

# Cuidados domiciliarios más especializados, personalizados y orientados a la comunidad: el caso de Zaintzak Gertu

## **Garikoitz Agote Alberro**

Dirección de Acción Social,  
Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián  
garikoitz\_agote@donostia.eus

## **Almudena Esteberena Merino**

Servicio de Personas Mayores y Discapacidad,  
Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián  
almudena\_esteberena@donostia.eus

## **Aintzane Garmendia Goicoechea**

Dirección de Acción Social,  
Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián  
aintzane\_garmendia@donostia.eus

## **Eunate Alonso Yuguero**

Aztertzen Servicios Asistenciales  
ealonso@aztertzen.eus

## **Itziar Barragán Rodiño**

Aztertzen Servicios Asistenciales  
i.barragan@aztertzen.eus

## **Alejandra Hermoso Humbert**

Aztertzen Servicios Asistenciales  
zgertu-kodirekzioa@aztertzen.eus

Artikulu honen helburua Zaintzak Gertu ekimena deskribatzea da. Ekimen hori Gipuzkoako Foru Aldundiak, Donostiako Udalak eta Aztertzen Servicios Asistenciales enpresak sustatzen dute, eta etxeko zainketen egungo eredia ikuspegi espezializatuago, pertsonalizatuago eta komunitarioago baterantz eraldatzea du xede. Zehazki, Zaintzak Gertu elkartearen kasua aztertu nahi du, Donostiako etxeko laguntza-zerbitzuaren eraldaketaren arloan egindako aurrerapenak aztertze, baita etxean zaintza-estrategia bat eraikitzeari bultzada emateko ere. Horretarako, alde batetik, etxeko zainketen arloko testuinguruaren eta joera nagusien panoramika eskaintzen da, eta, bestetik, Zaintzak Gertu ekimenaren bereizgarri diren elementuak eta zaintza-ereduaren eraldaketaren testuinguruan duten kokapena xehatzen dira.

### **Gako-hitzak:**

Etxeko etxeko arreta, berrikuntzak, trebakuntza, arreta pertsonalizatua, arreta komunitarioa.

El objetivo de este artículo es describir la iniciativa Zaintzak Gertu, impulsada por la Diputación Foral de Gipuzkoa, el Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián y la empresa Aztertzen Servicios Asistenciales, y orientada a impulsar la transformación del modelo actual de cuidados domiciliarios hacia un enfoque más especializado, personalizado y comunitario. En concreto, trata de analizar el caso de Zaintzak Gertu para explorar los avances en materia de transformación del servicio de asistencia domiciliaria de Donostia, así como su impulso en la construcción de una estrategia de cuidados en el domicilio. Para ello, por un lado, se ofrece una panorámica del contexto y de las principales tendencias en materia de cuidados domiciliarios y, por el otro, se desgranán los elementos que caracterizan la iniciativa Zaintzak Gertu y su encaje en el contexto de transformación del modelo de cuidados.

### **Palabras clave:**

Atención domiciliaria, innovaciones, capacitación, atención personalizada, atención comunitaria.

## 1. Introducción

Zaintzak Gertu es una iniciativa de investigación y acción participativa que surge en 2021 en un contexto pospandémico, donde la crisis del coronavirus evidenció la urgente necesidad de replantear los modelos de atención, lo que dio lugar a la creación de fondos específicos para impulsar este cambio. El proyecto, liderado por la Diputación Foral de Gipuzkoa, el Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián y la empresa Aztertzen Servicios Asistenciales, cuenta con dos ediciones: una primera entre 2022 y 2023, y una segunda entre 2024 y 2025.

Los fondos destinados a las dos ediciones de Zaintzak Gertu han sido de 497 982,62 euros, de los cuales la Diputación Foral de Gipuzkoa ha financiado 376 474,26 euros en el marco de la convocatoria de subvenciones a proyectos de innovación social (Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia).

Zaintzak Gertu tiene como propósito contribuir al desarrollo de la estrategia municipal de cuidados de larga duración, con un enfoque especial en el Servicio Municipal de Ayuda a Domicilio (SAD, en adelante) de Donostia. Su objetivo es impulsar la transformación del modelo actual de cuidados domiciliarios hacia un enfoque más especializado, personalizado y orientado a la comunidad, que posibilite la permanencia de las personas mayores en su hogar y su integración en el entorno comunitario.

El objetivo de este artículo es analizar el caso de Zaintzak Gertu para explorar los avances en materia de transformación del SAD de Donostia, así como su impulso en la construcción de una estrategia de cuidados en el domicilio. Concretamente, se analiza el encaje de Zaintzak Gertu en las propuestas de transformación de las políticas y los servicios públicos de cuidados. Para dar respuesta a esta cuestión, por un lado, se ofrece una panorámica del contexto y de las principales tendencias en materia de cuidados domiciliarios y, por el otro, se desgranar los elementos que caracterizan Zaintzak Gertu y su aportación al cambio en el modelo de cuidados.

El artículo se estructura en cuatro apartados. En primer lugar, se ofrece una breve descripción del contexto en el que se desarrolla Zaintzak Gertu con relación a los nuevos modelos de cuidados de larga duración en general y de atención domiciliaria, en particular. A continuación, se presentan los elementos definitorios del programa, así como los principales resultados de la evaluación realizada del proyecto. El artículo concluye con un apartado de reflexiones que sintetiza lo que este nuevo modelo de atención domiciliaria representa en el contexto en el que se enmarca.

## 2. Contexto

### 2.1. El reto de los cuidados de larga duración

Desde una perspectiva amplia, el cuidado se define como “una actividad de la especie que incluye todo lo que hacemos para mantener, continuar y reparar nuestro mundo para que podamos vivir en él lo mejor posible” (Fisher y Tronto, 1990: 40). Esta noción parte de la premisa fundamental de que todas las personas somos interdependientes, es decir, dependemos mutuamente unas de otras, así como ecodependientes, puesto que dependemos también del entorno. De una manera más concreta, el trabajo de cuidados comprende las actividades realizadas para garantizar el bienestar cotidiano de las personas desde diversas perspectivas: física, económica y emocional.

Desde una visión menos reduccionista, el Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián considera los cuidados como un valor público que define el ejercicio de ciudadanía en una sociedad democrática y que, como bien común que atraviesa todo el ciclo vital, debe ser reconocido como una responsabilidad compartida. Esta concepción de los cuidados exige superar la fragmentación que a veces caracteriza el diseño y desarrollo de las políticas públicas porque los cuidados interpelan a todas las áreas municipales, implican a todas las personas, independientemente de su situación y también a nuestra relación con el entorno<sup>1</sup>.

Tabla 1. Financiación de Zaintzak Gertu

Edición	Gasto total (€)	Financiación PRTR	
		€	%
I	337 343,47	246 661,58	73,1
II	160 639,15	129 812,68	80,8
Total	497 982,62	376 474,26	75,6

PRTR: Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia

Fuente: elaboración propia.

<sup>1</sup> Esta concepción de los cuidados deriva de un proceso de reflexión colaborativo al respecto, impulsado por la Dirección de Acción Social del Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián durante el primer trimestre de 2023, en el que participaron más de 25 personas en representación de direcciones, servicios y organismos autónomos de la entidad municipal.

Esta visión viene a superar el modelo tradicional de cuidados que coloca a la familia como proveedora principal de cuidados y apoyo. En efecto, todavía hoy una parte muy importante del cuidado de las personas en situación de fragilidad o dependencia es asumida por la red informal, y en un contexto marcado por el rápido envejecimiento de la población, la sostenibilidad del sistema depende, en gran medida, de esta contribución. Asimismo, la pandemia de la covid-19 evidenció que el modelo vigente no responde adecuadamente a la situación de las sociedades actuales. La crisis sanitaria hizo más patente, tanto en el ámbito estatal como internacional, la denominada "crisis de los cuidados", generada por "un evidente desfase entre las necesidades y preferencias de cuidados de la población y la capacidad de la sociedad y los servicios públicos para proveerlos, así como de la escasez de personas trabajadoras cualificadas" (Vicente Echevarría *et al.*, 2024).

Por todo ello, la tendencia internacional viene apuntando a la transición hacia modelos de cuidados y apoyos basados en derechos, centrados en la persona cuidada y desde un enfoque comunitario con el fin de promocionar la autonomía personal de quienes requieren cuidado y, en consecuencia, facilitar la vida independiente. Asimismo, las personas en su mayoría prefieren vivir en su propio hogar el mayor tiempo posible o toda su vida, aun cuando necesiten cuidados y apoyos, por lo que estos modelos deben priorizar aquellos servicios que posibiliten la atención domiciliaria.

## 2.2. Marco de planificación de los cuidados de larga duración

En línea con lo anterior, la Estrategia Europea de Cuidados (Comisión Europea, 2022: 4, 10-11) menciona que:

Los servicios asistenciales deben ampliarse para responder a las necesidades de cuidados actuales y futuras. El aumento de la disponibilidad de

servicios asistenciales debe ir de la mano de la mejora de su calidad, asequibilidad y accesibilidad. La calidad no solo engloba la infraestructura y los servicios, sino también las interacciones y las relaciones humanas entre los cuidadores y quienes reciben los cuidados. [...] Se necesita un enfoque estratégico e integrado con respecto a los cuidados. A menudo se carece de enfoques que estén centrados en las personas y que favorezcan la vida independiente, una situación que se ve agravada por una integración insuficiente entre los cuidados de larga duración y la asistencia sanitaria, o entre los cuidados no profesionales, la atención domiciliaria, los cuidados basados en la comunidad y la atención residencial. La asistencia especializada específica puede ayudar a los Estados miembros a diseñar y aplicar enfoques de asistencia integrada que beneficien tanto al sistema de cuidados de larga duración como al sistema sanitario.

En un entorno más cercano, el Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa aprobó una agenda de políticas sociales de transición para convertir Gipuzkoa en un territorio de cuidados. De acuerdo con ese documento, "un territorio de cuidados prioriza el domicilio como el espacio privilegiado del cuidado, lo que supone innovar en los servicios sociales de atención en el domicilio [...], atender las necesidades de apoyo a las personas familiares y personas allegadas cuidadoras, facilitar la formación y soporte a las personas cuidadoras (cuidado formal e informal), atender a las inequidades de género en el cuidado, fomentando cambios a nivel normativo/administrativo, tecnológico y social para transformar paulatinamente el cuidado en el domicilio" (Etorkizuna Eraikiz, 2021b: 2). Además, "un territorio de cuidados pone en marcha estrategias de cuidado para las personas cuidadoras, ya sea que estas desarrollen sus actividades de cuidado de manera formal (personas profesionales) o informal (familiares y allegadas). El soporte a las personas cuidadoras forma un componente central de los modelos ecosistémicos de cuidados en el domicilio" (Etorkizuna Eraikiz, 2021b: 2).

