



# Síntesis Focus Group



# Envejecimiento



## ÍNDICE

<b>1. Preámbulo .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Desafíos clave y necesidades regionales .....</b>	<b>4</b>
2.1. Consolidar la permanencia en el hogar y los servicios de proximidad .....	4
2.2. Reducir las desigualdades territoriales en el acceso a la atención primaria .....	5
2.3. Abordar la escasez de profesionales y fortalecer la atraktividad de las profesiones .....	5
2.4. Mejorar la coordinación y eliminar la compartimentación .....	6
2.5. Movilizar las tecnologías garantizando al mismo tiempo su accesibilidad	6
2.6. Lucha contra el aislamiento y apoyo a los cuidadores .....	6
2.7. Conclusión .....	7
<b>3. Principales necesidades técnicas y organizativas .....</b>	<b>7</b>
3.1. Telemedicina y monitorización remota: una palanca prioritaria pero condicionada .....	7
3.2. Tecnologías de asistencia y domótica .....	8
3.3. Vivienda inclusiva y adaptación de la vivienda .....	8
3.4. Servicios integrados y coordinación de vías de atención .....	8
3.5. Apoyo a los cuidadores y soluciones comunitarias .....	9
3.6. Conclusión .....	9
<b>4. Soluciones innovadoras.....</b>	<b>9</b>
4.1. Itinerarios integrados y coordinación territorial .....	10
4.2. Telemedicina y teleasistencia para reforzar el acceso y la continuidad de la atención sanitaria .....	10
4.3. Vivienda inclusiva y soluciones residenciales intermedias para promover el cuidado domiciliario.....	11
4.4. Prevención, identificación temprana y programas estructurados.....	12
4.5. Iniciativas comunitarias y lucha contra el aislamiento .....	12
4.6. Conclusión .....	13
<b>5. Sostenibilidad y largo plazo .....</b>	<b>13</b>
5.1. Anclaje institucional y compromiso político .....	13
5.2. Sostenibilidad financiera y sostenibilidad presupuestaria .....	14

5.3. Desarrollo de modelos económicos autónomos.....	14
5.4. Asimilación por parte de profesionales y territorios.....	14
5.5. Gobernanza multinivel y articulación de los actores .....	15
5.6. Evaluación, evidencia de impacto y capitalización .....	15
5.7. Conclusión .....	15
<b>6. Gobernanza y consorcio .....</b>	<b>16</b>
6.1. Actores clave a implicar .....	16
6.1.1 Un papel estructurante de las autoridades públicas.....	16
6.1.2 Actores operacionales: garantizar el anclaje territorial .....	16
6.1.3 Investigación, evaluación e innovación .....	17
6.1.4 Implicación del sector privado y la economía del envejecimiento .....	17
6.1.5 Participación de beneficiarios y sociedad civil.....	17
6.2. ¿Qué modelo de gobernanza privilegiar? .....	18
6.2.1 Una gobernanza multinivel articulada .....	18
6.2.2 Coordinación transnacional formalizada.....	18
6.2.3 Aclaración de roles y gestión estratégica.....	18
6.2.4 Apertura y sinergias.....	19
6.3. Conclusión .....	19
<b>7. Modalidades de la convocatoria de proyectos.....</b>	<b>20</b>



## 1. Preámbulo

El programa INTERREG SUDOE organizó el pasado 20 de febrero de 2026 un focus group sobre la temática del envejecimiento. El objetivo de esta reunión fue reunir a organismos clave en este ámbito de los cuatro países que engloba el programa, con el fin de contribuir a definir las necesidades y las soluciones que podrían implementarse en el marco de la futura convocatoria de proyectos estratégicos. Un total de 31 personas participaron en este focus group.

Este documento de síntesis tiene como objetivo compilar las contribuciones orales y escritas de los participantes en el grupo de discusión.

## 2. Desafíos clave y necesidades regionales

En el marco del focus group, se invitó a los participantes a identificar los desafíos prioritarios a los que se enfrentan sus territorios en términos de envejecimiento de la población en zonas rurales. De manera general, se observa que esta cuestión requiere integrar numerosas áreas de acción diferentes y movilizar a muchos actores.

### 2.1. Consolidar la permanencia en el hogar y los servicios de proximidad

La necesidad más compartida se refiere al fortalecimiento de la permanencia en el hogar de las personas mayores, especialmente en las zonas rurales y poco pobladas del SUDOE. Las contribuciones escritas insisten en la necesidad de desarrollar servicios de proximidad adaptados, capaces de garantizar un acompañamiento frecuente y coordinado. En particular, destacan:

- el desarrollo de servicios de proximidad adaptados,
- el refuerzo del acompañamiento a domicilio,
- la mejora de la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales.

