



Consulta la buena práctica

QASP

CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO EN ESPAÑA,
SUECIA Y PORTUGAL



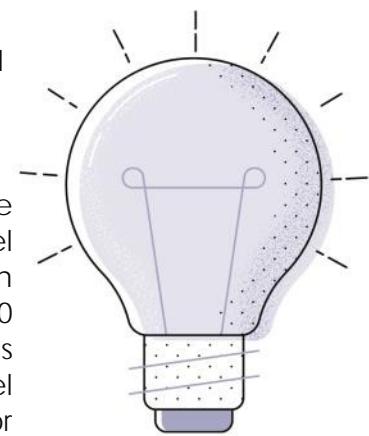
ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
3. PERSONAS BENEFICIARIAS.....	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD	4
5. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
7. JUSTIFICACIÓN.....	8
8. OBJETIVOS	10
9. PALABRAS CLAVES.....	10
10. TEMPORALIZACIÓN	12
11. HITOS	12
12. RECURSOS	12
13. FINANCIACIÓN.....	13
14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	13
15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP).....	14
16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS.....	17

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

QASP (Quality of Life and Ageing in Spain, Sweden and Portugal) es un proyecto cuyo objetivo objetivo es investigar el envejecimiento activo y saludable y la calidad de vida de personas mayores en tres países europeos, dos del sur de Europa (España y Portugal) y uno del norte (Suecia).

El proyecto se centra fundamentalmente en el análisis de datos de los tres países, partiendo de la base de datos del proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe) y siguiendo a un grupo de personas mayores de 50 años a lo largo de 6 años. La base de datos permite el análisis longitudinal para observar cómo ciertas dimensiones del envejecimiento activo y saludable se asocian a una mejor calidad de vida de las personas mayores a medida que envejecen. Pero QASP es más que un proyecto de investigación y tiene como misión trasladar recomendaciones basadas en ese conocimiento a los principales actores que trabajan para las personas mayores. Es por ello que se ha redactado y publicado el policy brief "Sumando calidad de vida a los años", dirigido a los órganos de gestión sanitaria y social que trabajan para las personas mayores, y que contiene recomendaciones para combatir la soledad no deseada y promover una buena salud mental en personas mayores. El *policy brief* resume la evidencia científica generada por los artículos publicados en el contexto del proyecto, la mayoría de ellos disponibles en texto abierto.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Detallar el ámbito de actuación marcando con una X la opción u opciones que correspondan de la siguiente tabla:

Personalización, integralidad y coordinación: <i>experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.</i>	
Productos de apoyo y TIC: <i>diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.</i>	
Entorno físico y comunitario: <i>experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.</i>	
Desarrollo organizativo y profesional: <i>Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.</i>	
Acciones de comunicación: <i>aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.</i>	
Generación de conocimiento: <i>iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.</i>	x
COVID-19: <i>se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar</i>	

específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Detallar las características de las personas beneficiarias marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Personas mayores	<input checked="" type="checkbox"/>
Personas con discapacidad	<input type="checkbox"/>
Personas en situación de dependencia	<input type="checkbox"/>
Familias	<input type="checkbox"/>
Profesionales	<input checked="" type="checkbox"/>
Sociedad en general	<input checked="" type="checkbox"/>
Otro/s	<input type="checkbox"/>
Describa las características principales de las personas beneficiarias de la experiencia:	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

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

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

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Detallar el ámbito territorial de su entidad marcando con una X la opción que corresponda, especificando la zona de actuación:

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia):	
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	x
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica:	
España, Portugal y Suecia	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

Describa a continuación, de forma detallada, en qué consiste la buena práctica, metodología empleada, fases de implementación, etc. (máximo 2.000 palabras):

QASP significa Calidad de Vida y Envejecimiento en España, Suecia y Portugal. Es un proyecto de investigación que estudia la calidad de vida de las personas mayores de 50 años, centrándose específicamente en la participación y la salud. El proyecto se lleva a cabo durante 3 años y utiliza una encuesta que recopiló datos durante 6 años.