Figura 1. Marco normativo y de planificación en el que se encuadra Zaintzak Gertu



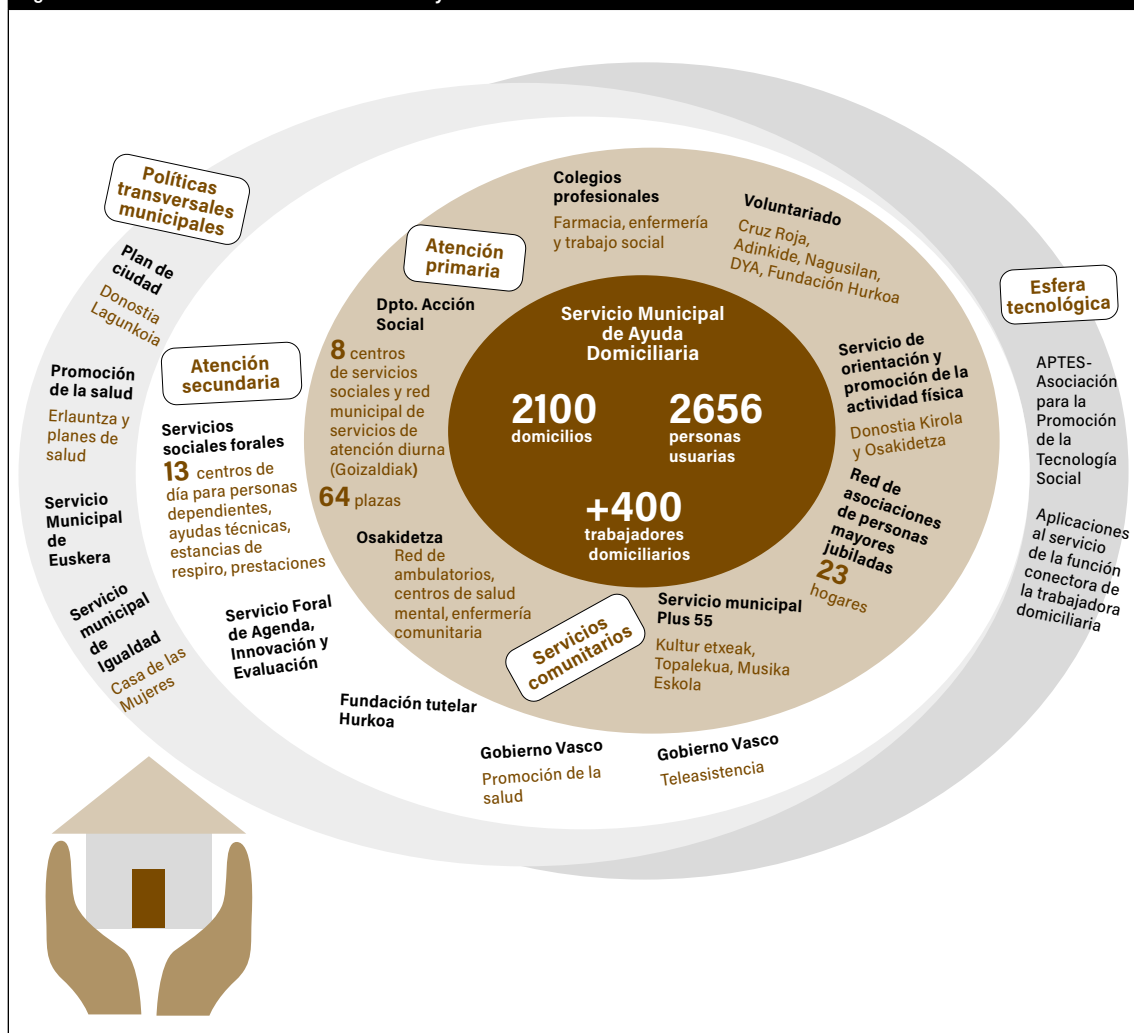
Fuente: elaboración propia

En este marco, la puesta en marcha en el territorio de Gipuzkoa de iniciativas público-comunitarias de cuidados de larga duración denominadas ecosistemas locales de cuidados constituye un esfuerzo deliberado por articular, de forma coordinada y en un municipio concreto, servicios de atención y cuidado, tanto sociales como sanitarios. Su diseño e implementación está liderado, a nivel local, por un grupo motor, en el que pueden llegar a participar, como sucede en Donostia, además de los ayuntamientos, la diputación foral y los departamentos del Gobierno Vasco con competencias en materia de servicios sociales y salud, junto con el resto de los sectores vinculados a los cuidados. Los ecosistemas locales de cuidados trabajan desde una perspectiva de fragilidad y prevención, con la finalidad de disminuir el riesgo de institucionalización y alargar la permanencia en el hogar de la población mayor del municipio, promoviendo una mayor integración social con autonomía y mejor salud. En definitiva, por ecosistema local de cuidados podemos entender una política pública de optimización y coordinación de los recursos públicos, privados y comunitarios

para la mejora de los sistemas de organización social de los cuidados en un entorno local determinado. Estos ecosistemas de cuidados integran y ponen en interacción a nivel local los servicios de salud, los servicios sociales y los servicios comunitarios para promover y facilitar que cada persona reciba los cuidados que necesita en su propio hogar de una manera cercana, integral y personalizada (Arrieta, Zúñiga y Etxeberria, 2024). Desde esta perspectiva, los servicios de atención domiciliaria de competencia municipal han ido adquiriendo un protagonismo creciente y se configuran como uno de los ejes básicos de los ecosistemas locales de cuidados de larga duración (figura 2).

A pesar de la posición central que ocupa el SAD en este cambio de modelo de atención, los sistemas actuales de cuidados y apoyos en el domicilio presentan una serie de debilidades o limitaciones, por lo que se requiere de nuevos modelos que respondan mejor a las necesidades y deseos de las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia y que garanticen su permanencia en el entorno comunitario.

Figura 2. Ecosistema local de cuidados de la ayuda domiciliaria de Zaintzak Gertu



Fuente: elaboración propia

### 2.3. Tendencias en los cuidados y apoyos en el domicilio

En la actualidad, la respuesta profesional que se da al reto de cuidar a las personas mayores en situación de fragilidad o dependencia en su entorno se centra en el servicio de ayuda a domicilio. El hecho de que este servicio se oriente a la realización de tareas funcionales e instrumentales —aunque se lleven a cabo de forma correcta y técnicamente competente— se percibe, cada vez más, como un modelo inadecuado para su propósito de que las personas en situación de fragilidad o dependencia puedan permanecer en su vivienda el máximo de tiempo posible. La provisión de servicios predefinidos, estandarizados y fragmentados tiene un efecto limitado a causa de su incapacidad para ofrecer una respuesta conjunta a las diferentes necesidades de las personas que requieren de apoyos y cuidados en el domicilio (Davey, 2022).

Ante estas limitaciones, en los últimos años se han desarrollado modelos innovadores orientados a diversificar, enriquecer y, al mismo tiempo, especializar el servicio de asistencia domiciliaria que se caracterizan por<sup>2</sup>:

- El creciente interés por los cuidados integrados y el impulso a los servicios complementarios. El énfasis en la dimensión territorial está presente en modelos tan consolidados y extendidos como Buurtzorg<sup>3</sup>. Estos modelos se caracterizan por la articulación de toda la gama de programas y recursos de apoyo a las personas en situación de fragilidad o dependencia que residen en su domicilio, con una perspectiva integral y desde la óptica de la atención centrada en la persona. En ese marco, el SAD adquiere un papel estratégico, como parte esencial de un paquete de atención más amplio que también incluye otros servicios y apoyos de carácter sociosanitario.
- El énfasis en la facilitación del capital social y en el valor de la gestión del cuidado para el fortalecimiento de las capacidades de las personas y de las redes de apoyo natural. Desde esta perspectiva, estos modelos tienden a centrarse en crear vínculos entre la persona y las organizaciones comunitarias relevantes, además de actuar como facilitadores entre todos los agentes involucrados.
- El mantenimiento de un o una profesional o un grupo reducido de profesionales de referencia para la persona usuaria. Recibir la atención y los cuidados de la misma persona cuidadora o de un número reducido de cuidadores/as profesionales es muy importante para la persona

destinataria de los cuidados (Bennett, Honeyman y Bottery, 2018). Es fundamental que las y los cuidadores profesionales conozcan las rutinas y las preferencias de las personas usuarias para garantizar la personalización del servicio, la continuidad y la proximidad en la atención. Frente al elevado número de rotaciones del personal del SAD, que dificulta garantizar la continuidad de la atención por una misma persona, los modelos alternativos de atención domiciliaria tienden a que la figura de referencia del servicio sea el equipo, en lugar de un único profesional, reduciendo, así la dependencia del o la profesional y mitigando el efecto de las sustituciones.

- La potenciación de la interactividad y adaptabilidad de la atención en función de cambios situacionales en la vida de las personas usuarias y de sus necesidades y demandas, riesgos y oportunidades en cada momento. Frente a sistemas tradicionales en los que el apoyo en el domicilio se brinda en horarios fijos y con actividades estrictamente prescritas, con poco o ningún margen para la negociación por parte de las personas usuarias y de las y los profesionales del servicio, se están desarrollando modelos alternativos que pivotan en torno a la autogestión de los cuidados y el empoderamiento de las personas cuidadoras.
- El impulso del empoderamiento del personal de cuidados. Para facilitar el bienestar integral mediante el SAD, los servicios se diseñan de manera que las personas cuidadoras profesionales tengan un papel más activo, tanto en la definición de las metas y objetivos centrados en la persona como en el proceso de alcanzarlos. Para ello, se requiere de equipos de profesionales con una gran versatilidad en la capacidad de respuesta y empoderamiento decisional, que cuenten con la formación y capacitación adecuada.
- La irrupción de la digitalización y las nuevas tecnologías (Bennett, Honeyman y Bottery, 2018; Davey, 2022). Aunque parece evidente que las nuevas tecnologías (sensorización, robotización, inteligencia artificial) modificarán sustancialmente la organización y prestación de los servicios de asistencia domiciliaria, puede decirse que la aplicación práctica de estas tecnologías avanzadas en la provisión del SAD es aún incipiente, y que el margen de mejora en ese ámbito es grande.

En línea con estas tendencias, nace el programa Zaintzak Gertu como una experiencia innovadora que persigue ensayar un modelo de SAD ampliado, más centrado en el ser que en el hacer, con la perspectiva de desarrollar un cambio en la provisión de apoyos y cuidados en el SAD municipal de Donostia. Esta iniciativa se enmarca en un proceso de reflexión llevado a cabo en el territorio sobre la definición y alcance del servicio de atención domiciliaria. En concreto, la Diputación Foral de Gipuzkoa puso en marcha, en 2018, un proceso de mejora del SAD en el territorio, del que derivaron una serie de acuerdos para la mejora del servicio, entre los que destacan:

<sup>2</sup> En el presente trabajo se presentan únicamente las tendencias vinculadas a los principales elementos innovadores del proyecto Zaintzak Gertu e identificadas en una revisión impulsada por la Diputación de Barcelona (Zalakain, 2023), sin aludir a aquellas relativas a cuestiones en las que no incide este proyecto, tales como, por ejemplo, nuevas fórmulas para el acceso al SAD o su financiación.

<sup>3</sup> <https://www.buurtzorg.com/about-us/buurtzorgmodel/>.

