC constitúe unha primeira aproximación (configuración xeral por grupos de colectivos).

4. Desenvolvemento de **novas ferramentas** que contribúan a un **diagnóstico precoz e diferencial das persoas en situacións de risco** de dependencia como resultado do envellecemento e/ou alteracións do **control motor producido por algunhas patoloxías**. Como exemplo concreto sinálase o deseño e aplicación dun método de avaliación e de tratamento das alteracións dos movementos do membro superior (e a marcha en desenvolvemento), baseándose na utilización de realidade virtual aplicable a persoas maiores e parkinsonianas, que permita mediante conexión vía internet manter unha interacción directa dende o domicilio co persoal asistencial.
5. Introducción das **novas tecnoloxías con fins de soporte terapéutico** como a creación dun programa global baseado no uso das tecnoloxías da información e as comunicacións con contidos específicos adaptados ás características da poboación fráxil para a **reeducación funcional das capacidades das persoas**, centrándose en actividades específicas e significativas que estimulen a súa participación.
6. Creación dun **sistema capaz de detectar calquera acontecemento de risco no fogar** das persoas maiores e/ou con discapacidade, tales como caídas ou inmovilización perante longos período de tempo no fogar, con envío de alertas a unha central a través de redes de comunicación do fogar (WiFi, Zegbee, Bluetooth, RFID).
7. Desenvolvemento dun proxecto de **promoción da actividade física a través do uso de móbiles de terceira xeración e pulseiras** para camiñar que monitorizan o exercicio a distancia e a mellora da condición da persoa.
8. Emprego de **sistemas de detección de movemento no fomento da actividade física** (por exemplo, as novas consolas de xogos nos centros de día), para promover a mobilidade das persoas usuarias e garantir a seguridade e a calidade destas actividades a través da presenza de profesionais adecuadas/os.
9. Deseño e desenvolvemento dun **Asistente de vida saudable** capaz de elaborar de forma proactiva e automática recomendacións personalizadas de hábitos de vida saudable accesible a través de dispositivos diversos: televisor, teléfonos móbiles intelixentes ou ordenadores persoais.
10. Creación de **canais audiovisuais de contidos saudables** que poden tomar a forma de canle de televisión tradicional incluídos servizos interactivos e vídeo baixo demanda (aceso a receitas, exercicios, recomendacións...).
11. Desenvolvemento de **proxectos piloto e/ou aplicación dos que están en marcha** para o deseño e validación de sistemas de teleasistencia dirixidos a persoas maiores e persoas en situación de dependencia ou en risco, como por exemplo:
 - a. Proxecto para o deseño e validación dun sistema de teleasistencia a través da televisión, e aplicar as novas tecnoloxías para o seu uso social, o control de tratamentos, así como a detección de fumes e caídas a través da integración noutros sistemas etc. (SAM-TV).
 - b. Aplicación do sistema de teleprevención sociosanitaria *MiAvizor*, que facilita a permanencia das persoas maiores no seu contorno habitual (monitorización, prevención e benestar no fogar), como complemento doutros programas sociais (Xantar na casa, atención domiciliaria etc.), así como en familias que viven noutras cidades e no estranxeiro (residencias).
 - c. Proxecto para a validación e extensión do sistema modular de teleasistencia avanzada (*Telegerontoloxía*), que ten como base tecnolóxica a conexión a internet, aplicado para o seu uso sanitario e psicosocial, coa vantaxe que supón a súa estrutura modular. Tamén pode integrarse con outros sistemas.

- d. Avaliación lonxitudinal do estado cognitivo, a hipertensión arterial e a insuficiencia respiratoria e a posibilidade de incorporar outros controis de parámetros biomédicos a través da implantación de novos periféricos, tales como a análise da glicosa en sangue, electrocardiografía, espirometría, temperatura corporal ou peso.
- e. Inclusión dun módulo de Nutrición que lles permita ás persoas usuarias seleccionar menús adaptados ás súas características, coa posibilidade de que unha vez escollidos poidan recibilos no propio fogar.