Los distintos participantes confirmaron que la permanencia en el hogar es ahora un objetivo común de las políticas públicas, pero sigue siendo frágil en muchos territorios, debido al aislamiento geográfico, la falta de servicios y la dispersión de los actores. Por ello, parece urgente consolidar los mecanismos existentes y mejorar su coordinación.

Existe una fuerte convergencia entre Francia, España y Portugal en esta prioridad.

## 2.2. Reducir las desigualdades territoriales en el acceso a la atención primaria

Otra necesidad urgente es el acceso a la atención sanitaria, especialmente en zonas rurales y periféricas. Los participantes mencionaron dificultades relacionadas con la lejanía de los centros de salud, la disminución en la prestación de atención primaria y la fragilidad de los sistemas locales ante el aumento del número de personas mayores.

Las necesidades identificadas son:

- El refuerzo del servicio de atención primaria,
- mejorar la continuidad de las vías de atención primaria,
- la reducción de las disparidades territoriales.

El debate indica que el envejecimiento es especialmente marcado en zonas con declive demográfico, donde las infraestructuras sanitarias, a veces, están menos desarrolladas. Esta situación genera desigualdades territoriales significativas, el rápido envejecimiento de las poblaciones en territorios ya frágiles también aumenta la presión sobre los sistemas sanitarios locales. Esta cuestión es transversal a todos los países representados y constituye un punto importante de convergencia.

## 2.3. Abordar la escasez de profesionales y fortalecer la atraktividad de las profesiones

La cuestión de los recursos humanos se presenta como un desafío estructural importante. Las diferentes contribuciones destacan en particular:

- la falta de personal cualificado (profesionales sanitarios, sector médico-social),
- dificultades de contratar en zonas rurales,
- la necesidad de fortalecer la atraktividad de las profesiones de cuidado y acompañamiento.

Por ello, es necesario reforzar la atraktividad de las profesiones de cuidado y acompañamiento, ya que esta escasez se describe como un factor que limita la capacidad de responder eficazmente a las crecientes necesidades relacionadas con el envejecimiento. Afecta tanto a la atención domiciliaria como a las instalaciones de recepción y atención primaria, así como a la calidad de los servicios ofrecidos. No se trata solo de aumentar el número de empleados, sino también de replantear las condiciones de trabajo y la organización territorial. Esta observación es compartida por todos los participantes, sin divergencia significativa entre países.

## 2.4. Mejorar la coordinación y eliminar la compartimentación

Los participantes también subrayaron la necesidad de una mejor coordinación entre los distintos actores implicados: servicios de salud, servicios sociales, autoridades locales y estructuras asociativas.

Las intervenciones pusieron de manifiesto la persistente compartimentación entre los sectores sanitario y social, así como la dificultad de organizar vías verdaderamente integradas de atención y acompañamiento. La mejora de la coordinación entre las estructuras hospitalarias y los servicios de proximidad aparece, por tanto, como un factor prioritario para aumentar la eficacia, sin necesidad de multiplicar las medidas. Esta idea de un enfoque interdisciplinar para abordar todas las necesidades y desafíos de la mejor manera es compartida por todos los asistentes.

## 2.5. Movilizar las tecnologías garantizando al mismo tiempo su accesibilidad

Las soluciones digitales (telemedicina, tecnologías de asistencia, herramientas de monitorización remota) se consideran palancas importantes para responder a los desafíos del envejecimiento, especialmente en zonas aisladas.

Sin embargo, las intervenciones demuestran que estas herramientas por sí solas no constituyen una respuesta suficiente. Deben ir acompañadas de un esfuerzo para la formación de los profesionales, de un apoyo a la apropiación por parte de las personas mayores y de una atención particular a las brechas digitales.

Se observa aquí un matiz: los participantes franceses ponen más énfasis en la innovación estructurada y los ecosistemas de investigación, mientras que las intervenciones española y portuguesa insisten más en la respuesta concreta a las necesidades inmediatas de los territorios.

## 2.6. Lucha contra el aislamiento y apoyo a los cuidadores

Finalmente, el envejecimiento se aborda como un desafío tanto sanitario como social. Los participantes mencionan la necesidad de luchar contra el aislamiento y la soledad de las personas mayores, fortalecer la inclusión social y apoyar mejor a los cuidadores. Esto implica, en particular, mantener el vínculo comunitario en los territorios rurales.