- La superación de las limitaciones normativas con relación al número de horas que se podía prescribir según grado de dependencia, avanzando, de este modo, tanto en el reconocimiento del derecho al servicio como en el tiempo prestado.
- La ampliación de las modalidades de servicio, reconociendo la prestación de acompañamiento social, y entendiéndose que el SAD debe ofrecerse los 365 días del año, con procedimiento de urgencia cuando sea necesario.
- El acuerdo de un precio máximo del servicio para el territorio.

Algunas de estas mejoras ya se habían implementado en Donostia, de acuerdo con las acciones preventivas y de atención a la vulnerabilidad recogidas en la estrategia municipal para la mejora de la calidad de vida de las personas mayores y del conjunto de la sociedad donostiarra *Plan de Ciudad San Sebastián Amigable* (Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián, 2014). Además de los marcos y experiencias previas citadas, se toman como guía el proyecto Adinprest y las iniciativas municipales Erlauntza y Donostia Lagunkoia, que ya trabajaban desde la gobernanza y con enfoques de innovación social.

### 3. Descripción del proyecto

Tal y como se ha señalado, Zaintzak Gertu tiene como objetivo impulsar la transformación del modelo actual de cuidados domiciliarios hacia un enfoque más especializado, personalizado, y orientado a la comunidad, que posibilite la permanencia de las personas mayores en su hogar y su integración en el entorno comunitario. Para ello, el proyecto se plantea cuatro líneas de actuación: el impulso del ecosistema local de cuidados, la capacitación del equipo de auxiliares domiciliarias, la experimentación de un nuevo modelo de atención domiciliaria integral y centrado en la persona, y, por último, la evaluación del nuevo modelo de atención en el SAD.

#### 3.1. El impulso del ecosistema de cuidados en torno a los cuidados domiciliarios

El proyecto ha promovido la consolidación de un ecosistema de cuidados en torno al SAD, conectando a los distintos agentes comunitarios y fortaleciendo los vínculos para ofrecer apoyos integrados. En 2022, se inició el proceso de gobernanza colaborativa en el ámbito de los cuidados domiciliarios, con el propósito de explorar oportunidades de colaboración que permitan ofrecer respuestas más eficaces a las necesidades de las personas mayores que requieren cuidados de larga duración y permanecen en sus domicilios.

En estos encuentros, se invita a participar a actores clave del ámbito social y sanitario, incluyendo distintos niveles institucionales y entidades como

el Gobierno Vasco, la Diputación Foral de Gipuzkoa, Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, el Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián y otras organizaciones comunitarias especializadas en apoyos y cuidados para mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Con la gobernanza colaborativa orientada a facilitar la creación de sinergias y el diseño de acciones colaborativas entre los distintos agentes implicados, se ha conseguido fortalecer el ecosistema local de cuidados en el ámbito domiciliario, reconociendo además a la auxiliar de ayuda a domicilio especializada como una figura clave en la conexión entre la persona usuaria, el servicio y los diferentes agentes de la comunidad.

Según el grado de implicación y disposición de los agentes, los resultados de los encuentros grupales de gobernanza colaborativa se consolidan a través de reuniones en grupos más reducidos, enfocadas en desarrollar e implementar acciones concretas en torno al SAD municipal.

#### 3.2. El proceso de capacitación del equipo de auxiliares domiciliarias

La capacitación del equipo de auxiliares domiciliarias es un pilar fundamental en la transformación del modelo de atención domiciliaria. Para ello, se ha desarrollado un proceso de tutorización destinado a acompañar y supervisar la implementación del nuevo enfoque en los domicilios, fortaleciendo a su vez las competencias de un grupo de 20 auxiliares. A lo largo de este proceso, que ha supuesto 21 horas de tutorización por auxiliar, se ha trabajado en el desarrollo de planes de cuidados individualizados desde una perspectiva holística y en la integración de una mirada comunitaria en el SAD. La combinación de estos dos elementos ha favorecido la implementación del nuevo modelo de atención, brindando un servicio más especializado, personalizado y con un enfoque integral y comunitario, lo que garantiza una atención más adecuada a las necesidades y particularidades de cada persona usuaria.

En la segunda edición, además de continuar con el proceso de tutorización, se ha realizado un acompañamiento al grupo de auxiliares formadas en la edición anterior, con 10 horas de tutorización por auxiliar. Este acompañamiento asegura la continuidad del modelo de atención domiciliaria, profundizando en la visión integral de los cuidados y el enfoque comunitario del SAD. Asimismo, en esta fase se incorpora una formación específica de 20 horas para las figuras de coordinación del SAD municipal. Esta formación busca proporcionar al equipo de coordinación las competencias necesarias para implementar el nuevo enfoque en la gestión del SAD, garantizando que las prácticas centradas en la persona y el trabajo comunitario se integren de manera efectiva en todo el servicio.

Es importante resaltar que, en la primera edición del proyecto, el proceso de capacitación incluyó tanto un

plan de formación como de tutorización. Como un hito del proyecto, la empresa gestora del SAD municipal, Azterzen Servicios Asistenciales, ha asumido la formación como parte del compromiso adquirido en la última licitación. Aunque esta formación no está financiada por la subvención, sigue siendo un pilar fundamental para el proyecto, ya que proporciona la base necesaria para facilitar la transición hacia un nuevo modelo de atención domiciliaria. El marco contextual ha sido, por tanto, una oportunidad para implementar una formación innovadora y comunitaria, adaptable a las necesidades de colaboración que puedan surgir.

A lo largo de estas dos ediciones, se ha formado a un total de 60 auxiliares domiciliarias y se prevé formar a otras 60 en los próximos tres años. De este modo, para 2027 el 37,5% de la plantilla indefinida estará formada. Tal y como se ha señalado anteriormente, la empresa gestora del SAD municipal de Donostia asume esta formación como un compromiso adquirido, enmarcado en su función de escalado, entendida como la planificación del crecimiento progresivo de la plantilla formada para dar respuesta a las necesidades del servicio.

### 3.3. La experimentación con el nuevo modelo de atención domiciliaria

La transformación del modelo de cuidados domiciliarios va acompañada de un proceso de experimentación, en el que se aplica este nuevo enfoque integral y centrado en la persona en distintos casos. Durante esta fase, el equipo técnico asigna a cada auxiliar capacitada una persona usuaria del SAD mayor de 65 años y con necesidades de cuidados de larga duración. Para ello, se trabaja con una muestra heterogénea, considerando criterios como el estado de salud, incluyendo la presencia de enfermedades crónicas físicas, mentales o cognitivas; las limitaciones funcionales en actividades de la vida diaria, la fragilidad o un grado de dependencia reconocido; y el bienestar social, atendiendo a situaciones de aislamiento o sentimiento de soledad no deseada. Dado que el enfoque de atención centrada en la persona tiene en cuenta tanto a la persona como a su entorno, también se incluyen en la selección aquellas personas usuarias del SAD que reciben apoyos y cuidados no profesionales de su entorno cercano.

Durante la fase de experimentación, se revisan los planes de cuidados para personalizarlos y adaptarlos a las necesidades detectadas desde una perspectiva integral. Asimismo, se incorporan los acuerdos y acciones de colaboración surgidos en las sesiones de gobernanza colaborativa con los distintos agentes del ecosistema local de cuidados. Para garantizar el adecuado desarrollo de esta fase, el equipo técnico del SAD municipal acompaña a las auxiliares a través del proceso de tutorización, en el que se supervisa la práctica profesional con el nuevo modelo de atención.

### 3.4. La evaluación del nuevo modelo de atención en el SAD

Se lleva a cabo una evaluación del proyecto que combina metodologías cuantitativas y cualitativas, con el objetivo de extraer resultados y aprendizajes que impulsen la mejora continua del SAD. En este proceso, se aplica una encuesta diseñada específicamente para analizar la implementación del modelo centrado en la persona en el SAD municipal y su efecto en el bienestar de las personas usuarias. Tras revisar diversas herramientas de medición, se opta por el Client-Centred Care Questionnaire (CCCQ) de la Universidad de Ciencias Aplicadas de Zuyd, debido a su validez para evaluar servicios gerontológicos, cuyos ítems se adaptan al contexto de atención domiciliaria (De Witte, Schoot y Proot, 2006). Además, se incorporan elementos de la escala FUMAT (Verdugo *et al.*, 2009) para medir distintas dimensiones del bienestar.

La evaluación se complementa con la percepción del equipo de auxiliares domiciliarias. Para ello, se diseña una encuesta basada en el cuestionario The Person-Centred Care Assessment Tool (P-CAT) de La Trobe University, ajustada al ámbito de la atención domiciliaria.

El estudio incluye un grupo control de personas usuarias del SAD municipal para garantizar la fiabilidad de los resultados, y dos mediciones, antes y después de la experimentación con el nuevo modelo (*ex ante* y *ex post*), lo que permite analizar su efecto y la evolución en la aplicación del enfoque centrado en la persona. Para complementar el análisis cuantitativo, se recogen testimonios de informantes clave mediante entrevistas semiestructuradas a cinco personas usuarias, dos familiares y tres agentes del ecosistema local de cuidados que han participado en las sesiones de gobernanza colaborativa. Además, se organiza un grupo de discusión con seis auxiliares domiciliarias de ambas ediciones del proyecto, con el objetivo de profundizar en sus experiencias y percepciones sobre la implementación del nuevo modelo de atención<sup>4</sup>.

## 4. Resultados de la evaluación

A partir del proceso de evaluación, se obtienen resultados que evidencian la importancia de establecer acciones colaborativas y fortalecer las redes entre los agentes del ecosistema local de cuidados para posibilitar un modelo de atención en los entornos domiciliarios y comunitarios. Asimismo, se señalan efectos positivos del nuevo modelo, reflejados en un servicio más especializado, personalizado y con una orientación comunitaria, lo

<sup>4</sup> El presente artículo recoge los testimonios de las seis auxiliares domiciliarias que participaron en el grupo de discusión y de una persona usuaria. Para preservar su anonimato, en el primer caso únicamente se las identifica mediante un código (GD#) y la edición del proyecto en que ofrecieron su testimonio (ZG1 o ZG2); y en el segundo, mediante un código (E#).

que a su vez contribuye al bienestar físico, emocional y social de las personas usuarias del SAD, así como a la satisfacción y bienestar del equipo de auxiliares domiciliarias.

A continuación, se presentan los principales resultados del proyecto en tres áreas clave. La primera analiza la capacidad del ecosistema de cuidados de Donostia para impulsar y consolidar iniciativas que fortalezcan los cuidados de larga duración desde la atención domiciliaria. Las siguientes se centran en el servicio de atención domiciliaria bajo el modelo de atención centrada en la persona, abordando los cambios más significativos en la prestación del SAD, los efectos del nuevo modelo en la calidad de vida de las personas usuarias, así como su incidencia en la satisfacción y bienestar del equipo de auxiliares domiciliarias.

#### 4.1. La gobernanza colaborativa en torno a los cuidados de las personas mayores usuarias del servicio municipal de ayuda a domicilio

La filosofía del proyecto se basa en la gobernanza colaborativa y la transversalidad en los cuidados a domicilio. Por ello, los encuentros de gobernanza colaborativa han tenido como objetivo explorar formas de colaboración que permitan responder de manera más efectiva a las necesidades y circunstancias de las personas mayores que requieren cuidados de larga duración. En este proceso, el SAD municipal se ha situado como eje central, con la visión de avanzar hacia un modelo de atención domiciliaria más comunitario, fundamentado en la colaboración con otros servicios para optimizar las intervenciones y mejorar la calidad de vida de las personas mayores.