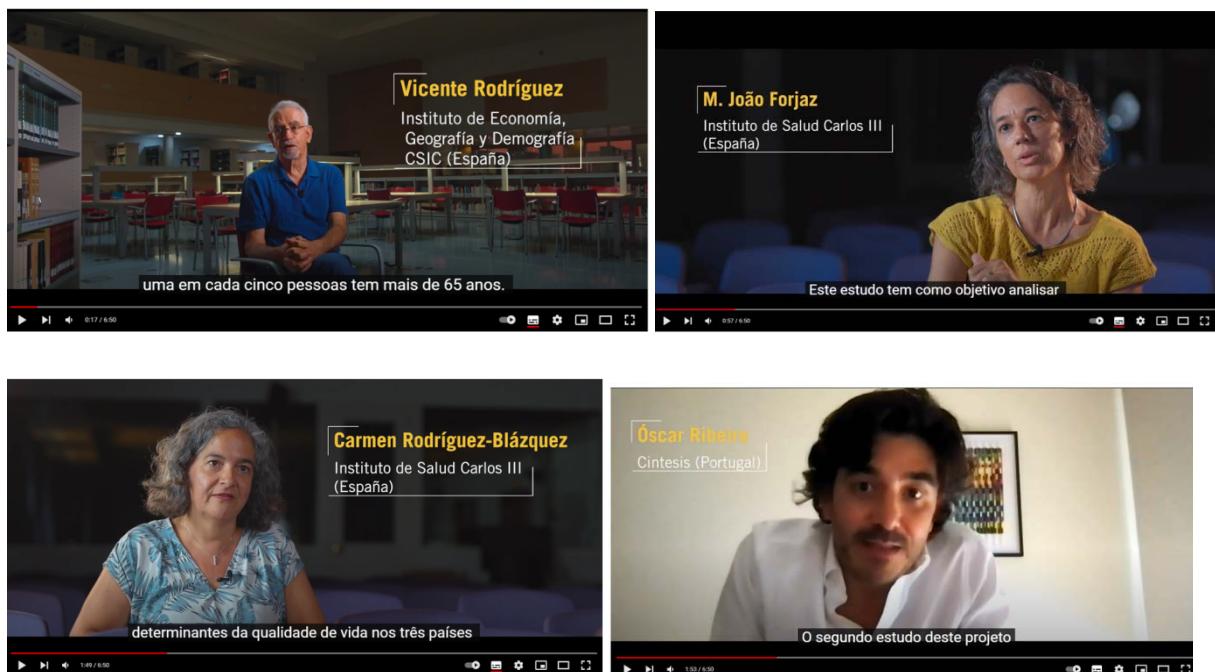
Detrás de este proyecto hay un gran equipo de investigación y trabajo: el proyecto está coordinado desde Centro Nacional de Epidemiología del ISCIII, y cuenta con un equipo multidisciplinar formado por personal de medicina, psicología, sociología, estadística, geografía además de una gerontóloga y una ingeniera (para más información sobre las personas que forman parte del proyecto, se puede visitar: <https://qaspsearch.wixsite.com/blog/the-team>).

El proyecto se centra fundamentalmente en el análisis de datos de los tres países, partiendo de una base europea ya existente que sigue a un grupo de personas mayores de 50 años a lo largo del tiempo. Se trata de la base de datos del proyecto SHARE (Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe), que permite análisis longitudinales para observar cómo ciertas dimensiones del envejecimiento activo y saludable se asocian a una mejor calidad de vida de las personas mayores pasados los años.

Hasta el momento, el equipo investigador ha publicado en diferentes revistas científicas varios artículos sobre salud mental, sobre la soledad no deseada y el envejecimiento activo y saludable. También se han llevado a cabo revisiones de

literatura de las intervenciones llevadas a cabo en entornos y comunidades considerados 'amigables' con los cuidados en el envejecimiento de las personas mayores. Por último, también se han publicado artículos desde la perspectiva del género.