DESENVOLVEMENTO E DIFUSIÓN DE FERRAMENTAS TIC PARA PERSOAS CON ALGUNHA DISCAPACIDADE

- 12. Difusión do proxecto *In-TIC*** orientado a poñer a tecnoloxía ao servizo das persoas con discapacidade, e ampliar así as súas posibilidades de comunicación, aprendizaxe e entretemento a través dun acceso simplificado ao ordenador e ao móbil e un comunicador dinámico, polo que lles posibilita un maior grao de autonomía e unha mellor integración social.
- 13. Fomento e difusión doutros sistemas específicos** creados para as distintas discapacidades (por exemplo, persoas con discapacidade intelectual, persoas con lesión medular, dano cerebral adquirido etc.).
- 14. Desenvolvemento no eido da saúde mental** dun sistema informatizado de rexistro do tempo para a **mellora do equilibrio ocupacional** que pode conseguir un significativo aumento da calidade de vida e reducir os tempos de ingreso das persoas con enfermidade mental nas unidades hospitalarias.
- 15. Desenvolvemento dun sistema de seguimento e de automatización dos roles sociais** dirixido ás persoas con **trastornos do espectro autista** para axudarlles cara á súa autonomía.
- 16. Inclusión da videoconferencia en todo tipo de centros públicos** coa finalidade de que as **persoas xordas** realicen as súas xestións da vida cotiá de forma autónoma, sen necesidade do acompañamento dun/dunha intérprete de lingua de signos.

OBXECTIVO OPERATIVO 5.4. Facilitar o intercambio de ideas e a cooperación a prol dunha innovación de excelencia

Búscase neste obxectivo o deseño de medidas que contribúan á creación de alianzas e redes de coñecemento e innovación entre as partes interesadas (provedores, persoas usuarias, autoridades e profesionais) para compartir información, prácticas e proxectos que favorecen o desenvolvemento sistemático de iniciativas de investigación, así como a súa difusión e integración na práctica persoal e profesional.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Análise e definición do que se considera unha **innovación de excelencia** coa finalidade de establecer orientacións de boas prácticas no deseño de novos proxectos.
2. Creación de **grupos de traballo para a planificación de investigacións** no ámbito da prevención da dependencia, en colaboración cos grupos de investigación universitarios de ciencias sociosanitarias. Planificación de estudos de investigación (ensaios clínicos, estudos de cohortes etc.) sobre a **eficacia** de diferentes **estratexias de prevención da dependencia e promoción da autonomía**; por exemplo, a adaptación funcional do fogar e a prevención de riscos no contorno domiciliario, a intervención domiciliaria para acadar o maior grao posible de independencia nas actividades cotiás da persoa en situación de dependencia ou o asesoramento, adestramento e o emprego de produtos de apoio para persoas con dependencia e cuidadoras.
3. Promoción da **investigación cooperativa** entre universidades, organismos de investigación, empresas e as súas fundacións, asociacións de persoas afectadas, colexios profesionais e/ou entidades do terceiro sector para sumar coñecementos e capacidades no **deseño e creación de solucións aplicadas** á prevención, detección precoz e mellora das situacións de dependencia⁴⁶.
4. Convocatoria para desenvolver **proxectos de investigación de carácter interdisciplinar e multiprofesional** que teñan por finalidade crear solucións que poidan incorporarse ao catálogo de servizos de prevención⁴⁷.
5. Organización de foros, encontros, grupos ou mesas de traballo, xornadas e/ou congresos orientados ao **debate e intercambio de ideas, necesidades, problemáticas, solucións ou boas prácticas** e/ou á presentación de novos modelos e solucións entre os diferentes grupos de interese.
6. Deseño e mantemento dun **espazo web colaborativo que facilite o intercambio e debate de ideas e/ou boas prácticas** de maneira estable entre profesionais e/ou persoas expertas, así como a xestión e a posta en común de coñecementos e solucións eficientes e aplicables.
7. Utilización da **Plataforma de Innovación Sanitaria** como ferramenta transversal para dinamizar a colaboración co Sistema Galego de Saúde Pública no deseño e implantación de melloras que contribúan a facer que os servizos que prestan sexan máis eficaces e eficientes (innovación centrada no/a paciente)]
8. Apoio ao desenvolvemento de **redes de investigación e/ou agrupacións estratéxicas entre grupos de investigación** para realizar unha actividade de colaboración estable dirixida a conformar novas capacidades científicas e abordar con maior efectividade novos obxectivos en investigación.

⁴⁶ A creación de alianzas ou redes de coñecemento e innovación favorecen o desenvolvemento sistemático de iniciativas de investigación, así como a súa difusión e integración na práctica persoal e profesional. Un exemplo sinalado nos grupos de traballo é a participación de terapeutas ocupacionais dos equipos de valoración da dependencia, e outros profesionais dos servizos sociosanitarios, en grupos de investigación universitarios como os da Facultade de Ciencias da Saúde da Universidade da Coruña (na que se imparte o Grao en Terapia Ocupacional).

⁴⁷ Esta proposta conecta directamente tamén co obxectivo operativo 5.2., polo que supón en termos de busca de solucións innovadoras, pero mantense no obxectivo 5.4. polo seu carácter colaborativo entre profesionais de diferentes ámbitos.