Esta dimensión social del envejecimiento se enfatiza especialmente en los intercambios entre España y Portugal, pero también está presente en las contribuciones francesas. Subraya que el apoyo al envejecimiento no puede limitarse a un enfoque estrictamente médico.

## 2.7. Conclusión

Las necesidades más urgentes identificadas en Sudoe corresponden a un conjunto coherente de desafíos estructurales: fortalecer la atención domiciliaria, garantizar un acceso equitativo a la atención sanitaria, abordar la escasez de profesionales, mejorar la coordinación de los actores e integrar tecnologías de manera inclusiva.

Existe una fuerte convergencia entre los países en estos diversos puntos, incluyendo las desigualdades territoriales, la fragilidad de los servicios en las zonas rurales y la necesidad de un enfoque integrado. Las sutilezas observadas tienen más que ver con las prioridades planteadas que con divergencias fundamentales reales, con los participantes franceses poniendo más énfasis en la innovación y la estructuración de ecosistemas, los españoles insistiendo más en las desigualdades territoriales y la coordinación interregional, mientras que los portugueses subrayaron la vulnerabilidad de los territorios rurales y la importancia de un enfoque comunitario.

## 3. Principales necesidades técnicas y organizativas

En línea con la identificación de los principales desafíos, se invitó a los participantes a especificar qué necesidades, servicios y tecnologías se consideran prioritarios para acompañar el envejecimiento en el territorio SUDOE. Los intercambios mostraron grandes expectativas respecto a las soluciones digitales y a los dispositivos de asistencia, pero también subrayan que estas herramientas deben integrarse en una organización territorial coherente y adaptada a las realidades locales.

### 3.1. Telemedicina y monitorización remota: una palanca prioritaria pero condicionada

La telemedicina parece ser una de las prioridades más citadas, especialmente para abordar las dificultades de acceso a la atención en zonas rurales o aisladas. Los participantes subrayan el valor de las consultas a distancia, la monitorización médica digital y los dispositivos de teleasistencia para mejorar la continuidad de los cuidados.

Sin embargo, los intercambios nos recuerdan que estas soluciones no pueden ser efectivas sin ciertas condiciones:

- formación de profesionales,
- acompañamiento de los usuarios,
- infraestructuras digitales suficientes,
- consideración de la brecha digital.

Existe una fuerte convergencia entre países sobre el potencial de la telemedicina, pero también sobre sus límites si no se integra en una organización territorial adecuada.

### 3.2. Tecnologías de asistencia y domótica

Las contribuciones también destacan las tecnologías de asistencia domiciliaria: sensores, sistemas de alerta, dispositivos de prevención de caídas, herramientas para monitorizar constantes de salud.

Estas tecnologías se consideran palancas que promueven la autonomía y la seguridad de las personas mayores, al tiempo que alivian a los cuidadores. Son especialmente pertinentes en territorios donde los profesionales son escasos.

Francia parece poner más énfasis en la innovación tecnológica estructurada, mientras que España y Portugal ponen más énfasis en la utilidad práctica y accesibilidad de los dispositivos.

### 3.3. Vivienda inclusiva y adaptación de la vivienda

La vivienda inclusiva y la adaptación de los hogares son otro eje prioritario. Los participantes subrayaron la importancia de:

- adaptar las viviendas existentes al envejecimiento,
- desarrollar formas de vivienda intermedias, entre el domicilio individual y los establecimientos especializados,
- fomentar entornos propicios para la autonomía.

Los intercambios muestran que la vivienda se percibe como una palanca estructurante para la permanencia en el hogar. Este punto destaca en las intervenciones españolas, aunque es compartido por el conjunto de los participantes.

### 3.4. Servicios integrados y coordinación de vías de atención

Más allá de la tecnología, varios participantes recordaron que los servicios siguen siendo prioritarios: coordinación de la atención sanitaria, el acompañamiento social, y los sistemas integrados que combinen los ámbitos sanitario y médico-social.

Las discusiones subrayan que la tecnología no debe sustituir la organización de los servicios, sino complementarla. La mejora de los itinerarios de atención y la integración de los dispositivos se consideran esenciales para que las innovaciones sean realmente eficaces. Se observa aquí una fuerte convergencia entre los países en cuanto a la necesidad de articular las tecnologías con los servicios humanos.



### 3.5. Apoyo a los cuidadores y soluciones comunitarias

Los intercambios también subrayan la necesidad de dispositivos de apoyo para los cuidadores, así como de soluciones comunitarias que favorezcan el vínculo social. Las tecnologías se consideran un apoyo, pero no pueden sustituir el acompañamiento humano.