Entre los resultados obtenidos, cabe señalar que la información recopilada en el tiempo que lleva el proyecto funcionando refleja que cerca del 12% de las personas mayores declara tener niveles altos de soledad y/o de aislamiento social, unas cifras que en España son bastante superiores. Según explican, las características principales de las personas que declaran sentirse solas son las de ser mujer, tener edad elevada, de bajo nivel educativo y renta, con problemas de salud física y mental, deterioro cognitivo y sensorial y, consecuentemente, bajos niveles de calidad de vida. Estas características son similares a las de las personas que declaran aislamiento social, aunque este se observa mayoritariamente en los hombres. La soledad no deseada y la mala salud mental, que con frecuencia padecen las personas mayores, "demanda la adopción de medidas urgentes que involucren a toda la sociedad, con la implicación, participación y protagonismo de las propias personas mayores, para así promover un buen estado de salud y calidad de vida en este grupo poblacional". Coincidente con el día internacional de las personas mayores que se celebra el 1 de octubre, el proyecto QASP lanzó un breve vídeo en el año 2021 donde se resumen los resultados principales del estudio: <https://www.youtube.com/watch?v=8vveGPGp4kc>





Además de generar conocimiento para la comunidad científica, el proyecto QASP tiene como misión trasladar recomendaciones basadas en ese conocimiento a diferentes órganos de gestión sanitaria y social que trabajan para las personas mayores. En este sentido acaba de hacerse público un [documento resumen \(policy brief\)](#), que también se puede descargar desde el repositorio de salud del ISCIII ([Repisalud](#)).

En sus conclusiones, este documento recuerda que el envejecimiento de la población es un desafío social que requiere, por un lado, de estrategias orientadas a la detección precoz de problemas de soledad no deseada, aislamiento social y mala salud mental y, por otro, de intervenciones dirigidas a su manejo y superación. Entre las prioridades necesarias están la formación de profesionales socio-sanitarios, cuidadores y personas mayores; la dotación de recursos suficientes y adecuados que permitan su implantación, y una coordinación entre todos los agentes implicados que posibilite un enfoque multidisciplinar.

7. JUSTIFICACIÓN

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

La población de personas mayores está creciendo a medida que descienden las tasas de mortalidad. Se prevé que, en el futuro, habrá más de 300 personas mayores por cada 100 jóvenes. Esta es una proporción muy grande y muestra que la vida de la población que envejece debe mantenerse y mejorarse, a fin de mejorar la calidad de vida. Este proyecto analizaría las tendencias en participación, salud y calidad de vida para proporcionar una base para mejorar todos estos aspectos.

La mejora de las condiciones de vida y los avances de la medicina han facilitado un considerable aumento de la esperanza de vida y, como consecuencia, un importante envejecimiento poblacional. En España, las personas mayores de 65 años representan casi el 20% de la población, y se prevé que este porcentaje crezca significativamente en los próximos años. Afrontar esta situación demográfica es uno de los principales retos de la sociedad en la actualidad.

Uno de los desafíos más relevantes es ocuparse de lo que se ha denominado «epidemia de la soledad», es decir, el impacto negativo que la soledad no deseada y el aislamiento social tienen en la salud mental y la calidad de vida de las personas mayores. En España, un 20% de las personas mayores de 65 años declara niveles altos de soledad, un 25% de aislamiento social y 1 de cada 4 sufre depresión. La evidencia científica apunta también a que su abordaje mediante intervenciones multidisciplinares y multidimensionales, sustentadas por recursos institucionales y comunitarios apropiados, tiene un impacto positivo en la calidad de vida y en la salud mental de las personas mayores. La soledad y la mala salud mental que padecen las personas mayores requiere de medidas urgentes orientadas a promover, entre ellas, un buen estado de salud y una calidad de vida óptima.

1 De cada 5 personas mayores declara altos niveles de soledad.

1 De cada 4 personas mayores SE siente AISLADA socialmente.

1 De cada 4 personas mayores sufre depresión.

El paulatino incremento del número de personas de 65 o más años es una tendencia confirmada en muchos países, hasta el punto de ser considerado por las Naciones Unidas como un fenómeno global. Actualmente en Europa la población mayor representa más del 25% del total, y se prevé que en 2050 sobrepase a la de adolescentes y jóvenes entre 15 y 24 años, lo que implica un importante cambio de la pirámide poblacional. España no es ajena a este fenómeno, pues 1 de cada 5 personas tiene 65 o más años y, según el Instituto Nacional de Estadística, se prevé que el porcentaje continúe creciendo hasta alcanzar el 31% en 2050. La gestión del envejecimiento demográfico es uno de los principales retos para la sociedad, que requiere de actuaciones concretas, principalmente en términos de cuidados y servicios asistenciales sociales y de salud, siendo imprescindible tomar conciencia de que una mayor longevidad no siempre va acompañada de unas buenas condiciones y calidad de vida. La Organización Mundial de la Salud (OMS), consciente de las importantes implicaciones que esta situación tiene para la Salud Pública, coordina y lidera el programa *Década del Envejecimiento Saludable 2020-*