9. Creación dun banco de ideas para a innovación na rede.
10. Creación dun **Foro Galego da Promoción da Autonomía Persoal**, integrado por todos os colectivos profesionais dos servizos sociais que recolla e difunda as melloras científicas e técnicas, tanto de ámbito local e autonómico como de ámbito estatal e internacional.
11. Fomento do **intercambio de profesionais con outras comunidades e/ou países** e estímulo á implicación de sociedades científica e colectivos profesionais.
12. Establecemento dun **sistema de comunicación entre administracións** para dar a coñecer as innovacións xeradas e promover unha interacción e colaboración cada vez maior no desenvolvemento de innovacións.
13. Impulso á **participación dos servizos de xeriatria hospitalaria, atención primaria e especializada**, na actividade de investigación, desenvolvemento e innovación ao igual que na difusión de resultados e avances tecnolóxicos.
14. Creación dun **programa de coordinación entre estudantes** de posgrao e de doutoramento, por un lado, e os **servizos sociais comunitarios e unidades de traballo social dos centros sanitarios**, por outro, que facilite a investigación para a innovación.

ÁREA DE ACTUACIÓN 6. REFORZO E MELLORA CONTINUA DOS RECURSOS DEDICADOS Á PREVENCIÓN DA DEPENDENCIA

Obxectivo xeral: incrementar o recoñecemento e a satisfacción das persoas usuarias cos servizos e programas relacionados coa promoción da autonomía persoal e a prevención das situacións de dependencia, así como dos e das profesionais e da cidadanía en xeral, a través dunha actuación centrada en mellorar a eficacia, efectividade e eficiencia no seu desenvolvemento e na busca continua da excelencia.

Colectivos destinatarios: autoridades dos ámbitos da sanidade e dos servizos sociais. Institucións públicas, entidades e profesionais que se dedican á prestación de servizos de prevención e detección precoz e á atención de persoas en situación de dependencia. Persoas coidadoras non profesionais das persoas en situación de dependencia e persoas en situación de dependencia moderada ou en risco de padecela.

OBXECTIVO OPERATIVO 6.1. Promover a creación de valor a través das persoas

A idea básica deste obxectivo operativo é a posta en marcha de accións de formación especializada e de actualización de coñecementos dirixida a profesionais do ámbito social e sanitario que interveñen na prevención da dependencia. Para iso é preciso comezar pola previsión das necesidades e promover a adquisición de novas destrezas, a adaptación das súas capacidades e competencias aos novos modelos de servizo e atención precoz, facendo uso das tecnoloxías (*b-learning*, *e-learning* etc.). As boas actitudes xéranse desde a formación. Nestes colectivos impulsarase ademais o desenvolvemento profesional continuo e a súa acreditación.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

ACTUACIÓNS DE INFORMACIÓN, CONCIENCIACIÓN, INTERCAMBIO E ACREDITACIÓN PROFESIONAL

1. Potenciación dos **sistemas de información e asesoramento** para profesionais do ámbito social e sanitario que interveñen na prevención e detección precoz da dependencia e na promoción da autonomía persoal:
 - a) Mellora dos sistemas de información existentes para facilitar o seu coñecemento e o acceso dos e das profesionais.
 - b) Organización de xornadas e foros de intercambio de información/difusión entre profesionais de distintas especialidades, especialmente no ámbito local.
2. Creación de **canles internas de comunicación** como plataformas, foros, redes de conexión privadas e todos os recursos tecnolóxicos que faciliten unha comunicación fluída entre profesionais do ámbito sanitario e social para a **posta en común** de estratexias e/ou liñas de traballo, proxectos, actuacións e todo aquilo que axude a mellorar a intervención profesional, a resolución de dúbidas e o desenvolvemento das achegas.
3. **Promoción da certificación oficial** dos cursos realizados e da experiencia profesional desde a perspectiva do currículo profesional.
4. Desenvolvemento de actuacións programáticas encamiñadas a **evitar o síndrome de burnout** nas **persoas coidadoras profesionais** a través, por exemplo, da súa implicación nos resultados permitíndolles poñer en práctica novas ideas, da creación de redes, foros, grupos de autoaxuda...
5. **Fomento da humanización das relacións** entre o persoal coidador e as persoas coidadas, usuarias, en situación de dependencia ou de risco, a través de talleres de comunicación e de trato e da sensibilización

dos e das profesionais dos centros residenciais para que tomen máis conciencia do seu traballo con persoas.⁴⁸