Esta dimensión se destaca especialmente en las intervenciones españolas y portuguesas, donde la solidaridad territorial y comunitaria aparece como un elemento clave.

### 3.6. Conclusión

Los servicios y tecnologías prioritarios identificados combinan telemedicina, tecnologías asistenciales, adaptación de la vivienda y coordinación de servicios. Los participantes insisten en que la innovación tecnológica no puede disociarse de la organización territorial y del apoyo humano. Existe una fuerte convergencia entre países, y las diferencias se refieren más al enfoque adoptado que a las prioridades en sí mismas.

Convergencias principales

- Prioridad otorgada a la telemedicina y a las tecnologías de seguimiento a distancia.
- Importancia de las tecnologías de asistencia para favorecer la autonomía.
- Necesidad de adaptar la vivienda.
- Necesidad de articular las innovaciones tecnológicas con servicios integrados.
- Atención compartida a la brecha digital.

Matrices observados

- Francia: mayor énfasis en los ecosistemas de innovación y la experimentación tecnológica.
- España: gran atención a la vivienda inclusiva y la coordinación territorial.
- Portugal: énfasis en la accesibilidad concreta y soluciones adaptadas a los territorios rurales.

## 4. Soluciones innovadoras

Se pidió a los participantes que identificaran soluciones innovadoras que estaban implementando o que quisieran desarrollar para abordar las necesidades y desafíos del envejecimiento en el Sudoe rural. Las contribuciones muestran que los territorios del Sudoe ya cuentan con una amplia gama de soluciones en este ámbito. El desafío identificado no consiste tanto en inventar nuevos dispositivos, sino en estructurar,

adaptar y difundir las soluciones existentes. Las prácticas mencionadas pueden agruparse en cinco grandes categorías coherentes.

#### 4.1. Itinerarios integrados y coordinación territorial

Un primer conjunto de soluciones identificadas se refiere a la organización integrada de los servicios a nivel territorial. Los participantes subrayaron que la innovación no se basa únicamente en la tecnología, sino en la capacidad de estructurar itinerarios coherentes entre la atención sanitaria, el acompañamiento social y el apoyo a domicilio.

Las contribuciones portuguesas ilustran este enfoque con varios mecanismos operativos ya en marcha. Mencionan en particular **los itinerarios asistenciales integrados** (*percursos assistenciais integrados*) destinados a coordinar los servicios sanitarios y sociales en torno a las personas mayores, así como dispositivos **de gestión de casos** para situaciones complejas, especialmente en personas con múltiples enfermedades crónicas.

Otros ejemplos concretos citados incluyen la **hospitalización domiciliaria para personas mayores** (*hospitalização domiciliária sénior*), que permite evitar o reducir las hospitalizaciones convencionales, así como **visitas de rehabilitación a domicilio** destinadas a mantener las capacidades funcionales. También se mencionan las **unidades móviles** como soluciones adaptadas a los territorios rurales aislados, ya que facilitan el acceso a la atención sanitaria y a los servicios.

Estas medidas forman parte de una lógica de continuidad de los itinerarios de atención, con el objetivo de limitar las rupturas entre el domicilio, la atención primaria y las estructuras especializadas.

También se destaca la dimensión de la coordinación interregional. Por ejemplo, el jefe de la División de Envejecimiento Activo y Prevención de la Dependencia de la Comunidad Autónoma de Madrid subraya el desconocimiento mutuo de las acciones desarrolladas en los distintos territorios y la necesidad de estructurar una red de actores especializados en **envejecimiento activo** para reforzar el intercambio y la coherencia de las iniciativas.

Existe una fuerte convergencia entre los países aquí sobre la prioridad otorgada a la coordinación e integración de los servicios. La especificidad de las contribuciones portuguesas radica en la presentación de mecanismos ya estructurados y operativos, mientras que los participantes españoles insisten más en la necesidad de fortalecer la red y la visibilidad de las prácticas existentes.

#### 4.2. Telemedicina y teleasistencia para reforzar el acceso y la continuidad de la atención sanitaria

Un segundo conjunto de soluciones se refiere a dispositivos digitales que facilitan el acceso a la atención sanitaria, especialmente en zonas rurales o aisladas.

Varias contribuciones francesas mencionan **dispositivos coordinados de teleasistencia a nivel territorial**, así como **terminales o cabinas de telemedicina instaladas en farmacias**, lo que permite acercar la atención sanitaria a los mayores. También se mencionan soluciones con un enfoque basado en las personas, que combinan servicios itinerantes, intervenciones a domicilio y herramientas digitales.