2030, cuyo objetivo es promover un envejecimiento saludable como estrategia transversal a todos los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Este programa complementa a otros ya presentes en nuestro contexto, como por ejemplo el de Envejecimiento saludable y activo (promovido por diferentes administraciones) y el de Ciudades y comunidades amigables con las personas mayores (impulsado en España por el IMSERSO). Iniciativas como estas deben ser una referencia para guiar, en los próximos años, el desarrollo de intervenciones de Salud Pública y el trabajo de quienes prestan servicios asistenciales a la población mayor, pero también para orientar a los responsables de toma de decisiones políticas en los diferentes niveles administrativos (estatal, autonómico y local) y de gestión en instituciones (ej. centros de mayores, recursos de servicios sanitarios) con el objetivo de mejorar el bienestar de estas personas.

La soledad tiene importantes consecuencias negativas en la salud mental y en la calidad de vida de las personas mayores, pero también para su entorno familiar y para la sociedad en general. La soledad no deseada es una percepción subjetiva resultado de la discrepancia entre las relaciones que se desean tener y las que realmente se tienen, pero no necesariamente implica una falta de red y contactos sociales. Por otro lado, el aislamiento social consiste en contar con unas redes sociales débiles, bien en términos de tamaño y proximidad, bien de frecuencia de contacto, de apoyo emocional, etc. Los efectos en la salud de la soledad no deseada y del aislamiento social son comparables a los de la obesidad, la inactividad física o el consumo de tabaco, tres de los problemas de salud que más gasto sanitario conllevan para los sistemas nacionales de salud.

8. OBJETIVOS

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

Objetivo General: Estudiar cuales son los determinantes del envejecimiento activo y saludable y como eso influye en la calidad de vida de las personas mayores unos años después.

Objetivos Específicos:

1. Analizar los determinantes de la calidad de vida en adultos mayores.
2. Analizar la influencia de la ansiedad y la depresión en la calidad de vida de las personas adultas mayores.
3. Analizar la relación entre aislamiento social y calidad de vida de adultos mayores en tres países europeos (Portugal, Suecia y España).
4. Revisar la evidencia científica sobre características, contenido y efectividad de intervenciones dirigidas a mejorar el entorno para contribuir a un envejecimiento activo

9. PALABRAS CLAVES

Describa cuatro “palabras claves” relacionadas con su buena práctica y porqué tienen importancia, por ejemplo: palabra clave “Personalización”, porque llevamos a cabo una atención personalizada, centrada en las características e idiosincrasia de cada una de las personas, teniendo en cuenta su opinión, intereses, valores, costumbres...

Palabra clave -1-: Envejecimiento activo, las propuestas de QASP promueven la creación de políticas públicas que mejoren las condiciones de vida de las personas mayores.