ACTUACIÓNS DE CARÁCTER FORMATIVO

6. Desenvolvemento de **accións formativas para a especialización e capacitación do persoal do ámbito sociosanitario**, de atención directa e doutros ámbitos relacionados, sobre temáticas diversas vinculadas á prevención e detección precoz da dependencia e promoción da autonomía persoal.
7. Introducción de **módulos formativos en materia de prevención** da dependencia e a importancia da promoción da saúde e da **autonomía persoal** nos cursos de **formación ocupacional e/ou profesional** de ámbito social, sociosanitario ou de servizos socioculturais á comunidade dirixida ás **persoas auxiliares de axuda a domicilio e similares**.
8. **Formación ocupacional** sobre os coidados profesionais das persoas en situación de dependencia moderada ou en risco de dependencia dirixida a homes.
9. Programación de **accións formativas especializadas** para **asistentes persoais** como axentes implicados/as na prevención da dependencia e promoción da autonomía persoal.
10. Organización de formación específica dirixida ás **persoas coidadoras profesionais** relacionada coa **adaptación dos sistemas** baseados nas novas tecnoloxías da información **ás capacidades das persoas usuarias**.⁴⁹
11. Desenvolvemento de **formación específica sobre a elaboración dos plans de atención individualizada (PAI)** onde se indiquen as actuacións que se van seguir de forma detallada con base en criterios unificados.
12. Introducción de **módulos de prevención e detección precoz da dependencia** nos **plans anuais de formación continua** das subdireccións xerais vinculadas directamente coa dependencia e a promoción da autonomía persoal na Consellería de Traballo e Benestar.
13. Fomento da **formación en xestión do capital humano** dirixida a profesionais con funcións de dirección e xestión dos servizos e programas relacionados coa promoción da autonomía persoal e a prevención da dependencia, para instaurar un modelo de xestión do persoal onde o valor humano sexa un referente.
14. **Formación e sensibilización** sobre os beneficios dun **estilo de vida saudable** destinada a profesionais sanitarios e sociosanitarios e especializada en temáticas como a práctica de actividade física, unha alimentación sa etc. E en relación con isto, a **capacitación** que permita a valoración e o control do estado nutricional e da actividade física das persoas maiores, así como sobre o control de factores de risco cardiovasculares, entre outros.
15. Deseño e posta en marcha de **accións formativas dirixidas á humanización das relacións** entre o persoal coidador e as persoas coidadas, usuarias, en situación de dependencia ou en risco de padecela: a) Esixencia de formación técnica en habilidades sociais e relacionais nas probas de acceso do persoal coidador. b) Formación especializada en actitudes, habilidades comunicativas, resolución de conflitos e outras temáticas que se consideren de interese. c) Formación para o uso positivo da intelixencia emocional.

⁴⁸ Como exemplo: a implantación dun programa de titorización nos centros que permita crear un sentimento de proximidade entre profesionais e persoas usuarias.

⁴⁹ As discapacidades son persoais e non grupais e, polo tanto, téñense que deseñar sistemas de axuda facilmente adaptables a cada persoa ou tipo de persoa usuarias.

16. Fomento dun **estilo de atención** entre profesionais sanitarios e sociosanitarios **no que prime a promoción da autonomía persoal e a detección de casos de persoas en situación de risco**, tanto por factores médicos como sociais mediante accións formativas, informativas e de concienciación...
17. Potenciación da **formación en xeriatria e atención temperá**, de carácter transversal, nos estudos de profesións vinculadas á promoción da autonomía persoal e a detección de casos de persoas en risco.
18. Fomento de **formación específica** sobre o **ámbito sociosanitario ou social** destinada ao persoal sanitario de atención directa.
19. **Formación e información** dirixida a **profesionais sociosanitarios** sobre medidas de prevención e intervención coas persoas con trastornos específicos.

OBXECTIVO OPERATIVO 6.2. Fomentar a calidade dos servizos e programas relacionados

Para a mellora do funcionamento do sistema é moi importante establecer modelos, estándares e/ou indicadores de calidade para a prestación de servizos ou outras intervencións relacionadas coa prevención, promoción da autonomía persoal e rehabilitación, e promover o establecemento de sistemas ou metodoloxías de mellora continua, a acreditación de centros e servizos, o desenvolvemento e difusión de boas prácticas e a realización de enquisas de avaliación da satisfacción.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