La gobernanza colaborativa ha facilitado, en primer lugar, un espacio donde los agentes implicados han podido conocerse y reconocerse mutuamente como actores clave y recursos valiosos dentro de la comunidad, favoreciendo una colaboración más efectiva entre todos los agentes participantes. Además, esta experiencia ha servido para visibilizar el papel central del SAD municipal en los cuidados en el entorno y poner en valor la labor profesional del equipo de auxiliares. Como resultado, se ha elaborado un mapa de recursos que identifica los agentes vinculados a los cuidados domiciliarios y comunitarios en torno al SAD (figura 2), junto con un directorio de contactos diseñado para facilitar la colaboración entre servicios y recursos.

La co-construcción de acciones colaborativas se basa en un proceso de reflexión sobre las necesidades e inquietudes de las personas usuarias del SAD municipal y su entorno cercano. A partir de estas reflexiones, se crea un espacio de diálogo para identificar, organizar y vincular estas necesidades con las posibles contribuciones de las entidades del ecosistema de cuidados de larga duración presentes en la reunión.

#### a) La promoción de la salud en el marco del SAD municipal

Zaintzak Gertu ha impulsado diversas acciones orientadas a responder a necesidades identificadas como clave:

- Se ha establecido una coordinación sociosanitaria entre el SAD municipal y Donostia Kirola-Patronato Municipal de Deportes para fomentar la actividad física en personas con enfermedades crónicas domiciliarias que no realizan ejercicio. Esta iniciativa tiene su origen en un proyecto piloto de formación en actividad física, desarrollado en colaboración con Osakidetza, los servicios sociales, Donostia Kirola y Biogune. Como parte de su continuidad, se ha facilitado al SAD municipal material audiovisual con ejercicios específicos, animando a que las auxiliares los utilicen con las personas usuarias que lo requieran. Además, se ha diseñado un test de cribado para detectar la necesidad de prescripción de actividad física y facilitar la derivación al orientador de actividad física, integrando a las personas usuarias en circuitos establecidos, como el Programa Piztu! de Donostia Kirola<sup>5</sup>. A pesar de lo anterior, el objetivo del programa es seguir trabajando para que la auxiliar domiciliaria pueda detectar necesidades de actividad física y proponer e implementar ejercicios.
- En paralelo, se está trabajando en una atención sociosanitaria más integrada a través de un proyecto colaborativo con la organización sanitaria integrada (OSI) de Donostialdea, dirigido al abordaje coordinado de los cuidados de personas usuarias del SAD identificadas como pacientes crónicas. Esta coordinación busca conectar los cuidados de enfermería con los cuidados personales, adaptando la intervención de las auxiliares domiciliarias para contribuir al plan de cuidados establecido. Se pretende, con ello, prevenir riesgos como úlceras por presión, caídas y déficits de autocuidado relacionados con la alimentación y la higiene corporal.
- Por último, fruto de la participación en el proceso de gobernanza del Departamento de Salud del Gobierno Vasco, la prevención de caídas en el hogar se ha identificado como una prioridad, dado el papel clave que puede tener el SAD municipal a la hora de detectar y mitigar dicho riesgo. Gracias a su presencia cotidiana en los domicilios, las auxiliares domiciliarias pueden evaluar las condiciones del entorno y detectar factores de riesgo. Para ello, se elabora una lista de comprobación que permite analizar las condiciones del domicilio y determinar el grado de riesgo de caídas de la persona usuaria. Además, se prevé ofrecer formación específica a las auxiliares domiciliarias para introducir mejoras en los hogares que contribuyan a reducir estos incidentes.

<sup>5</sup> Servicio de orientación y asesoramiento para la práctica de actividad física dirigido a personas inactivas.

## b) La mejora de la atención de la salud mental de las personas usuarias del SAD municipal

Aunque el SAD municipal está dirigido principalmente a la atención de personas mayores en situación de dependencia, también atiende a personas con diversidad funcional, algunas de las cuales presentan necesidades específicas en salud mental. Asimismo, existen numerosos casos de personas mayores o familiares sin diagnóstico formal, pero con rasgos psicológicos proclives a generar trastornos de comportamiento, lo que plantea desafíos adicionales para las auxiliares domiciliarias. Ante estas circunstancias, se ha detectado la necesidad de fortalecer la coordinación operativa, desarrollar estrategias de abordaje, mejorar la comunicación entre profesionales, ofrecer formación específica y establecer indicadores para una mejor atención en estos casos:

- Se propone el diseño y desarrollo de una formación específica para auxiliares domiciliarias, en colaboración con la Red de Salud Mental de Gipuzkoa (Osakidetza). Esta formación partiría de las necesidades detectadas en el SAD municipal y se diseñaría de manera conjunta entre el SAD municipal y la Red de Salud Mental, con la posibilidad de extender la formación a otros agentes implicados, como las farmacias. La Red de Salud Mental cuenta con experiencias previas similares que pueden servir de referencia.
- Además, se propone la tipificación de una categoría específica de caso, para detectar a personas solas, en situación de alta fragilidad, sin referentes familiares y sin medidas de apoyo formal. Esta tipificación permitiría activar una coordinación más estructurada en torno a cada caso, asegurando la relación directa y el seguimiento entre la persona responsable del caso en los servicios sociales, la auxiliar domiciliaria designada y la trabajadora social del SAD municipal. En aquellos casos en los que la persona usuaria sea también atendida por la Red de Salud Mental de Gipuzkoa, la coordinación se ampliaría para incluir a la trabajadora social referente de la Red. Para personas con medidas de apoyo formal, se propone la designación de una auxiliar domiciliaria referente por caso, facilitando una coordinación directa entre el equipo de la Fundación Hurkoa y el SAD municipal.
- Por último, se ha validado la puesta en marcha de un proyecto piloto sobre el botiquín de emergencias ("botiquín marrón"), liderado por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Gipuzkoa y el SAD municipal, con la participación de farmacias de barrio y un grupo de auxiliares domiciliarias. Esta iniciativa trata de complementar el sistema de blíster de medicamentos ya activo en Donostia, que busca llegar, con el apoyo de la auxiliar domiciliaria, a personas usuarias sin blíster y con baja adherencia a la medicación, quienes además requieren supervisión. Este proceso implica la colaboración entre el SAD

municipal y las farmacias de barrio para gestionar la medicación en el domicilio en ausencia de blíster o cuando se necesite intervención con el material sanitario y farmacológico, proporcionando además orientación y formación a la trabajadora domiciliaria.

## c) El impulso al uso de la tecnología en el marco del SAD municipal

En cuanto al ámbito tecnológico en el marco del SAD, la necesidad que ha dado origen al trabajo colaborativo radica en la importancia de establecer un flujo constante de información entre los recursos disponibles en la comunidad y el SAD municipal. Las acciones colaborativas en este ámbito incluyen tanto el intercambio de información personal entre agentes como la creación de un repositorio que ofrezca a las auxiliares datos relevantes sobre otros recursos comunitarios, facilitando así una visión comunitaria de los cuidados desde la actuación del SAD municipal:

- En este contexto, se destaca Zaintza Datu Gunea, la plataforma federada de datos de la Diputación Foral de Gipuzkoa, que facilita el intercambio de información sociosanitaria entre agentes e instituciones. Esta herramienta, que actúa como una pasarela de datos consensuada entre quienes participan en ella, se plantea su ampliación a Donostia, entre otros municipios.
- Otra herramienta tecnológica para el intercambio de información entre agentes es análisis de la herramienta Naiha Family, que podría ser útil para integrar información del SAD municipal y el servicio de atención diurna Goizaldiak.
- Por otro lado, APTES propone el uso de WhatsApp Business como herramienta para conectar los recursos comunitarios con el SAD municipal y servir como repositorio de información. En la primera edición de Zaintzak Gertu, se implementó esta aplicación para difundir información general y se ha utilizado para compartir el catálogo de actividades de servicios comunitarios que pueden ser de interés para las personas usuarias, a través de las auxiliares domiciliarias. Sin embargo, los aprendizajes obtenidos señalan que tiene limitaciones, por lo que se plantea realizar un análisis para identificar una herramienta con funciones más avanzadas. Entre estas herramientas, podría idearse algún desarrollo que, más allá de la gestión de la información, pudiese incorporar un algoritmo que, tras la identificación de algunos rasgos del perfil de las personas destinatarias de la atención, pudiera ofrecer un catálogo de posibles servicios, recursos o iniciativas del entorno a las trabajadoras domiciliarias.

## d) La promoción de la participación y conexión comunitaria desde el SAD

Zaintzak Gertu se propone fortalecer la socialización de las personas usuarias en su entorno cercano, ya

sea en su vecindario, en su barrio o en la ciudad, aprovechando el papel de las auxiliares domiciliarias como conectoras comunitarias. Para ello, resulta clave establecer vínculos entre los recursos existentes, tanto sociosanitarios como culturales, y generar sinergias con iniciativas ya en marcha, como los hogares de personas jubiladas o los programas Plus 55 o Erlauntza, entre otros. Se busca reforzar la conexión entre el SAD municipal y la red comunitaria, además de facilitar a las auxiliares domiciliarias el acceso a información sobre la oferta de la ciudad, permitiéndoles incorporarla en su labor diaria con las personas usuarias. Con esos fines, se proponen las siguientes acciones:

- El fomento de la participación de las personas mayores en el programa Plus 55<sup>6</sup> a través del SAD municipal, aprovechando su oferta de servicios en distintos barrios. Para ello, se centraliza y comparte con el equipo de auxiliares la agenda y los detalles de acceso a estos servicios mediante la plataforma WhatsApp Business. Además, se organizan encuentros entre el SAD municipal y el programa Plus 55 para comunicar novedades y difundir el canal de suscripción a WhatsApp del programa. Asimismo, se busca fortalecer la conexión entre el SAD municipal y los hogares de personas jubiladas, promoviendo un conocimiento más profundo de su funcionamiento en cada barrio para diseñar itinerarios o propuestas de trabajo específicas. Una acción concreta en esta línea es pilotar en estos espacios la iniciativa Bakardadeak, vinculada al estudio de la soledad en personas mayores.
- Asimismo, se plantea trabajar en una línea complementaria: la prescripción social por parte de las y los profesionales de la salud (receta sociosanitaria). Se explorará la posibilidad de que el SAD municipal ofrezca acompañamiento puntual en esa prescripción para facilitar la creación de hábitos. Además, se analizará la reorientación de las actividades extraordinarias del SAD municipal para generar espacios de encuentro donde las personas usuarias puedan conversar y explorar sus intereses de manera colectiva.
- Por último, se propone diseñar y desarrollar una iniciativa de cuidados barriales en red, involucrando a otros agentes comunitarios en barrios como Bidebieta o Amara Berri, donde ya existen proyectos como Erlauntza y otros actores interesados. En este contexto, se plantea la incorporación de profesionales del SAD municipal en los grupos de Erlauntza, previa definición del perfil adecuado y de las expectativas de participación de cada figura.