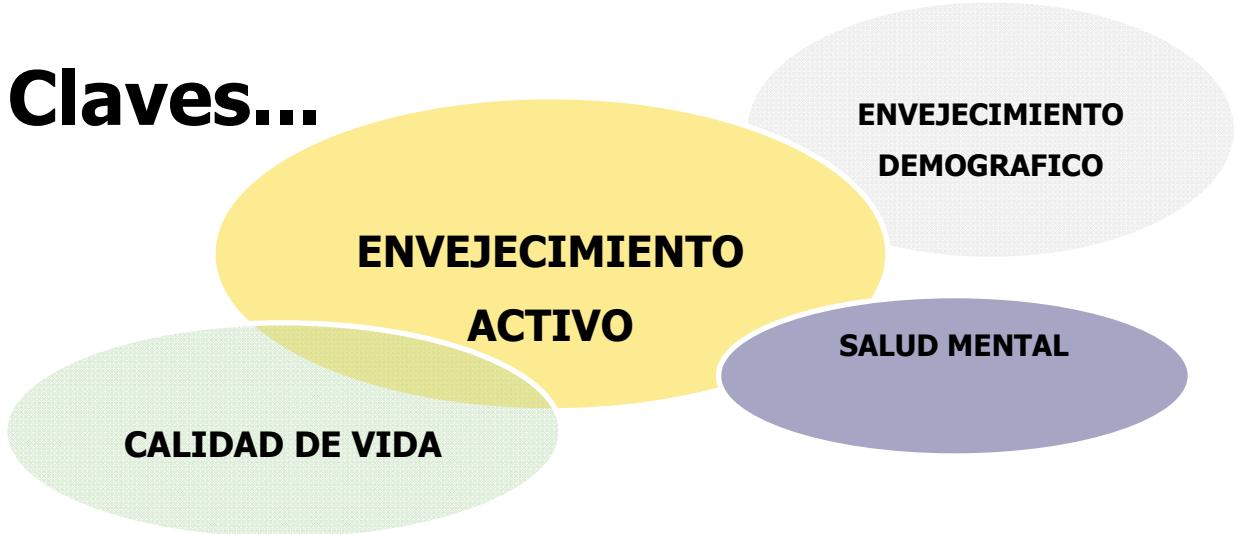
Palabra clave -2-: Calidad de vida, es necesario facilitar la puesta en marcha de programas de apoyo social comunitario, de educación permanente y de promoción de relaciones intergeneracionales, a través, por ejemplo, de organizaciones de participación social y comunitaria, con el fin de mitigar la soledad y el aislamiento social entre personas mayores.

Palabra clave -3-: Envejecimiento demográfico, la gestión del envejecimiento demográfico es uno de los principales retos para la sociedad, que requiere de actuaciones concretas, principalmente en términos de cuidados y servicios asistenciales sociales y de salud, siendo imprescindible tomar conciencia de que una mayor longevidad no siempre va acompañada de unas buenas condiciones y calidad de vida.

Palabra clave -4-: Salud Mental es uno de los factores que más contribuyen a la

calidad de vida en las personas mayores, pero una mala salud mental está estrechamente asociada con la soledad y el aislamiento social.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

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

Año de inicio: 2018

Mes de inicio: Enero

11. HITOS

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

No procede

12. RECURSOS

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

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia: el proyecto cuenta con un equipo interdisciplinar procedente de diferentes instituciones nacionales e internacionales.



uc3m | Universidad Carlos III de Madrid



CINTESIS



13. FINANCIACIÓN

Detallar el tipo de financiación con el que cuenta la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Recursos propios	
Cuota de personas usuarias	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	
Subvenciones	X
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	
Instituto de Salud Carlos III	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Elegir el objetivo/s de desarrollo sostenible a los que contribuya la buena práctica, marcando con una X la opción u opciones que correspondan:

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	X
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

Dado que QASP es una iniciativa de investigación, creación de evidencia científica y elaboración de propuestas de políticas públicas las acciones aquí recogidas no son puestas en marcha por QASP, sino que son propuestas o sistematizaciones de acciones desarrolladas por instituciones de las que conforman QASP.

El envejecimiento saludable no solo agrega valor al bienestar del individuo, sino que también tiene beneficios para la sociedad, ya que vivir la vejez con buena salud es importante para participar plenamente y seguir siendo parte integral de las familias y comunidades. Tanto la salud como la participación y su asociación con el envejecimiento activo y saludable han sido el principal foco de investigación del estudio Calidad de vida y envejecimiento en España, Suecia y Portugal (QASP), por lo que el plan más reciente de la OMS no hace más que reforzar el propósito del QASP.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Las acciones de QASP, aunque están orientadas a generar políticas o programas que den respuesta al colectivo, no deja de reconocer las individualidades y la importancia de que las mismas sean reconocidas. Que cada persona pueda participar en actividades y tener a mano espacios inclusivos o iniciativas ciudadanas que den respuestas a sus inquietudes, gustos y preferencias.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

La adopción de medidas como las recomendadas en el policy brief de QASP, basadas en la evidencia científica, para paliar los problemas de salud mental, soledad no deseada y aislamiento social de las personas mayores pueden prevenir y minimizar las situaciones de discapacidad o dependencia, promoviendo a su vez el envejecimiento activo y saludable.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos llegan de manera integrada a quienes los precisan.