ACTUACIÓNS DE CARÁCTER XERAL

1. Creación do **título/premio** Concello responsable coa prevención da dependencia, como recoñecemento ao cumprimento de determinados ítems con relación á prevención e detección precoz das situacións de dependencia entre a súa poboación.
2. Prestación de **información e asesoramento en materia de calidade e xestión** de servizos para a prevención e detección precoz da dependencia mediante a creación dun **grupo de persoas expertas** e a **celebración de reunións** para o intercambio de ideas e experiencias sobre os procesos de calidade.
3. Realización de **estudios** sobre a **calidade e a dependencia**, que teñan en conta o sistema de atención dos servizos de prevención, promoción e rehabilitación, tanto de carácter público como privado, coa finalidade de coñecer o nivel de cobertura das necesidades por graos de dependencia.
4. Elaboración dunha **guía de boas prácticas** a partir da identificación e selección das mellores experiencias de traballo para a súa posterior difusión.
5. Deseño de **accións formativas** específicas sobre **sistemas de calidade**.
6. Promoción da consideración da **seguridade viaria como tema de saúde pública** e **mellora da atención sanitaria e social** nos casos de accidentes de tráfico, incluídos os servizos de rehabilitación destinados ás vítimas de traumatismos.

IMPLANTACIÓN DE SISTEMAS DE XESTIÓN DA CALIDADE

7. Creación dunha **metodoloxía común** para os centros de cara a garantir uns **niveis mínimos de calidade**, a partir dun enfoque flexible, debido ás diferenzas existentes, para establecer **liñas estratéxicas e obxectivos de traballo en común**, así como **unha dirección e xestión con base en criterios de calidade**.⁵⁰
8. **Reforzo** da implantación de sistemas de xestión de calidade na atención e prevención da dependencia, mediante a aplicación de **medidas de acción positiva a favor das entidades que os promovan e se acrediten** nestes, así como a **unificación de criterios ou sistemas de xestión de calidade** existentes.
9. Configuración dun **panel de indicadores** de resultados, de calidade e mellora dos servizos e programas incluídos no catálogo de prevención e determinación dos estándares mínimos.
10. Establecemento de **patróns** obxectivos e subxectivos de satisfacción das persoas usuarias dos diferentes sistemas.
11. Aplicación de **protocolos que inclúan criterios e indicadores de avaliación continua** para a mellora da calidade das actuacións de prevención da dependencia.

⁵⁰ Isto pódese traducir, entre outras opcións, na elaboración dunha **guía** que estableza un marco común de xestión para a prestación de servizos, públicos e privados, relacionados coa prevención da dependencia, a promoción da autonomía persoal e rehabilitación

MECANISMOS DE AVALIACIÓN

- 12.** Deseño de **estratexias de avaliación** sobre as que fundamentar as melloras para o reforzamento da calidade baseadas no seguimento e control dos servizos e programas⁵¹.
- 13.** Estímulo á implantación de sistemas de avaliación en dous niveis: a) **modelos de avaliacións comúns** entre o ámbito sanitario, educativo e servizos sociais para traballar nunha mesma dirección e con criterios comúns. b) **programas de avaliación** para a mellora en cada servizo, institución, organización... desde o momento da súa posta en marcha.
- 14.** Desenvolvemento de **avaliacións periódicas frecuentes** impulsadas desde as distintas administracións para revisar, detectar carencias e mellorar os servizos mediante controis e inspeccións non só das cuestións establecidas por lei, senón de distintos indicadores como a percepción das persoas usuarias sobre a calidade dos servizos.
- 15.** Desenvolvemento de **auditorías en centros residenciais**, como as desenvolvidas ao abeiro do proxecto A residencia na que queremos vivir.

⁵¹ O desenvolvemento dun sistema/modelo público de avaliación do traballo de servizos sociais para o seguimento e a introdución de axustes nos programas de intervención preséntase como unha das posibles iniciativas nesta proposta.

OBXECTIVO OPERATIVO 6.3. Incorporación de modelos de xestión por valores e orientados á excelencia nos resultados

O cumprimento deste obxectivo supón a introdución de avances na xestión dos servizos vinculados á prevención e detección precoz da dependencia, de xeito que as organizacións implicadas na súa prestación lles outorguen unha maior atención á produtividade e aos mecanismos (solucións TIC, melloras na xestión dos recursos, melloras dos procedementos etc.) para facilitar o logro dos resultados esperables, sen condicionar a achega de valor ás persoas usuarias, polo que contribuirán positivamente ao seu desempeño.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