<sup>6</sup> Un servicio municipal de acompañamiento a la persona mayor en la búsqueda, el diseño o la ejecución de proyectos que den sentido vital a su envejecimiento.

## e) La euskaldunización y la incorporación de la perspectiva de género

Como eje transversal, se considera también repensar las estrategias de euskaldunización dentro del SAD municipal, explorando formas que se centren en generar diálogos básicos y conversaciones sencillas con el apoyo del Servicio de Euskera del Ayuntamiento. Asimismo, en todas las acciones e intervenciones se cuenta con la participación del Departamento de Igualdad del Ayuntamiento, garantizando la incorporación de la perspectiva de género. Esto resulta especialmente relevante dado que nos encontramos ante dos colectivos altamente feminizados: la población mayor y el personal dedicado a los cuidados profesionales.

### 4.2. El servicio de atención domiciliaria prestado bajo el modelo de atención integrada y centrada en la persona

#### a) Avances hacia un SAD más personalizado

A partir de la capacitación, las auxiliares domiciliarias adquieren una mirada holística de la persona y una perspectiva comunitaria. Como resultado de las acciones de la gobernanza colaborativa, incorporan nuevas competencias y ofrecen un servicio conectado con otros apoyos y recursos de la comunidad.

Se ha avanzado hacia un SAD cada vez más personalizado, capaz de responder a las necesidades, expectativas y proyectos vitales de cada persona. Durante la experimentación, se ha trabajado en planes de cuidados más personalizados, ajustados y adaptados a las necesidades y expectativas de cada persona usuaria. Para ello, se ha recopilado y registrado información relevante sobre la historia de vida y plan de cuidados, incluyendo características personales, necesidades, expectativas y preferencias. De esta manera, se impulsa la comunicación entre la auxiliar domiciliaria y la persona usuaria, se clarifican expectativas sobre el servicio y se establece una base sólida para una atención individualizada, flexible y respetuosa con los proyectos vitales de cada persona:

En realidad, nuestro principal objetivo tiene que ser atender a la persona. O sea, aunque yo tengo una lista de tareas domésticas donde... Pero [si] se ha caído, se ha roto un brazo, pues me tendré que estar con ella, [decirle] "¿qué tal estás?, ¿cuándo empezamos la rehabilitación?", aunque [el objetivo] sea [realizar] unas tareas domésticas, porque lo importante es la persona. (GD2, auxiliar domiciliaria ZG2)

#### b) Promoción de la autonomía personal

Este enfoque metodológico permite además promover la autonomía personal de las personas usuarias, buscando el equilibrio entre la autonomía y la protección ante riesgos. De esta manera, se

ha trabajado en su involucramiento en la toma de decisiones y en el diseño de sus propios cuidados, siempre que ha sido posible. La participación en pequeñas actividades de la vida cotidiana ha demostrado tener un efecto positivo, reforzando su sensación de control y empoderamiento:

Además, es curioso, porque se pone a hacerlo o a pelar la verdura cinco minutos antes de que llegue yo. O sea, por lo cual [se ve que] ella controla. Esto es, llego yo, ella ya va haciendo esto, ya lo pone. (GD3, auxiliar domiciliaria ZG1)

Y ella lo bien que se siente que cuando tú entras y ella ya ha adelantado parte del trabajo. Y que siente que todavía es autónoma. Igual le tienes que picar el pimiento, porque le cuesta, se lo picas; pero "háztelo a tu gusto, ¿no?". ¡Es que, al final, qué importante es! (GD2, auxiliar domiciliaria ZG2)

### c) Atención centrada en la persona

A través de las líneas de actuación del proyecto, se ha logrado ofrecer un modelo de atención centrada en la persona. El equipo de auxiliares ha mostrado un aumento significativo en la aplicación de este enfoque en su práctica diaria, pasando del 59,6% al 79,6% tras la capacitación y experimentación, con mejoras en la evaluación periódica de necesidades, la disponibilidad de espacios de tutorización, la oportunidad de discutir en equipo cómo implementar el enfoque y la flexibilidad en la organización de las rutinas según las preferencias de cada persona. Por su parte, las personas usuarias ya percibían el modelo como centrado en la persona, con una valoración inicial del 84%. Sin embargo, tras la implementación, han observado mejoras en la planificación conjunta, el fomento de la autonomía y el fortalecimiento del vínculo con la auxiliar, lo que ha elevado su valoración al 87,3% (en comparación con el grupo control, cuya valoración fue de 83,8% antes de la intervención y de 80,9% después).

Este modelo representa un cambio en la metodología de intervención, pues se enfatiza el enfoque en la persona por encima de la mera ejecución de tareas. Ello implica trascender la atención doméstica y personal clásica, integrando otras dimensiones clave como los hábitos saludables, la adhesión a tratamientos, el bienestar físico, cognitivo y afectivo, la integración comunitaria y el apoyo a los entornos familiares cuidadores.

### d) Cambios positivos en la dimensión física de las personas usuarias

El equipo de auxiliares ha logrado avances significativos en la dimensión física, aplicando los conocimientos adquiridos y apoyándose en los materiales audiovisuales disponibles. Han mejorado la movilidad de las personas usuarias, fomentado su confianza y reducido determinados miedos, además

de promover el mantenimiento de la fuerza y la autonomía. Estos logros subrayan el papel clave de las auxiliares domiciliarias en la prevención y detección temprana de posibles riesgos, contribuyendo a evitar el agravamiento de situaciones de mal pronóstico:

He conseguido que bajemos las escaleras del portal. Está muy contento, no se atrevía, pero hemos empezado y baja las escaleras, con lo cual ya podemos ir con la silla al centro de los jubilados. (GD1, auxiliar domiciliaria ZG2)

### e) Las auxiliares como conectoras entre el SAD y los apoyos y servicios comunitarios

Mediante el conocimiento de los recursos disponibles trabajados durante el proceso de capacitación, las auxiliares domiciliarias juegan un papel clave, ya que actúan como conectoras entre el SAD y otros apoyos y servicios existentes en la comunidad, al informar, animar y motivar a las personas a participar en otros servicios comunitarios de atención. También se destacan la importancia de actividades fuera del hogar y en conexión con el exterior, como las salidas y los paseos por el barrio, que son percibidas como experiencias cotidianas significativas y agradables, capaces de generar emociones positivas en las personas usuarias:

He notado cambio, seguro, he acertado totalmente en ir a un grupo de los jubilados, de personas agradables, encantadoras [...]. Intentamos ahí recuperar un poco, o mantener, la agilidad o el movimiento. (E4, persona usuaria)

### f) La provisión de apoyo emocional y afectivo

El apoyo emocional y afectivo es uno de los aspectos más trabajados por el equipo de auxiliares y constituye un pilar esencial en el nuevo modelo de atención domiciliaria. Este aspecto cobra especial importancia en un colectivo donde las redes de iguales disminuyen significativamente y, en algunos casos, no existe apoyo familiar. De hecho, en muchos hogares, el SAD representa el único contacto diario, proporcionando no solo asistencia física, sino también apoyo moral, compañía y un espacio de descarga emocional para las personas usuarias. En este sentido, el equipo de auxiliares considera que el apoyo emocional y afectivo es una parte fundamental del proceso de cuidado, contribuyendo a mejorar la calidad de vida de quienes reciben el servicio:

Hay gente que necesita ese tiempo, por lo que hemos comentado, que solo vas tú y no va a ir nadie más en las siguientes 24 horas o en los próximos dos días, porque solo vas tres días a la semana, y necesitan ver a alguien, hablar, relacionarse y, ¡ostras!, su vida social está limitada solamente a ti (GD2, auxiliar domiciliaria ZG2).

### g) Servicio de respiro para los y las cuidadoras familiares

El SAD también actúa como un servicio estratégico de respiro para las y los cuidadores familiares, quienes pueden experimentar una carga significativa. Para evitar la claudicación de cuidadoras y cuidadores, es fundamental acompañarlos con formación, asesoramiento y apoyo emocional. La figura de la auxiliar desempeña un papel clave en este sentido, ofreciendo asesoramiento práctico sobre el uso de herramientas y técnicas de asistencia, y conectando a las familias con otros servicios de apoyo:

Muchas veces no saben cómo afrontar la situación, no saben por dónde tirar. Entonces muchas veces te preguntan, "¿cómo has conseguido? Es que contigo hace y conmigo no hay manera". "Pues mira, hazle así o así". (GD2, auxiliar domiciliaria ZG2)

### h) Mejora de la efectividad de la atención

En el plano organizacional, el equipo de auxiliares indica que planifican las semanas de manera que no dejan tareas pendientes, pero se reorganizan para priorizar las necesidades que requieren mayor atención en un momento dado. De hecho, el equipo de auxiliares señala que este enfoque mejora significativamente la efectividad de la atención, al centrarse en las necesidades reales y actuales de cada día. Además, destacan su capacidad para identificar de manera estratégica, desde la experiencia cotidiana en los domicilios, las necesidades concretas y su evolución, lo que permite optimizar tanto las intervenciones como los resultados obtenidos:

Hay que hacerlo así, hay que mirar por ellos, y si no se hace una cosa, pues ya se hará. Porque muchas veces no es lo que necesitan. Hay gente que, hasta que no llegas tú, no ven en todo el día a nadie. Y [lo] necesitan, y tienes que darle su tiempo, lo necesitan. No limpiar, limpiar y limpiar. (GD1, auxiliar domiciliaria ZG2)

### i) Garantizar la continuidad asistencial

Además, se ha implementado una nueva práctica para mitigar el efecto de las sustituciones en las personas usuarias: la "hoja de ruta". Aunque el SAD procura mantener a una auxiliar referente y titular del caso, las sustituciones temporales son inevitables, debido a motivos como vacaciones, formaciones, bajas o permisos. Si bien las sustituciones no se pueden evitar, sí es posible minimizar su efecto en las personas usuarias. Este documento tiene como objetivo recopilar la información relevante para facilitar el trabajo de las auxiliares que cubren estas ausencias, detallando las prácticas habituales con el fin de ofrecer una atención lo más similar posible a la que se proporciona normalmente. El equipo de auxiliares valora muy positivamente este documento como una herramienta clave para garantizar la continuidad

asistencial, mantener la calidad del servicio y asegurar la satisfacción de las personas usuarias:

Hay personas que no quieren hablar de su pasado. O hay veces que tú entras en una casa, y preguntas "¿cuántos hijos tienes?" y se le acaban de morir los tres. Necesitas una información, que no digo que debas tenerla toda. Pero ahí vamos en la idea de la hoja de ruta que sería una herramienta que... "no hablar de su vida pasada, etc." Yo creo que eso es muy importante, porque tú [te quedas] mal, pero a la persona la dejas... [...]. Ella está acostumbrada a que lo hagas así y así, entonces llegan vacaciones, y digo "lo voy a dejar todo escrito" para que lo haga la compañera. (GD5, auxiliar domiciliaria ZG1)

### j) Un cuidado más integral y humanizado

Bajo este nuevo modelo de atención, el SAD trasciende su enfoque tradicional y amplía su alcance hacia un cuidado más integral y humanizado, con prácticas que incluyen la estimulación, el acompañamiento, la orientación, la motivación y la promoción de vínculos con la comunidad. Aunque el equipo de auxiliares ya realizaba muchas de estas acciones de manera discrecional, reconociéndolas como parte esencial del cuidado, una de las principales conclusiones es que este modelo visibiliza y legitima el valor social de su labor profesional, otorgando tiempo y espacio.