Por parte española, **la teleasistencia sociosanitaria** se presenta como una palanca prioritaria, al igual que el desarrollo de **aplicaciones que integren la inteligencia artificial** para combatir la soledad y apoyar la estimulación cognitiva. Varias contribuciones insisten en la necesidad de garantizar **la interoperabilidad entre plataformas sociales y sanitarias**, para garantizar una atención coherente.

Estas soluciones digitales se consideran especialmente relevantes para mejorar la continuidad de la atención primaria y limitar los desplazamientos innecesarios. No obstante, su eficacia depende de condiciones transversales: formación de los profesionales, acompañamiento de los usuarios y adaptación a las infraestructuras locales.

La convergencia entre los países es fuerte en cuanto a la prioridad otorgada a la telemedicina, aunque España insiste más en la dimensión sistémica (interoperabilidad), mientras que Francia destaca dispositivos experimentales ya identificados.

#### 4.3. Vivienda inclusiva y soluciones residenciales intermedias para promover el cuidado domiciliario

Las contribuciones también destacan soluciones relacionadas con la adaptación de la vivienda al envejecimiento y el desarrollo de formas alternativas de alojamiento.

La *cohousing* y **la vivienda compartida** se citan como soluciones para mantener la autonomía y reducir el aislamiento. Estos modelos se presentan como alternativas intermedias entre el domicilio individual y un establecimiento especializado. La adaptación de viviendas existentes también se menciona como una palanca esencial para retrasar la entrada en las residencias.

Estas iniciativas buscan crear entornos propicios para el envejecimiento activo, combinando autonomía, seguridad y lazos sociales. España parece estar especialmente comprometida con estos modelos de vivienda inclusiva, pero el interés es compartido por los tres países.

Existe aquí una convergencia clara sobre el papel estructurante de la vivienda en las políticas de envejecimiento. La vivienda inclusiva se considera un pilar complementario a las soluciones tecnológicas.

#### 4.4. Prevención, identificación temprana y programas estructurados

Varias contribuciones insisten en la importancia de un enfoque preventivo centrado en la fragilidad y la capacidad funcional.

En Francia, se citan marcos como **ICOPE**, o proyectos como **STOP IATRO**, **PreDisc** o **GENEUS** destinados a mejorar la detección temprana, prevenir la pérdida de autonomía y reducir las hospitalizaciones evitables.

En Portugal, el programa "**Vivamente**" se presenta como una iniciativa que combina estimulación cognitiva, actividad física y visitas domiciliarias para retrasar la progresión de la demencia. **La prescripción social (prescrição social)** también se menciona como una herramienta que permite orientar a las personas mayores hacia actividades sociales y comunitarias adaptadas.

Por último, el enfoque centrado en la **capacidad intrínseca** (funcional, cognitiva, emocional y social) se señala como un marco estructurante para detectar precozmente la fragilidad e intervenir de manera anticipada.

Existe una fuerte convergencia en la necesidad de **pasar de una lógica curativa a una preventiva**. Aunque las herramientas utilizadas varían según el contexto, la prevención y la detección precoz se consideran estratégicas.

Se observan algunos matices entre los representantes de los distintos países: Francia destaca más los marcos metodológicos estructurados; Portugal pone el acento en dispositivos comunitarios concretos; Andorra subraya el enfoque integrado centrado en la persona.

#### 4.5. Iniciativas comunitarias y lucha contra el aislamiento

Un último grupo de soluciones se refiere a iniciativas que promueven los lazos sociales y la solidaridad territorial.

Las contribuciones e intercambios mencionan sistemas de apoyo **a los cuidadores**, redes locales de ayuda mutua, así como acciones dirigidas a combatir **la soledad no deseada**. Algunas soluciones se apoyan en aplicaciones digitales, otras en dispositivos de proximidad o en programas comunitarios.

Estas iniciativas se perciben como complementarias a las medidas sanitarias y tecnológicas, y como esenciales para evitar la pérdida de autonomía vinculada al aislamiento.

Portugal pone especial énfasis en esta dimensión comunitaria y territorial, mientras que Francia y España ponen mayor énfasis en el vínculo entre las iniciativas locales y los marcos institucionales.

## 4.6. Conclusión

En resumen, las soluciones propuestas por los participantes pueden agruparse en cinco categorías complementarias:

1. Coordinación y programas integrados
2. Telemedicina y teleasistencia
3. Vivienda inclusiva
4. Prevención y detección precoz
5. Iniciativas comunitarias y apoyo a los cuidadores

Las convergencias entre los países son significativas: se da prioridad a la atención domiciliaria, la integración de los servicios y la prevención. Las divergencias se relacionan principalmente con los enfoques adoptados (innovación tecnológica estructurada en el caso de Francia, coordinación e interoperabilidad en el caso de España, arraigo comunitario en el caso de Portugal), pero estas diferencias parecen más complementarias que opuestas.

