

2022

n.º 1 MARZO

calidad e innovación

Dirección General de Evaluación, Calidad e
Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y
POLÍTICA SOCIAL



**Comunidad
de Madrid**

SUMARIO

2 Concepción Dancausa

Presentación de la
Consejera de Familia,
Juventud y Política Social

5 Pilar Ramos

Las mujeres como
protagonistas del
cambio

8 Alfonso Ascaso

La autoevaluación:
una herramienta de
autodiagnóstico de la
calidad.

10 Buenas prácticas/ Formación

Terapia de revisión de vida

3 Avelino Brito

La calidad raramente
es el resultado de la
casualidad

7 Javier Font

El iceberg invisible
de la discapacidad

9 José Pascual

Atención libre de
sujeciones



Esta versión forma parte de la
Biblioteca Virtual de la
Comunidad de Madrid y las
condiciones de su distribución
y difusión se encuentran
amparadas por el marco
legal de la misma.



comunidad.madrid/publicamadrid

edita:

Consejería de Familia, Juventud y Política Social
Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
Subdirección General de Calidad e Innovación
O'Donnell, 50, 28009 Madrid
calidad.social@madrid.org

Presentación

Mejorar la calidad de la atención prestada a las personas usuarias de los servicios sociales es, como sabéis, uno de los principales objetivos de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

En nuestro afán de servicio público y de mejora continua, iniciamos en la Consejería una nueva etapa en la que, más allá de las visitas realizadas por el personal técnico, iremos poniendo en marcha nuevas iniciativas que, esperamos, os sean de utilidad.

Entre otras, lanzamos este boletín informativo en el que, de manera periódica, encontraréis un espacio para ampliar conocimientos e impulsar la calidad en los centros y servicios de una manera didáctica y cercana. Artículos, entrevistas, buenas prácticas, actualidad del sector, formación, serán algunos de los contenidos que encontraréis y respecto a los cuales podréis realizar aportaciones y sugerencias.

Esperamos, por tanto, que este boletín sirva de inspiración, reflexión y motivación para mejorar los sistemas de calidad en los centros y servicios.

Aprovecho para agradecer, una vez más, el gran trabajo realizado en la atención a los madrileños más vulnerables, en la confianza de que todas estas actuaciones os ayuden en la mejora continua en vuestra importante labor.



Concepción Dancausa Treviño
Consejera de Familia, Juventud y Política Social





Avelino Brito
Director General AEC

Asociación Española para la Calidad

Entrevista.

“La calidad raramente es el resultado de la casualidad”

Avelino Brito es el Director General de la Asociación Española para la Calidad (AEC) desde 2019. Desde su puesto se ha marcado el objetivo de continuar impulsando una calidad global, abierta, transformadora, que integre a todas las áreas de gestión y responda a los retos que se le plantean.

Para comenzar, ¿a qué aspectos se debe prestar más atención cuando hablamos de calidad en los servicios sociales?

En primer lugar, quiero señalar que no hay una calidad, sino muchas; yo diría que tantas como áreas de la actividad económica, o simplemente, actividad humana. Y que nadie mejor que quien la lleva a cabo para conocer los secretos de su calidad.

Dicho eso, desde mi experiencia en calidad, desde una perspectiva general, me voy a atrever a compartir unas reflexiones breves.

En primer lugar, en el objetivo de conseguir calidad, el método es importante; hace falta un trabajo sistemático e inteligente. La calidad raramente es el resultado de la casualidad.

Al mismo tiempo, la importancia del factor humano, de las emociones, aquello que siempre escapará a lo que un ordenador entiende. Este enfoque, el más novedoso de las aproximaciones a la calidad, que hoy persiguen empresas de la más

habitual de las actividades económicas, no puede tener mejor encaje que en el de los servicios sociales.

¿Qué puede aportar la AEC al ámbito de los servicios sociales?

Nuestra Asociación es, desde hace más de 60 años, el punto de encuentro de los profesionales y de las empresas líderes en calidad.

Promovemos la calidad como principio ético y como práctica en la actividad económica, en una visión de amplio espectro que entiende la calidad como todo aquello que contribuye al valor de las organizaciones.

En nuestra Asociación, las empresas y las organizaciones que se dedican a los servicios sociales encontrarán foros en los que compartir conocimiento en las últimas técnicas de calidad, como la experiencia de cliente, o los nuevos avances en sostenibilidad y valores ASG (ambientales, sociales y de buen gobierno), como por ejemplo los recientes desarrollos legislativos en cambio climático o economía circular.

¿Mejores niveles de calidad repercuten en una mejor atención a los usuarios?

Sin duda, así es. Objetivamente, los esfuerzos en calidad repercuten en una mejora en la atención a los usuarios.

Distinta es la valoración de la calidad de los servicios que hacen los usuarios, porque esa valoración es una percepción. Y puede ser que en la medida en que crece la



expectativa de los usuarios, mejores niveles de atención pueden ser objeto de peores valoraciones.

¿Cómo animaría a los centros de servicios sociales a iniciar un proceso de autoevaluación o de certificación en calidad?

Una autoevaluación, una certificación, implica que previamente se ha utilizado un método para mejorar la calidad. Ese método, normalmente, es una norma, un documento elaborado por un organismo de normalización en el que expertos de todas las partes interesadas han desarrollado el sistema para avanzar en calidad.