MELLORAS NOS SISTEMAS DE XESTIÓN

1. Incorporación de **modelos, mecanismos, metodoloxías e formas de traballo que funcionan noutras organizacións do eido social e noutros países** que impliquen unha atención personalizada e unha vocación de mellora continua.
2. Desenvolvemento de **sistemas, métodos e procesos flexibles que permitan unha atención de calidade**, con ética e empatía, así como un trato adecuado a cada persoa e ao seu contorno a prol da mellora da calidade de vida social, familiar, veciñal e/ou comunitaria e individual.
3. Deseño de **instrumentos de xestión** máis efectivos e eficientes que impliquen a posta en marcha dunha política de compromisos e responsabilidades de cara á consecución de resultados concretos e verificables, a través do establecemento e seguimentos de indicadores, e que permitan darlles unha resposta ás necesidades, demandas e expectativas da poboación en situación de risco.
4. Establecemento de **medidas de impulso e apoio ás entidades que promovan modelos de xestión orientados a resultados** a través, por exemplo, da determinación de medidas de acción positiva a favor das entidades que promovan os ditos modelos e de formación específica e/ou continua sobre modelos de xestión orientados a resultados dirixida ao persoal dedicado á prevención da dependencia.

MELLORAS OPERATIVAS

5. Introdución de **indicadores de resultados vinculados ás axudas concedidas** para o desenvolvemento de programas de prevención, e procurar a súa relación cos obxectivos e o impacto social pretendido.
6. Posta en marcha de **iniciativas que fomenten e faciliten o cambio e a flexibilidade** nos centros públicos mediante, por exemplo: a) O fomento do sentimento de equipo e de pertenza a un colectivo que desenvolve un importante labor social. b) A implicación do persoal no propio proceso de cambio: no deseño do sistema de avaliación e seguimento dos programas. c) A implicación dos traballadores e traballadoras na obtención de resultados e permitirlles poñer en práctica novas ideas.
7. Estímulo á xeración dunha **rede de equipos multidisciplinares** cunha estrutura organizativa, funcional e asistencial que abrangue todos os aspectos que se deben aplicar na prevención da dependencia nas unidades móbiles de atención sociosanitaria⁵².
8. Implantación de medidas que promovan a **optimización dos recursos**: a) **Reorientación dos centros sociocomunitarios** para convertelos en centros de promoción da autonomía mediante a incorporación de figuras como fisioterapeuta, logopeda, terapeuta ocupacional, educador/a social etc., traballar máis na liña da rehabilitación funcional, social, educativa... e buscar a prevención dunha forma aberta a toda a

⁵² Proponse unha conexión directa e con medios de control e vixilancia interadministracións, así como intercambio de datos ou información que se usaría como apoio profesional.

- comunidade. b) Readaptación e reprogramación dos recursos existentes en función das necesidades reais de cada municipio ou zona para mellorar a súa eficiencia e nivel de utilización. c) Imposición de **criterios de racionalidade e de viabilidade na planificación de servizos e recursos**⁵³.
9. Promoción de **liñas de axuda para a implantación e mellora de servizos** asistenciais, culturais, educativos, recreativos, deportivos e de lecer no ámbito rural (servizos básicos para a economía e a poboación rural).
 10. Impulso á **dignificación da categoría profesional dos e das profesionais coidadores/as**, a través de mecanismos de control das condicións de traballo e das tarefas realizadas.
 11. Modernización e integración dos **sistemas de información** das/os traballadoras/es sociais dos servizos sociais comunitarios e dos servizos sanitarios, así como mellora integral das ferramentas de traballo utilizadas por este colectivo.
 12. Incremento do **uso das tecnoloxías da información e a comunicación**: a) Telemedicina para o seguimento e control das persoas en situación de dependencia e das persoas coidadoras, especialmente cando estas viven en zonas menos poboadas ou accesibles. b) Favorecemento da implantación de ferramentas de xestión nos servizos, mediante a utilización de modelos ou programas que axuden á planificación nas entidades, á elaboración e seguimento dos PIA...

⁵³ Por exemplo, un centro de día non é viable se hai que desprazarse 60 km.; no seu lugar potenciaríase a axuda a domicilio, a comida e lavandería na casa ...