## 5. Sostenibilidad y largo plazo

Los intercambios dedicados a la sostenibilidad ponen de relieve una preocupación central de los participantes: cómo evitar que las soluciones desarrolladas en el marco de un proyecto estratégico se queden en una fase experimental y garantizar que produzcan un impacto duradero en el territorio Sudoe).

Las contribuciones muestran que la sostenibilidad se concibe de manera global. No depende únicamente de la financiación, sino que se basa en un conjunto coherente de condiciones: anclaje institucional, viabilidad económica, apropiación territorial, gobernanza clara y capacidad para demostrar el impacto.

### 5.1. Anclaje institucional y compromiso político

Un primer factor clave en sostenibilidad reside en la integración de soluciones dentro de las políticas públicas existentes. Los participantes subrayaron que las medidas desarrolladas deben inscribirse en:

- Las estrategias regionales de salud,
- Los Planes de envejecimiento activo,
- Los marcos nacionales para la organización de la atención y el acompañamiento.

La sostenibilidad se percibe como condicionada por el compromiso explícito de las autoridades públicas. Sin su inclusión en marcos reglamentarios o estratégicos formales, las iniciativas corren el riesgo de desaparecer al finalizar la financiación europea.

Existe una fuerte convergencia entre los países en este punto: la sostenibilidad presupone un relevo institucional claro y asumido.



## 5.2. Sostenibilidad financiera y sostenibilidad presupuestaria

Los participantes también subrayaron la necesidad de anticipar la cuestión de la financiación a largo plazo. Los proyectos no deben concebirse como experimentaciones puntuales que dependan exclusivamente de fondos europeos.

Varias contribuciones destacan que:

- las autoridades locales deben poder integrar las medidas en sus presupuestos ordinarios,
- los costes de funcionamiento deben mantenerse bajo control,
- Las soluciones tecnológicas deben demostrar una relación coste-eficacia favorable.

La sostenibilidad implica, por tanto, una reflexión desde la fase de diseño sobre la viabilidad presupuestaria y sobre las condiciones para que las acciones sean asumidas por los actores públicos una vez finalizado el proyecto.

## 5.3. Desarrollo de modelos económicos autónomos

Un elemento especialmente destacado en las contribuciones escritas es la necesidad de construir **modelos de negocio sólidos e independientes de las subvenciones y del voluntariado**.

Los participantes enfatizan explícitamente la importancia de:

- garantizar que los actores privados puedan generar ingresos a partir de las soluciones desarrolladas,
- crear modelos de negocio viables sin dependencia sistemática de la financiación pública,
- Integrar financiación privada para garantizar la sostenibilidad de los programas.

Esta dimensión marca una evolución importante en la manera de concebir la sostenibilidad: el envejecimiento no es únicamente un ámbito de intervención social, sino también un campo en el que pueden estructurarse cadenas de valor económicas.

Se observa aquí una sensibilidad particular hacia modelos híbridos que combinan financiación pública y privada.

## 5.4. Asimilación por parte de profesionales y territorios

Más allá de los asuntos institucionales y financieros, los participantes insisten en la necesidad de una fuerte apropiación o asimilación local.

La sostenibilidad depende de:

- la implicación de los profesionales desde la fase de diseño de las soluciones,
- la formación de los equipos,

- la adhesión de los usuarios,
- la adaptación a las realidades territoriales.

Una solución técnicamente eficiente pero mal asimilada por actores locales no puede integrarse de manera duradera en las prácticas. Esta dimensión humana y organizativa es reconocida de forma unánime.

### 5.5. Gobernanza multinivel y articulación de los actores

Los intercambios también ponen de relieve la importancia de una gobernanza clara y estructurada. La sostenibilidad presupone:

- una articulación entre los niveles local, regional y nacional,
- una clarificación de las responsabilidades,
- una coordinación entre actores sanitarios, sociales y económicos.

Sin una gobernanza definida, las iniciativas corren el riesgo de dispersarse o depender de dinámicas individuales frágiles.

### 5.6. Evaluación, evidencia de impacto y capitalización

Por último, la sostenibilidad está estrechamente ligada a la capacidad de demostrar los resultados obtenidos. Los participantes subrayaron la importancia de:

- definir indicadores que midan el impacto en la salud, la autonomía y la calidad de vida,
- documentar los resultados,
- producir datos probatorios que permitan convencer a los responsables de la toma de decisiones.