Este proyecto se enmarca dentro de la interdisciplinariedad donde se analizan diversos factores de tipo biológico, psicológico, social que afectan a las personas mayores en su vejez, calidad de vida y bienestar. Entender las variables relacionadas entre sí, ayuda a comprender y poder aplicar recomendaciones sociopolíticas dirigidas a la promoción de la integralidad de las personas desde su pleno derecho.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

Uno de los ejes del envejecimiento activo es la participación personas mayores en la vida pública. Desde QASP se promueve que ellos/ellas cuenten con un rol activo en la toma de decisión. Se han realizado estudios en los que se demuestra cómo influye en la calidad de vida de las personas mayores el poder participar en actividades, lúdicas, políticas, culturales...

Los resultados de lo estudio muestran evidencia y conocimientos adicionales a responsables políticos y profesionales de la salud europeos sobre la importancia de prevenir la soledad no deseada y el aislamiento social para que las personas logren un envejecimiento saludable.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

Estudios de los que se analizan en QASP sugiere que es necesario el desarrollo de políticas en salud pública focalizada no solo en reducir riesgos de enfermedad sino promover aquellas acciones sobre relaciones sociales que fomentan la salud de las personas mayores propiciando una implicación multidisciplinar. El diseño de emergencia desde atención primaria en la detección precoz de grupos en riesgo de soledad, ofrecer apoyo desde el trabajo social hacia aquellos mayores más solos y que carecen de ayuda en sus redes sociales, y promover actividades saludables que posibiliten el inicio y fortalecimiento de amistades y otras relaciones en cada una de las etapas de la vejez son posibles soluciones al problema de la soledad de las

Principio de Inclusión social

personas mayores que podrían favorecer un buen estado de salud social durante esta etapa. Quizás el desafío más importante que nos planteamos a partir de ahora es cómo potenciar el valor agregado de las relaciones sociales para mejorar la salud y contribuir de esta manera al envejecimiento activo.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

Los resultados de este proyecto muestran y visibilizan con la soledad no deseada y las diferentes situaciones de salud de las personas mayores, pero también subrayan la importancia de mejorar en la coordinación y adaptación a la persona con el fin de prevenir la institucionalización. En este sentido, este proyecto ofrece una serie de recomendaciones relacionadas con la continuidad de atención.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS



Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

Es una buena práctica innovadora porque no se limita únicamente a la obtención de unos resultados procedentes de la investigación, sino que su misión es trasladar recomendaciones basadas en ese conocimiento a diferentes órganos de gestión sanitaria y social que trabajan para las personas mayores.

Criterio de Transferibilidad

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

Siguiendo el contexto anterior, este proyecto es transferible a toda la comunidad científica (las publicaciones están en su mayor parte en abierto), pero sus resultados pueden utilizarse también por los diferentes actores de gestión sanitaria y social, para lo que se ha desarrollado el policy brief.

A su vez, cabe indicar que los datos también han sido transferidos en un seminario final de conocimiento, celebrado con motivo del día internacional de las personas mayores (véase más información en la página Web del proyecto:

<https://qaspresearch.wixsite.com/blog/post/anuncio-de-la-jornada-qasp-sumando-vida-a-los-a%C3%B1os-1-de-octubre-de-2021>)

Criterio de Trabajo en Red

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

El proyecto QASP es en si mismo una red de instituciones interdisciplinariamente unidas con el fin de generar conocimiento y que estos a su vez puedan ser de utilidad en la toma de decisión e influir en las políticas publicas destinadas a las personas mayores.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

Uno de los ejes de trabajo de QASP es la perspectiva de género: se buscan evidencias de la necesidad para la adopción de un enfoque de género como un factor clave para comprender mejor la percepción de la salud y apuntar hacia programas y políticas que den respuesta y muestren las diferencias desde un enfoque diverso, tanto a mujeres como a sus coetáneos.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

En el marco del proyecto, se han publicado varios artículos tanto científicos como de interés (véase el blog), así como el policy brief. También se han organizado seminarios y se han llevado a cabo entrevistas en prensa y artículos de opinión, así como un vídeo sobre los principales resultados publicado en Youtube.

Ambiente facilitador y otros criterios

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

Los resultados de QASP pueden ayudar a que diversas entidades, grupos públicos y privados lleven a cabo estrategias que favorezcan el envejecimiento en ambientes sostenibles, saludables y, también facilitadores.