OBXECTIVO OPERATIVO 6.4. Buscar novas sinerxías a través da coordinación e cooperación

Este obxectivo operativo contempla medidas dirixidas a garantir o carácter integral da acción preventiva e a aplicación eficiente dos recursos dispoñibles a través do establecemento de canais de comunicación e a posta en común de informacións e programas relevantes, tanto no ámbito interdepartamental como social (terceiro sector e movemento asociativo) e interinstitucional, así como da articulación de medidas para coordinar actuacións en todos os ámbitos (por exemplo, desenvolvemento de criterios de consenso, protocolos de coordinación e/ou mecanismos de corresponsabilidade, creación de redes/grupos de traballo), e favorecer así a interdisciplinariedade das intervencións e a súa sostibilidade.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

COORDINACIÓN NOS ÁMBITOS INSTITUCIONAL, DEPARTAMENTAL E SOCIAL

1. Desenvolvemento de **plans de prevención e detección precoz da dependencia** nas comarcas/municipios galegos que teñan como estrutura marco esta estratexia para a prevención e detección precoz da dependencia, horizonte 2020.
2. Accións de **impulso da coordinación sociosanitaria** entre sanidade, servizos sociais e outros departamentos e organismos implicados na prevención e detección precoz da dependencia.
3. Fomento do **traballo en rede entre as entidades do terceiro sector, o voluntariado e o sector público** mediante a promoción de accións de colaboración nos que se contemple, entre outras cuestións, o compromiso recíproco nas actividades organizadas e protocolos de colaboración para cubrir posibles carencias do sistema sanitario público.

COORDINACIÓN NO ÁMBITO OPERATIVO

4. Unificación de todos os contidos relacionados co ámbito sociosanitario nunha **web/portal específico** que inclúa: a) Un **inventario de recursos, plans e proxectos** en relación coa prevención e detección precoz da dependencia por parte da Administracións e do terceiro sector e movemento asociativo, como base para a consecución dunha coordinación sociosanitaria adecuada. b) Unha **plataforma dixital de intercambio e formación de profesionais** no ámbito sanitario, social e educativo, e de investigación establecida de acordo cos colexios profesionais e entidades do terceiro sector xunto coas administracións públicas. c) Unha plataforma de **teleasistencia**.
5. **Reforzo da coordinación entre a administración local e autonómica** para axilizar os procedementos administrativos relacionados cos programas individuais de atención, optimizar os recursos públicos e aproveitar ao máximo as instalacións e equipamentos dispoñibles (entre concellos limítrofes e no ámbito comarcal, provincial e rexional).
6. Participación do **profesorado na atención inmediata e eficiente do alumnado** con patoloxías crónicas ou que poidan desenvolver un episodio de crise en calquera momento, a través da cobertura de persoal médico e información clínica (Plan de alerta escolar).
7. Potenciación de figuras de **intermediación entre a persoa usuaria e o sistema sociosanitario** como, por exemplo, un servizo de derivación e/ou departamento de información e asesoramento nos concellos ou a figura de profesional de enfermería de enlace.
8. Impulso do **acceso dos/das profesionais da saúde que traballan no sistema de servizos sociais**, tanto de centros públicos como de equipos de valoración, **ao sistema de información IANUS**. Coordinación dos

- diferentes rexistros (discapacidade, dependencia, sanidade...) para o futuro **desenvolvemento do expediente único sociosanitario**.
9. Reforzo da **coordinación entre a atención primaria e a atención especializada do sistema sanitario**, co obxectivo de atender a persoa usuaria no ámbito asistencial adecuado para unha optimización dos recursos.
 10. Valoración da creación de **equipos de atención xeriátrica e xerontolóxica** (con persoal do ámbito sanitario e social) para mellorar a asistencia e os ingresos tanto en hospital como en residencias sobre todo de pacientes fráxiles e xeriátricos, coa finalidade de liberar a atención primaria, mellorar a calidade da atención e reducir a presión en atención especializada...
 11. Integración da **seguridade viaria** nos programas do sector sanitario de promoción da saúde e de prevención de enfermidades.
 12. Fomento do intercambio de experiencias con outros países e comunidades autónomas para a **identificación de boas prácticas** aplicables ao territorio, mediante grupos de traballo e/ou reunións multidisciplinares.

OBXECTIVO OPERATIVO 6.5. Incorporar a perspectiva de xénero de forma transversal

A idea da transversalidade da perspectiva de xénero pasa pola aplicación do enfoque de xénero en todas as actuacións que se leven a cabo no marco desta estratexia en cada unha das áreas definidas. Iso implica valorar os riscos e necesidades en función das diferentes situacións e posicións de mulleres e de homes, tanto entre as persoas en situación de dependencia ou risco de padecela, como persoas cuidadoras; elaborar medidas conforme a criterios de igualdade e equidade que optimicen a calidade de vida das persoas en función das súas características, así como medidas específicas para estimular a coparticipación e corresponsabilidade entre ambos os dous sexos no coidado e prevención da dependencia e para corraxir a especial vulnerabilidade das mulleres en canto a riscos de exclusión vinculados á dependencia.