La evaluación se considera una palanca estratégica para justificar la integración duradera de los mecanismos desarrollados en las políticas públicas y los presupuestos.

### 5.7. Conclusión

La sostenibilidad, tal como la expresan los participantes, se basa en un conjunto de pilares interrelacionados:

1. Anclaje institucional y compromiso político
2. Sostenibilidad presupuestaria pública
3. Desarrollo de modelos económicos autónomos
4. Implicación y rentabilidad para los actores privados
5. Integración territorial
6. Gobernanza multinivel
7. Evaluación y demostración de impacto

Existe una fuerte convergencia entre países: la sostenibilidad no puede reducirse a la simple prolongación de la financiación europea. Requiere de una integración estructural de soluciones en los sistemas de apoyo territoriales de salud y de acompañamiento del envejecimiento, así como una reflexión sobre su viabilidad económica.

El envejecimiento se concibe así no solo como un desafío social y sanitario, sino también como un **campo potencial de estructuración económica**, siempre que las soluciones desarrolladas se basen en modelos sostenibles, híbridos y transferibles a escala transnacional.

## 6. Gobernanza y consorcio

Las discusiones sobre gobernanza permitieron clarificar dos dimensiones esenciales: los actores a movilizar y el modelo organizativo a favorecer para garantizar el impacto y la sostenibilidad del futuro proyecto estratégico. Los participantes coincidieron en la necesidad de una gobernanza que sea a la vez multinivel, multiactor y estructurada, capaz de ir más allá de la lógica del proyecto para producir una transformación duradera de los sistemas territoriales relacionados con el envejecimiento.

### 6.1. Actores clave a implicar

#### 6.1.1 Un papel estructurante de las autoridades públicas

Las contribuciones convergen fuertemente en torno al papel central de las autoridades públicas. Los actores regionales y nacionales se consideran indispensables para asegurar la legitimidad política del proyecto y garantizar la integración de los resultados en las políticas públicas existentes.

Los participantes subrayaron que la gobernanza debe incluir instituciones que sean capaces de:

- influir en los marcos regulatorios,
- integrar las soluciones en los mecanismos institucionales,
- movilizar recursos presupuestarios a medio y largo plazo.

Sin este anclaje institucional, es probable que las soluciones desarrolladas permanezcan en fase experimental.

#### 6.1.2 Actores operacionales: garantizar el anclaje territorial

Más allá de los responsables políticos, los intercambios insisten en la importancia de involucrar a los actores de terreno: servicios de salud, estructuras médico-sociales, médicos privados, administraciones locales y organismos de coordinación.

Estos actores están en el corazón de la implementación concreta de las soluciones. Su participación en la fase de diseño se considera esencial para asegurar:

- la adecuación de las necesidades locales,
- apropiación de los dispositivos,
- viabilidad operativa.

Varias intervenciones nos recuerdan que la gobernanza no debe ser jerárquica, sino construida en estrecha colaboración con los territorios.

### 6.1.3 Investigación, evaluación e innovación

Las universidades, centros de investigación y organizaciones especializadas se identifican como beneficiarios estratégicos para garantizar el rigor metodológico y la evaluación de las acciones.

Su función es múltiple:

- producir datos de prueba,
- medir el impacto de las soluciones,
- Apoyar la innovación tecnológica y organizativa.

Esta dimensión se destaca especialmente en algunas contribuciones francesas, pero es reconocida por todas las delegaciones como un factor clave de credibilidad y sostenibilidad.

### 6.1.4 Implicación del sector privado y la economía del envejecimiento

En coherencia con las discusiones sobre sostenibilidad, los participantes insisten en la importancia de involucrar a actores privados, especialmente en el ámbito de la tecnología y los servicios personales.

La gobernanza debe permitir:

- integrar empresas capaces de desarrollar y mantener las soluciones,
- promover modelos económicos viables,
- estructurar una economía real del envejecimiento.

La dimensión económica se percibe como una palanca para la sostenibilidad y no como un simple complemento.

### 6.1.5 Participación de beneficiarios y sociedad civil

Por último, varias contribuciones nos recuerdan que las personas mayores, los cuidadores y las asociaciones deben participar en la gobernanza.

Su participación permite:

- adaptar las soluciones a necesidades reales,

- reforzar la aceptación social,
- evitar dispositivos excesivamente centrados en la tecnología.

La gobernanza esperada es, por tanto, inclusiva y participativa.