## 4.3. Efecto del nuevo modelo de atención domiciliaria en el bienestar y satisfacción de las personas usuarias y equipo asistencial del SAD

### a) Zaintzak Gertu provoca cambios positivos en las personas usuarias

Este modelo de atención domiciliaria tiene como objetivo principal mejorar la calidad de vida de las personas usuarias del servicio de atención domiciliaria (SAD). Si bien es esencial considerar la limitación temporal del estudio, que abarca solo cuatro meses de intervención, lo cual podría influir en la percepción de los cambios, también es importante destacar que, especialmente en personas mayores, pueden surgir circunstancias imprevistas que aceleren el deterioro y afecten su bienestar general.

Sin embargo, los resultados obtenidos hasta el momento reflejan un aumento significativo en la satisfacción de las personas participantes en relación con diversas dimensiones del bienestar. Los datos cuantitativos evidencian un efecto positivo en el estado anímico y emocional de las personas usuarias, con una variación notable en el grupo experimental (+1,1) frente al grupo control (-3,1). Además, se ha observado una mejora en la integración y participación comunitaria, con una diferencia destacada entre los grupos (grupo experimental: +5,3, grupo control: -6,9). También se han registrado avances en la percepción del estado de salud

general, aunque la diferencia entre ambos grupos es relativamente pequeña. En cuanto a la satisfacción general con la vida, el grupo experimental muestra una variación considerable (+4), frente a una variación más moderada en el grupo control (+1,5).

Los resultados obtenidos reflejan cómo la intervención de las auxiliares ha tenido un efecto positivo en diversas áreas, especialmente en la salud y el bienestar emocional. En particular, las personas que se beneficiaron de la intervención dirigida a la estimulación física y la movilidad, muchas de las cuales padecen enfermedades crónicas (87,5%) o presentan limitaciones funcionales (87,5%) o dificultades de movilidad (62,5%), experimentaron mejoras notables. La satisfacción con su estado de salud aumentó 3,8 puntos, pasando del 61,3% al 65%. Además, la satisfacción general con la vida aumentó 3,4 puntos, pasando del 63,8% al 67,1%.

El apoyo en la integración comunitaria y la socialización se ha abordado en cinco casos. El 60% de esas personas experimentaban sentimientos de soledad no deseada y atravesaban situaciones de aislamiento social. Tras implementar el modelo, se observa una mejora significativa en la satisfacción respecto a su integración en la comunidad, con un aumento de 5,5 puntos, pasando del 52,5% al 58%. Además, se incrementa la satisfacción relacionada con el nivel de contacto y apoyo recibido de amistades y familiares en 4 puntos, pasando del 60% al 64%. Este avance también ha influido en la satisfacción general con la vida, que ha aumentado del 60% al 62%.

En cuanto al apoyo emocional y afectivo, se ha trabajado específicamente con seis casos. El 33,3% de estas personas manifestaban sentir soledad no deseada. Tras la intervención, las personas usuarias reportan una mejora en el apoyo emocional recibido de las auxiliares, con una variación notable de +3,3 puntos, pasando del 91,7% al 95%. Aunque no se observa una variación significativa en el estado anímico y emocional pre y post intervención, sí se destaca un incremento importante en la satisfacción con la vida en general, con una variación de +6,7 puntos, pasando de 61,7% a 68,3% en la escala de satisfacción.

#### b) Zaintzak Gertu tiene un efecto significativo en el equipo asistencial del SAD

El proceso de tutorización y experimentación llevado a cabo en este contexto también ha tenido un efecto significativo en el equipo asistencial del SAD. Además de servir como un espacio de formación continua y supervisión, la tutorización se ha convertido en un punto de encuentro y apoyo emocional para el equipo. Las auxiliares destacan que el trabajo en los domicilios otorga al servicio características únicas, como la cercanía e intimidad con las personas usuarias y sus entornos, las dinámicas particulares de cada hogar, y una labor más variada y menos estructurada en comparación con otros servicios. Ante este contexto, los espacios de tutoría fomentan

un clima organizacional positivo, donde las auxiliares se sienten respaldadas, tienen la oportunidad de compartir experiencias y fortalecer su sentido de pertenencia al equipo.

A través de este proceso, las auxiliares desarrollan nuevas competencias profesionales. En particular, subrayan su empoderamiento y capacidad para tomar decisiones basadas en la detección de necesidades, así como un aumento en la confianza en sus habilidades y una participación más activa en la organización del servicio. Este enfoque, menos estructurado y más propositivo, permite ajustar la atención a las preferencias y necesidades individuales de cada persona usuaria, guiándose por el criterio de la auxiliar (en consenso con la persona usuaria), quien tiene un conocimiento más cercano y detallado de su estado y requerimientos de la persona atendida. Esto facilita una organización más efectiva de la atención cotidiana:

Vemos las cosas de distinta manera. Y yo creo que también tenemos un poco más confianza de poder hacer cosas que antes veíamos que eran necesarias y nos cortábamos un poco a la hora de "¿esto podré hacerlo o no podré hacerlo?" o "si llamo y, digo, necesita un paseo o que yo necesito diez minutos más, ¿qué me van a decir?". Pues después de esta capacitación, tú te sientes más segura a la hora de decir "venga, me voy a coger diez minutos, para hacer con esta persona lo que necesita". (GD6, auxiliar domiciliaria ZG1)

El resultado de este proceso ha sido positivo para el equipo de auxiliares, quienes reportan un mayor reconocimiento profesional y una satisfacción superior con su labor. Se sienten más valoradas tanto por las instituciones como por su papel esencial en el sostenimiento de los cuidados domiciliarios. Este reconocimiento también es compartido por las personas usuarias.

La satisfacción de las profesionales ha aumentado considerablemente tras el proceso de capacitación y la implementación del nuevo modelo de atención. Inicialmente, calificaban su satisfacción con un 85% en su trabajo en el SAD, cifra que ha subido a 92%, lo que refleja un incremento de 7 puntos porcentuales. Según los testimonios recopilados, esta alta satisfacción está relacionada con el valor social que las auxiliares otorgan a su labor diaria y con la posibilidad de desempeñar su trabajo de la manera que consideran más adecuada.

## 5. Reflexiones finales

El proyecto Zaintzak Gertu ha permitido impulsar y testar fórmulas de organización del servicio de atención domiciliaria basadas en enfoques innovadores que contribuyen a su reorientación. En este último apartado se recogen los principales elementos de este proyecto experimental, para sintetizar lo que este nuevo modelo de atención domiciliaria representa en el contexto en el que se enmarca.

## 5.1. Principales avances en la transformación del servicio

La iniciativa ha representado una oportunidad para avanzar en la sistematización de la transformación del servicio en distintos planos, a saber, en el plano estratégico, en el plano de procesos y en el plano operativo<sup>7</sup>.

### a) En el plano estratégico

Zaintzak Gertu proporciona cuidados y apoyos a las personas en su entorno habitual, basados en sus necesidades y deseos, es decir, aplica un modelo de atención centrado en la persona, que implica reconocer a las personas como individuos con fortalezas y preferencias, y ponerlas en el centro de la atención que reciben (SIIS-Servicio de Información e Investigación Social, 2021). De esta manera, la atención no se basa exclusivamente en unos servicios estandarizados o prediseñados, sino que considera los deseos de las personas usuarias. Siguiendo la normativa que regula el SAD municipal, el servicio sigue prescribiendo planes y tareas, pero permite que el personal auxiliar tenga flexibilidad en su desempeño. Esto supone una gran diferencia frente a los sistemas tradicionales que se basan fundamentalmente en categorizaciones estandarizadas, sin adecuarse a las necesidades y deseos de las personas destinatarias de la atención. En este sentido, se va a proponer una redefinición normativa del servicio en la que se recoja que el SAD:

- Ofrece cuidados integrales, personalizados y comunitarios que, en colaboración con otros agentes del ecosistema local de cuidados, se prestan en el domicilio y en el entorno comunitario de la persona o personas usuarias.
- Ofrece cuidados que se prestan en el entorno de la persona destinataria y se caracterizan por atender necesidades domésticas, personales y relacionales desde diferentes enfoques (preventivos y asistenciales).

Fruto del proceso de formación y tutorización, Zaintzak Gertu avanza hacia un modelo de atención domiciliaria más personalizado, en el que se trasciende la atención doméstica y personal clásica, integrando otras dimensiones clave como los hábitos saludables; la adhesión a tratamientos; el bienestar físico, cognitivo y afectivo; la integración comunitaria, y el apoyo a los entornos familiares cuidadores. En definitiva, Zaintzak Gertu ha impulsado la adaptación de las competencias y el enfoque de los y las profesionales de ayuda a domicilio, alineando la metodología de intervención con los roles profesionales que Martínez *et al.* (2014) señalan como propios de los modelos orientados a las personas:

- El o la profesional conoce la biografía, los gustos y estilos de vida de la persona. Con esta base, orienta, apoya, asesora, consensúa y ofrece apoyos, teniendo muy en cuenta lo que la persona quiere y asume.
- Las personas, si lo desean, pueden participar en el proceso de diseño y evaluación del plan de atención.
- La seguridad y el bienestar físico se equilibran con el bienestar emocional y las preferencias de las personas.
- Las y los profesionales ejecuta sus tareas "para y con" las personas.
- Las y los profesionales señalan la importancia del diálogo, del consenso y de que cada quien —profesional y persona usuaria— asuma su responsabilidad.

Si bien el equipo de auxiliares del SAD ya realizaba muchas de estas acciones de manera discrecional, este modelo ha permitido visibilizar y legitimar el valor social de su labor profesional, otorgándoles tiempo y espacio. En definitiva, más que redefinir el rol profesional de las auxiliares, este modelo pone en valor su capacidad para ofrecer cuidados centrados en la persona, adaptados a sus necesidades individuales y en conexión con su entorno social.

Por otro lado, más allá de la personalización, Zaintzak Gertu ha avanzado hacia el impulso de un enfoque comunitario del servicio de atención domiciliaria. A pesar de que la colaboración con otros agentes no está del todo asentada, se han llevado a cabo algunas iniciativas para trabajar de manera conjunta con los agentes que conforman el ecosistema local de cuidados (figura 2). Este nuevo modelo de gobernanza colaborativa, que descansa en el liderazgo del Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián, contribuye a la construcción en el municipio de una mirada compartida, social y sanitaria, con respecto a cuestiones clave como la fragilidad, la dependencia, la soledad o la salud mental.