A perspectiva de xénero é a clave neste obxectivo operativo, pero en realidade debe considerarse como principio reitor e orientador de todas as actuacións desta estratexia para a prevención e detección precoz da dependencia, e sobre todo no deseño e execución de plans de intervención creados no marco desta estratexia.

Resulta fundamental incluír actuacións relacionadas coas seguintes liñas ou temáticas:

- Identificación das necesidades diferentes mulleres/homes en situación de dependencia moderada ou en risco de padecela e considerar as características específicas que presentan unhas e outros en aspectos de saúde, formas de vivir e de posicionarse respecto da autonomía persoal ou a dependencia.
- Consideración das diferentes necesidades por xénero nas accións educativas e de concienciación para o coidado da saúde e a prevención da dependencia.
- Medidas específicas para optimizar as capacidades, a autonomía e a calidade de vida das persoas en situación de dependencia ou risco de padecela tamén en función do xénero, é dicir, de acordo coas necesidades prácticas e expectativas de mulleres e de homes.
- Medidas para favorecer a prevención e detección precoz da dependencia e a promoción da autonomía persoal das mulleres de forma que se garanta a igualdade de oportunidades en función doutros factores sociais, culturais e económicos.
- Medidas dirixidas ás mulleres cuidadoras non profesionais de acordo a un enfoque de discriminación positiva, dada a dificultade de acceso a outras formas de desenvolvemento profesional.
- Medidas para a coparticipación e corresponsabilidade entre ambos os dous sexos no coidado e prevención dependencia das persoas en situación ou en risco de padecela.

PROPOSTAS DE ACTUACIÓN

1. Desenvolvemento de **estratexias de integración transversal do enfoque de xénero** en todas as áreas mediante a posta en práctica de actividades específicas e asignación dos recursos adecuados.
2. Realización dun **estudo comparado sobre a maior lonxevidade das mulleres** e as situacións máis próximas á exclusión social que estas adoitan sufrir fronte aos homes para deseñar e desenvolver actuacións que teñan en conta as distintas necesidades (de saúde ou outras) de mulleres e de homes maiores e/ou en situación de risco ou de dependencia moderada.
3. Deseño das actuacións relativas ás persoas cuidadoras sobre a base dunha análise previa da situación na que a maioría son mulleres.

4. Desenvolvemento de **accións informativas e formativas** no ámbito educativo, sanitario, laboral e comunitario sobre **coparticipación e corresponsabilidade nos cuidados e na prevención** de situacións de dependencia, na medida que todos os sistemas son protagonistas do cambio nas mentalidades⁵⁴.
5. Fomento da **corresponsabilidade das tarefas de cuidado** a través de: a) O recoñecemento da profesión. b) Posta en marcha de medidas que favorezan a implicación dos homes na atención das súas persoas en situación de dependencia ou en risco de padecela. c) Creación e divulgación de material informativo e formativo orientado á promoción en positivo da figura do home como cuidador profesional e non profesional.
6. Creación e divulgación de material informativo e formativo para **proxectar socialmente a figura das mulleres como persoas cuidadoras e cuidadas**, nos que se inclúa unha visión clara das que se atopan en situación de risco.
7. Realización dun estudo exhaustivo para coñecer o **impacto dos recursos da Lei de dependencia no desenvolvemento vital das mulleres cuidadoras familiares**, especialmente no caso do recurso da libranza de cuidados no contorno familiar, así como o perfil da persoa cuidadora e o impacto de xénero na sociedade, especialmente motivado polo abandono profesional prematuro para desenvolver os labores de cuidado.
8. Requirimento de **formación continúa con perspectiva de xénero e sobre a aplicación deste perspectiva na práctica profesional** diaria dirixida a todo o persoal dos recursos de atención e prevención da dependencia.⁵⁵
9. Utilización de **indicadores de calidade e de seguimento que inclúan a perspectiva de xénero**.

⁵⁴ Resulta imprescindible comezar polo sistema educativo e introducir criterios de igualdade nesta materia como contido transversal. Tamén involucrar o sistema sanitario como determinante na promoción da saúde, tanto da persoa cuidadora como da cuidada, tendo en conta o xénero. Así mesmo, desde o tecido empresarial pódense promover melloras para unha conciliación da vida familiar e laboral, e no ámbito comunitario ofrecer reforzos, redes de axuda e mecanismos de interiorización do verdadeiro papel das mulleres.

⁵⁵ Esta debería ser a liña que se debe seguir e non a idea de impartición de formación en igualdade para os colectivos profesionais vinculados porque se traduciría na inclusión de módulos de igualdade que non abordan realmente a perspectiva de xénero de forma transversal.



Unión Europea
FEDER
Invertimos en su futuro