## 6.2. ¿Qué modelo de gobernanza privilegiar?

### 6.2.1 Una gobernanza multinivel articulada

En coherencia con las contribuciones previas sobre la importancia de involucrar a diferentes tipos de actores para abordar mejor todas las dimensiones de la problemática del envejecimiento, los debates subrayan la necesidad de una articulación clara entre los niveles local, regional y nacional. Cada nivel debe tener un papel identificado:

- el nivel local para la implementación operativa,
- el nivel regional para la coordinación estratégica,
- el nivel nacional para la integración o consideración del marco regulatorio y político.

Esta estructuración debería permitir reforzar la dimensión estratégica del proyecto y evitar duplicidades e incoherencias institucionales.

### 6.2.2 Coordinación transnacional formalizada

El proyecto estratégico, por su envergadura, requiere una coordinación sólida entre beneficiarios de diferentes países. Los participantes insisten en:

- la definición de responsabilidades claras,
- la puesta en marcha de mecanismos de seguimiento,
- la organización de espacios regulares de intercambio y capitalización

La gobernanza transnacional debe estructurarse para facilitar la transferencia y adaptación de soluciones.

### 6.2.3 Aclaración de roles y gestión estratégica

Las contribuciones demuestran que se espera un liderazgo y dirección fuerte. La distribución de responsabilidades debe formalizarse para garantizar la coherencia de las acciones y la transparencia en la toma de decisiones.

Un liderazgo claramente identificado se considera necesario para mantener la dinámica del partenariado.



#### 6.2.4 Apertura y sinergias

Los participantes también mencionaron el interés en crear sinergias con otras iniciativas, redes o proyectos existentes financiados por el programa Sudoe u otros programas europeos como Erasmus+, Horizon Europe, etc. La gobernanza no debe funcionar de manera aislada, sino integrarse en un ecosistema más amplio.

Esta apertura se considera un factor que fortalece el impacto.

### 6.3. Conclusión

Los intercambios sobre gobernanza confirman que un proyecto estratégico sobre el envejecimiento no puede basarse en un consorcio restringido o puramente técnico. Debe involucrar a autoridades públicas, actores operativos, investigadores, empresas y sociedad civil dentro de una gobernanza estructurada, inclusiva y multinivel.

El éxito del proyecto dependerá de su capacidad para articular el compromiso político, la experiencia técnica, el anclaje territorial y la viabilidad económica, en una lógica de cooperación transnacional sostenible.

Entre las principales **convergencias** entre los participantes de los diferentes países se encuentran:

- La centralidad de las autoridades públicas.
- La necesidad de una gobernanza multinivel.
- La importancia de asociar actores operativos, de investigación y del sector privado.
- La necesidad de una dirección estructurada y una coordinación transnacional formalizada.

Se pudieron observar algunos **matices** entre países:

- Las contribuciones francesas ponen más énfasis en la dimensión de innovación e investigación.
- Las contribuciones españolas destacan la coordinación institucional.
- Las contribuciones portuguesas subrayan el anclaje territorial y comunitario.

Estas diferencias parecen complementarias y, en última instancia, reflejan sensibilidades institucionales más que divergencias estratégicas.

## 7. Modalidades de la convocatoria de proyectos

Los intercambios no señalaron observaciones particulares sobre los criterios y modalidades de presentación ni sobre la tipología de proyectos presentada al inicio de la reunión.

Se solicitaron precisiones sobre la definición de los actores clave y el papel esperado de los actores a nivel nacional, o cómo involucrar a actores individuales, como los médicos privados, en un proyecto de cooperación.

Se respondió sobre la importancia de implicar a los actores clave, y en particular del nivel nacional, en un proyecto estratégico. Esto permite que el programa se asegure de que el proyecto integre y movilice realmente a los organismos más competentes y pertinentes en relación con la temática, los asuntos tratados y las actividades a realizar.

La participación de las autoridades públicas nacionales, ministerios o agencias sectoriales nacionales también es fundamental, ya que garantiza, por un lado, que el proyecto trabajará sobre temas y estrategias prioritarias para los Estados y territorios implicados, y por otro, que los socios del proyecto podrán, una vez finalizado, continuar trabajando en estos temas y desplegar o normalizar estas soluciones a mayor escala.

La idea subyacente es que la financiación del programa sirva para probar y evaluar protocolos, servicios y herramientas, que puedan ser validados por los organismos competentes y, finalmente, ofrecer las máximas garantías para que sean sostenibles y realmente reutilizables y desplegables a medio plazo.

En cuanto a la relevancia y posibilidad de movilizar a médicos privados, se recordó que esto era perfectamente posible, en particular a través de la categoría de gasto "prestación de servicios externos".