En este sentido, y en línea con lo que establece la Ley vasca de Servicios Sociales<sup>8</sup>, Zaintzak Gertu otorga una gran relevancia a la influencia del entorno. La perspectiva de la intervención parte, por tanto, del propio territorio y engloba a todos los actores que tienen presencia en el día a día y representan un recurso para la persona usuaria (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2022). Desde este punto de vista, Zaintzak Gertu contempla a la persona no de manera individual, sino teniendo en cuenta su situación, tanto en su propia vivienda como en el entorno y la comunidad en la que vive, así como los apoyos familiares con los que cuenta. Esta visión supone implicar a diversos agentes del sistema de cuidados. Para ello, Zaintzak Gertu establece un proceso

<sup>7</sup> A la hora de realizar la valoración de los hallazgos obtenidos, es esencial considerar que el reducido tiempo de la intervención puede limitar o influir en la percepción de los cambios.

<sup>8</sup> El artículo 8 de la Ley 12/2008 establece que el sistema vasco de servicios sociales tendrá como referencia en su funcionamiento el enfoque comunitario, de proximidad de la atención.

de gobernanza colaborativa con las entidades y organizaciones que conforman el ecosistema local de cuidados de Donostia, a fin de explorar oportunidades de colaboración, facilitar nuevas sinergias y fortalecer la capacidad del ecosistema en diferentes ámbitos como la atención sociosanitaria, la conexión comunitaria o la integración de tecnologías al servicio del sistema de cuidados.

### b) En el plano de procesos

La iniciativa ha reafirmado el compromiso de incorporar en el modelo de gestión la planificación, financiación e implementación de la formación, así como el trabajo con el ecosistema. En efecto, la transición hacia servicios centrados en las personas usuarias y sus entornos de apoyo conlleva un fuerte cambio en el estilo de atención y cuidado. No solo se trata de modelos de gestión y herramientas, sino fundamentalmente de formación y capacitación de las personas profesionales y gestoras de la atención y el cuidado. Con carácter general, la personalización requiere de una interiorización por parte de las personas profesionales de las implicaciones de la personalización, exigiendo un proceso de formación y cualificación en nuevas competencias, y en la forma de atención, con servicios flexibilizados y con un enfoque multidisciplinar (Etorkizuna Eraikiz, 2021a).

Acorde con este planteamiento, la mejora en las competencias de las auxiliares domiciliarias, a través de procesos de formación y reciclaje continuo, constituye el pilar fundamental en la transformación del actual modelo de atención domiciliaria. La formación, basada en la metodología de la intervención centrada en la persona, permite a las auxiliares del programa Zaintzak Gertu intervenir en casos que presentan características y necesidades que precisan de una mayor especialización. Además, la formación proporcionada a los y las profesionales del servicio ha sido revisada y transformada, buscando que sea más práctica, contextualizada y significativa.

Pero, más allá de la cualificación y recualificación de los y las profesionales del servicio, la capacitación ha incidido en un cambio en la cultura de trabajo. En este contexto, las y los profesionales se reconfiguran como acompañantes de la persona en situación de fragilidad o dependencia, desde una posición de mayor cercanía, más allá de su autoridad profesional. Más allá de proporcionar cuidados, la función de las auxiliares es la de ofrecer apoyos activos para promover y fomentar la autonomía personal y participación social de la persona usuaria.

Por otro lado, el modelo de gobernanza colaborativa en el municipio ha pasado a formar parte de los procesos de trabajo del servicio de atención domiciliaria. Para su cristalización, se ha asumido el compromiso de planificar, financiar e implementar las acciones colaborativas dentro del servicio, consolidando así el trabajo en red entre el SAD municipal y el ecosistema local de cuidados.

### c) En el plano operativo

La implementación de este modelo ha tenido un efecto positivo en los distintos planos del servicio, beneficiando tanto a las personas usuarias y sus familias como a los y las profesionales que gestionan el servicio, ya sea de manera directa o indirecta (enfoque *bottom-up*).

Si bien el tiempo de desarrollo del proyecto no ha sido suficiente para detectar efectos significativos en la calidad de vida de las personas usuarias, sí se han detectado mejoras en la sensación de bienestar, autonomía y soledad. En este sentido, el efecto positivo tanto en la salud física como en la salud psicológica de las personas participantes en el proyecto podría tener, a la larga, un efecto preventivo sobre el posible deterioro físico y cognitivo. En efecto, integrar el apoyo emocional y la perspectiva comunitaria en el SAD, así como orientar el servicio no solo a la persona destinataria de la atención, sino a su familia y entorno, contribuyen a que el servicio de atención domiciliaria tenga un enfoque más preventivo y proactivo (Rosetti *et al.*, 2022). No obstante, este posible efecto preventivo de la intervención no se ha podido evaluar en el marco del presente proyecto, por lo que se apunta como una posibilidad, y no como un hallazgo de la investigación.

Por otro lado, el proceso de tutorización y experimentación llevado a cabo en el marco del proyecto también ha tenido un efecto significativo en la satisfacción del equipo asistencial del SAD. Las personas profesionales ya formadas han incorporado una nueva mirada y manera de hacer, que no solo transforma la práctica individual, sino que también fortalece el sentido de pertenencia a un proyecto colectivo. De manera más significativa, las auxiliares del servicio destacan, como consecuencia del proceso, su empoderamiento y capacidad para tomar decisiones basadas en la detección de necesidades, así como un aumento en la confianza en sus habilidades y una participación más activa en la organización del servicio. Todo ello contribuye a un mayor reconocimiento profesional y una satisfacción superior con su labor, lo que, a su vez, podría considerarse un mecanismo que favorece el reconocimiento social y el atractivo profesional de los empleos vinculados a los cuidados y apoyos en el domicilio.

## 5.2. Zaintzak Gertu en la construcción de una estrategia de cuidados en el domicilio

Tal y como se ha indicado, Zaintzak Gertu nace con la pretensión de realizar una investigación en el marco de un proyecto piloto para crear una estrategia de cuidados de larga duración en el ámbito domiciliario, específicamente enmarcado en el Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal orientado a posibilitar la permanencia de las personas en situación de fragilidad o dependencia en su entorno comunitario —en su contexto próximo y con su propia red— el mayor tiempo posible.

La construcción de esta estrategia de cuidados se enmarca en la visión común que deriva del ya mencionado proceso de reflexión colaborativo en torno a los cuidados impulsado por la Dirección de Acción Social del Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián, y que se plantea de la siguiente forma:

Una ciudad que cuida será aquella que incentive el cuidado y, por lo tanto, una ciudad cuidada. Estas tres facetas se retroalimentarían entre sí permitiendo que el cuidado permee y cale en todas las capas sociales e institucionales y actúe como reto colectivo y catalizador de transformación social, desde la sostenibilidad, la autonomía, la autodeterminación y la reciprocidad.

Desde esta perspectiva, Zaintzak Gertu contribuye a avanzar en los siguientes objetivos estratégicos de una futura estrategia de cuidados en el domicilio<sup>9</sup>:

- Construir entornos de cuidado: Zaintzak Gertu promueve la consolidación de un ecosistema de cuidados en torno al SAD, conectando a los distintos agentes comunitarios y fortaleciendo los vínculos para ofrecer apoyos integrados.
- Impulsar la promoción de la autonomía personal: el equipo de profesionales de Zaintzak Gertu trabaja la promoción de la autonomía de las personas beneficiarias del servicio, favoreciendo que realicen por sí mismas determinadas tareas (como ayudar en la cocina) y que tomen decisiones sobre cómo quieren que sean sus cuidados diarios (evidentemente, dentro de unos límites). Además, el modelo trabaja desde la idea de recuperar la autonomía, es decir, sin dar por sentado que no hay opciones de mejora.
- Por otro lado, el personal del SAD, dentro de sus funciones de conector entre las personas usuarias y los servicios existentes, puede orientar sobre dónde informarse sobre las ayudas técnicas y los productos de apoyo para prevenir la dependencia.
- Favorecer la integración de las personas usuarias en su entorno comunitario: Zaintzak Gertu planifica la atención de acuerdo con los deseos de las personas de vivir en sus hogares y de seguir manteniendo las relaciones con su comunidad, facilitando el desarrollo del proyecto de vida de las personas en el entorno en el que viven y desean vivir.
- Detectar y prestar apoyo a las personas cuidadoras: el personal de Zaintzak Gertu está bien posicionado y cuenta con la capacitación adecuada para contribuir a detectar personas que prestan cuidados y ofrecer información sobre los

recursos de apoyo disponibles, como Sendian<sup>10</sup> o Zaindoo<sup>11</sup>.

- Impulsar la personalización de la atención, a través de:
  - Promover el cambio organizativo, posibilitando la participación de las personas usuarias —y de sus familiares— en la planificación de la intervención individual y, dentro de ella, la elección de las actividades y tareas que se realizan en el marco del SAD. Esta participación de las personas usuarias constituye un elemento esencial —quizá el elemento prioritario— de la personalización.
  - Desarrollar nuevas herramientas y soportes de trabajo que contribuyan a la personalización del servicio. El modelo trabaja con herramientas como las “hojas de ruta” personalizadas o las historias de vida orientadas a impulsar la personalización de los cuidados y los apoyos.
- Mejorar la atención a la complejidad: si bien en el desarrollo del proyecto no se ha explorado del todo esta vía, la filosofía de gobernanza colaborativa en la que se basa Zaintzak Gertu permite explorar formas de colaboración destinadas a responder de manera más efectiva a las necesidades y circunstancias de las personas mayores en situación de dependencia. Se trata, en ese sentido, de plantear una especialización del SAD en unos perfiles y necesidades más específicos.
- Garantizar servicios de cuidado seguros y de calidad: la capacitación del equipo de auxiliares les permite adquirir nuevas competencias y adoptar una perspectiva más integral del cuidado, mejorando la calidad de la atención y fortaleciendo su papel estratégico dentro del sistema de cuidados.
- Avanzar en la profesionalización del sector de cuidados: una de las principales líneas de trabajo del modelo es la mejora de las competencias avanzadas de las y los profesionales que trabajan en el domicilio. Las acciones formativas del programa inciden de forma positiva en la satisfacción del personal, así como en su capacitación y empoderamiento. También se ha capacitado a los puestos intermedios (quienes coordinan el servicio), de manera que el enfoque ha ido de abajo hacia arriba (*bottom-up*).
- Mejorar la gobernanza y la articulación del sistema: en el marco de la iniciativa Zaintzak Gertu, se refuerzan las dinámicas de colaboración y coordinación con diferentes sistemas y agentes vinculados a los cuidados.

<sup>9</sup> Se toma como referencia para la futura estrategia municipal de cuidados de larga duración en el domicilio el documento de trabajo *Estrategia de apoyos y cuidados en el domicilio de Gipuzkoa*, impulsado por la Diputación Foral de Gipuzkoa en 2023.

<sup>10</sup> <https://www.donostia.eus/info/udalinfo/tramites.nsf/vTramites/FAF3AF5472A4FCDBC125814500390C89?OpenDocument&id=oma=cas&id=D580485>.

<sup>11</sup> <https://www.euskadi.eus/zaindoo/es/>.

El cuadro 1 recoge los objetivos estratégicos que consigue Zaintzak Gertu, agrupados en ejes.

Cuadro 1. Objetivos estratégicos alcanzado por Zaintzak Gertu	
Ejes	Objetivos estratégicos
1. Promoción de la autonomía personal y prevención de las situaciones de dependencia	1. Construir entornos de cuidado 2. Impulsar la promoción de la autonomía personal 3. Favorecer la integración de las personas usuarias en su entorno comunitario
2. Apoyo a las personas que prestan cuidados informales	4. Detectar y prestar apoyo a las personas cuidadoras
3. Personalización de la atención	5. Impulsar la personalización de la atención 6. Mejorar la atención a la complejidad
4. Garantía de calidad en la atención	7. Garantizar servicios de cuidados seguros, de calidad, basados en la evidencia y éticamente responsables 8. Avanzar en la profesionalización del sector y garantizar unas condiciones de trabajo adecuadas
5. Articulación institucional y gobernanza	9. Mejorar la gobernanza y la articulación institucional del sistema

Fuente: elaboración propia

### 5.3. Líneas de avance

Al margen de los logros alcanzados por Zaintzak Gertu durante su andadura, persisten algunos retos a los que el programa deberá hacer frente a medio y largo plazo:

En primer lugar, fortalecer una gobernanza colaborativa entre los diferentes agentes del sistema que permita una atención integrada e intensiva a las personas con necesidades complejas resulta crucial. A pesar del impulso de Zaintzak Gertu por introducir la coordinación con otros agentes comunitarios, este objetivo aún está en una etapa incipiente, lo

que representa un obstáculo en el desarrollo de una verdadera atención integrada en el domicilio.

Sin duda, otro aspecto crucial en la consolidación de Zaintzak Gertu es su escalabilidad para llegar a la totalidad de personas usuarias del servicio municipal de ayuda a domicilio. El personal auxiliar capacitado en el marco del proyecto asciende a 60 personas, de manera y el objetivo para garantizar su continuidad sería llegar al total de auxiliares del servicio, de manera escalonada. Por otra parte, los equipos profesionales que impulsan y participan en estos ecosistemas locales pueden requerir formación específica en herramientas y metodologías para facilitar la colaboración, por lo que habría que asegurar que todas las personas implicadas cuentan con los conocimientos necesarios para el correcto diseño, la adecuada implementación y la viabilidad de las iniciativas.

En esta misma línea, de cara a su escalabilidad, cabría realizar una evaluación económica que permitiera comprobar su coste-eficacia, es decir, si los costes de Zaintzak Gertu son compensados por los mejores resultados con relación al servicio tradicional de atención domiciliaria.

Por último, es importante señalar el desafío que supone la limitación temporal de estos proyectos de experimentación. En efecto, esta restricción temporal supone una limitación para desarrollar y profundizar en las acciones enmarcadas en la iniciativa Zaintzak Gertu.

Con todo, Zaintzak Gertu puede contribuir a la futura estrategia de cuidados y apoyos en el domicilio de Donostia, a través del servicio de ayuda domiciliaria y el ecosistema de cuidados. El programa ha avanzado en acciones clave, como formar al personal auxiliar de cuidados en la provisión de atención y apoyos más personalizados, así como en la activación de agentes comunitarios. Los resultados del programa reflejan una tendencia en la mejora tanto física como emocional de las personas beneficiarias. También incide en una mayor satisfacción laboral entre las personas profesionales, atribuida a mejoras en la coordinación, la formación y el soporte laboral.

## Bibliografía referenciada

- (s. f.): *Client-centred Care Questionnaire (CCCQ). Vragenlijst cliëntenperspectief op vraaggerichtheid van de zorg*, s. l., Hogeschool Zuyd, <[https://scales.arabpsychology.com/wp-content/uploads/instrumenten/250\\_3.pdf](https://scales.arabpsychology.com/wp-content/uploads/instrumenten/250_3.pdf)>.
- ARRIETA, F.; ZÚÑIGA, M. y ETXEBERRIA, B. (2024): "Reorganizando los cuidados: liderazgo(s) en la construcción de ecosistemas locales en el Territorio Histórico de Gipuzkoa", *Investigaciones Regionales - Journal of Regional Research*, n.º 61, pp. 123-136, <<https://investigacionesregionales.org/es/article/reorganizando-los-cuidados-liderazgos-en-la-construccion-de-ecosistemas-locales-en-el-territorio-historico-de-gipuzkoa/>>.
- AYUNTAMIENTO DE DONOSTIA / SAN SEBASTIÁN (2014): *Plan de Ciudad San Sebastián Amigable. Documento base para la elaboración del plan de acción / Donostia Lagunkoia Hiri Plana. Ekintza plana egiteko oinarritzko dokumentua*, San Sebastián, Ayuntamiento de Donostia / San Sebastián, <[https://www.donostia.eus/info/ciudadano/mayores\\_presentacion.nsf/voWebContenidosId/EB5AB8EF695953B3C1257DE10048F469/\\$file/DSS%20lagunkoia%20documento%20base\\_cas.pdf](https://www.donostia.eus/info/ciudadano/mayores_presentacion.nsf/voWebContenidosId/EB5AB8EF695953B3C1257DE10048F469/$file/DSS%20lagunkoia%20documento%20base_cas.pdf)>.
- BENNETT, L.; HONEYMAN, M. y BOTTERY, S. (2018): *New models of home care*, York, The King's Fund, <[https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/cb1237e617/new\\_models\\_home\\_care\\_2018.pdf](https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/cb1237e617/new_models_home_care_2018.pdf)>.
- COMISIÓN EUROPEA (2022): *Comunicación de la Comisión al Parlamento Europeo, al Consejo, al Comité Económico y Social Europeo y al Comité de las Regiones sobre la Estrategia Europea de Cuidados*, COM(2022) 440 final, Bruselas, 07-09-2022, <<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52022DC0440>>.
- DAVEY, V. (2022): *Estudis de cas d'innovacions al servei d'ajuda a domicili*, Barcelona, Diputació de Barcelona, <[https://llibreria.diba.cat/cat/llibre/estudis-de-cas-d-innovacions-al-servei-d-ajuda-a-domicili\\_68600](https://llibreria.diba.cat/cat/llibre/estudis-de-cas-d-innovacions-al-servei-d-ajuda-a-domicili_68600)>.
- DE WITTE, L.; SCHOOT, T. y PROOT, I. (2006): "Development of the client-centred care questionnaire", *Journal of Advanced Nursing*, vol. 56, n.º 1, pp. 62-68, <<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03980.x>>.
- DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA (2022): *Acción comunitaria. Marco conceptual, estratégico y operativo enfocado a la acción pública de la Diputación Foral de Gipuzkoa y ayuntamientos del territorio*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa, <[https://www.gipuzkoa.eus/documents/917770/27303951/Accion\\_Comunitaria\\_MARCO\\_es.pdf](https://www.gipuzkoa.eus/documents/917770/27303951/Accion_Comunitaria_MARCO_es.pdf)>.
- ETORKIZUNA ERAIKIZ (2021a): *Liburu zuria. Gipuzkoa 2030: arretaren eta zaintzen etorkizuna gizarte politketan / Libro blanco. Gipuzkoa 2030: el futuro de la atención y los cuidados en las políticas sociales*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa, <<https://www.siiis.net/documentos/Path/576709.pdf>>.
- (2021b): *Políticas sociales de transición. Plan de acción 2021-2023*, s. l., Diputación Foral de Gipuzkoa, <[https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/1932598/20+30+Gipuzkoa+Agenda\\_es/56c16f3a-3dc7-11d4-2c32-76c338048be2](https://www.gipuzkoa.eus/documents/1932270/1932598/20+30+Gipuzkoa+Agenda_es/56c16f3a-3dc7-11d4-2c32-76c338048be2)>.
- EUSKADI (2008): "Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales", *Boletín Oficial del País Vasco*, n.º 246, 24-12-08, pp. 31840-31924, <<https://www.legegunea.euskadi.eus/eli/es-pv/l/2008/12/05/12/dof/spa/html/>>.
- FISHER, B. y TRONTO, J. C. (1990): "Toward a feminist theory of caring", en ABEL, E. K. y NELSON, M. (eds.), *Circles of care*, Albany, Suny Press, pp. 35-62.

- LA TROBE UNIVERSITY (s. f.): *The Person-Centred Care Assessment Tool (P-CAT)*, s. l., La Trobe University, <[https://www.latrobe.edu.au/aipca/australian-centre-for-evidence-based-aged-care/resources/ACEBAC-Assessment-Tool\\_P-CAT-Questions.pdf](https://www.latrobe.edu.au/aipca/australian-centre-for-evidence-based-aged-care/resources/ACEBAC-Assessment-Tool_P-CAT-Questions.pdf)>.
- MARTÍNEZ, T.; DÍAZ-VEIGA, P.; SANCHO, M. y RODRÍGUEZ, P. (2014): *Profesionales: nuevos roles y equipos de atención*, serie Modelo de Atención Centrada en la Persona: Cuadernos Prácticos, n.º 4, s. l., Gobierno Vasco, <[https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_ss/es\\_publica/adjuntos/cuaderno%204.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_ss/es_publica/adjuntos/cuaderno%204.pdf)>.
- ROSETTI, N. (coord.) (2022): *Avaluació de la implementació del servei d'ajuda a domicili (SAD). Informe final*, Barcelona, Ivalua-Institut Català d'Avaluació de Polítiques Públiques, <[https://ivalua.cat/sites/default/files/2022-12/Informe\\_SAD\\_Juliol2022-1\\_0.pdf](https://ivalua.cat/sites/default/files/2022-12/Informe_SAD_Juliol2022-1_0.pdf)>.
- SIIS-SERVICIO DE INFORMACIÓN E INVESTIGACIÓN SOCIAL (2021): *Guía para la personalización de los servicios sociales en Gipuzkoa. Elementos y recomendaciones para transitar hacia servicios más personalizados*, San Sebastián, Diputación Foral de Gipuzkoa, <[https://www.behagi.eus/files/informes/guiapersonalizacion\\_2021\\_cas.pdf](https://www.behagi.eus/files/informes/guiapersonalizacion_2021_cas.pdf)>.
- VERDUGO, M. A. (dir.) (2009): *Escala GENCAT: manual de aplicación de la Escala GENCAT de calidad de vida*, Barcelona, Institut Català d'Assistència i Serveis Socials, <<https://sid-inico.usal.es/documentacion/escala-gencat-manual-de-aplicacion-de-la-escala-gencat-de-calidad-de-vida/>>.
- VICENTE ECHEVARRÍA, I. (coord.) (2024): *Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios. Personas mayores*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, <<https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es/wp-content/uploads/2024/01/3.-Estudio-EDI-Personas-Mayores.pdf>>.
- ZALAKAIN, J. (2023): *Revisió d'experiències internacionals i estatals d'innovació a l'atenció domiciliària*, serie Projectes Transformadors, n.º 14, Barcelona, Diputació de Barcelona, <[https://llibreria.diba.cat/cat/llibre/revisio-d-experiencies-internacionals-i-estatals-d-innovacio-a-l-atencio-domiciliaria\\_68886](https://llibreria.diba.cat/cat/llibre/revisio-d-experiencies-internacionals-i-estatals-d-innovacio-a-l-atencio-domiciliaria_68886)>.