En primer lugar, yo les animaría a utilizar metodologías reconocidas, como las contenidas en las normas, para avanzar en calidad, para conseguir y consolidar las mejoras.

El proceso de certificación, la evaluación por una tercera parte independiente de la eficacia de la implantación de esa metodología, sería un paso posterior.

¿Cuáles son las ventajas de las certificaciones de calidad para los centros de servicios sociales?

Me gusta ver la certificación como una herramienta para el impulso y la eficacia del método de calidad que hemos implantado. Una certificación es un desafío, un examen, y el examen siempre ha sido una buena razón para hacer las cosas. Lo sabemos todos los que algún día fuimos estudiantes.

La certificación también es una herramienta de comunicación. Una certificación llevada a cabo por una entidad acreditada sirve para dar confianza a las partes interesadas (los primeros, los usuarios) del esfuerzo que una organización hace en materia de calidad.

¿Cómo ha afectado la pandemia a los sistemas de calidad?

La calidad es un concepto esencial, en particular en la prestación de servicios, y más aún, en aquellos que tienen que ver con las personas, como los servicios sociales.

Lo es porque en los servicios sólo hay una oportunidad para hacer las cosas bien. Si usted va a comer a un restaurante, y come mal, ha

comido mal, y esa experiencia no puede corregirse. Y si hablamos de cuestiones como atender a las personas en situación de dependencia, por mencionar un servicio social, es evidente que la calidad cobra una importancia muchísimo mayor.

No creo que la pandemia haya afectado a la solidez de los sistemas de calidad; otra cosa diferente son las consecuencias de la pandemia, que efectivamente han tensionado los servicios de salud y sociales hasta extremos que no se recordaban. No es lo mismo hacer en calidad a favor del viento que en plena tempestad.

A consecuencia de la pandemia, ¿se plantea un futuro más prometedor o más complicado en calidad de servicios sociales?

Una cosa que hemos aprendido es que los sistemas de calidad te hacen más fuerte, te hacen estar mejor preparado para los sucesos de riesgo.

Yo creo que los sistemas de calidad van a salir reforzados, porque contribuyen a que estemos mejor preparados para lo imprevisto, y de eso, de imprevistos, está la vida llena.

Desde su punto de vista, ¿qué perspectivas de futuro se plantean en calidad de los servicios sociales? ¿Hacia qué modelo de calidad se está avanzando?

Como le decía al principio, en la primera pregunta, no hay una calidad, sino muchas, y quien mejor la hace y la conoce es quien está en los servicios sociales. No soy yo de los de dar lecciones desde la barrera. Pero, sólo con el ánimo de contribuir, me voy a permitir apuntar a algunas metodologías, que pueden guiar en la construcción de la calidad en los servicios sociales.

La primera, la experiencia de cliente, poner al cliente (en este caso, el usuario) en el centro de la gestión. También, las metodologías contenidas en las normas, como por ejemplo la norma ISO 9.001 de sistemas de gestión de la calidad, o las normas UNE 158.001 y siguientes para las residencias de mayores, o las normas sobre accesibilidad, tanto la accesibilidad en los espacios físicos (UNE 170.001) como en los espacios web (UNE 139.803). Y también, pensando en el uso más eficaz de los recursos, que siempre son escasos, las metodologías Lean y Seis Sigma.



Pilar Ramos

Presidenta **AMADE**

*Asociación Madrileña de
Atención a la Dependencia*

Las mujeres como protagonistas del cambio

Aunque el 8 de marzo es el Día Internacional de la Mujer, cada día reivindico el orgullo de trabajar en el sector de atención a las personas mayores y en situación de dependencia. Un sector que se encuentra feminizado por partida doble: el 70 % de los usuarios y más del 80 % de los trabajadores son mujeres.

En el primer caso, se trata de una consecuencia lógica de la mayor esperanza de vida de las mujeres (85 años) frente a los hombres (79 años). Seis años de diferencia que, en próximas décadas, es probable que se acorten distancias e incluso se igualen ya que los estilos y hábitos de vida también se acercan.

“Que cuidar deje de tener un sesgo de género y pase a ser una profesión con mayúsculas”

Por otra parte, el rol de los cuidados que, tradicionalmente, ha estado ligado a las mujeres, está sumido en un proceso de cambio con la incorporación de la mujer al mundo laboral. Una realidad que percibimos con intensidad en los últimos años. Si bien es cierto que las trabajadoras de atención directa continúan siendo, mayoritariamente, mujeres, destaca el incremento de mujeres gestionando y dirigiendo recursos socio-sanitarios. Pero también en sociedades científicas y organizaciones profesionales vinculadas al cuidado de las personas mayores y en situación de dependencia.

Como presidenta de la Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia, es un orgullo observar cómo esta tendencia se consolida día a día. El sector de los cuidados se encuentra en un proceso de cambio para adaptarse a las nuevas necesidades de las personas mayores y las mujeres debemos participar de manera activa en ese proceso. Con nuestra experiencia y conocimientos debemos ser promotoras y protagonistas del cambio, contribuir a construir un sector estable y profesionalizado.

El 70 % de los usuarios de las residencias y más del 80 % de los trabajadores son mujeres



Tampoco podemos olvidar que cuidamos a personas que han vivido y luchado por una sociedad más justa y más igualitaria, que ahora observan cómo sus nietas y sus hijas son respetadas en su entorno laboral por haberse convertido en unas excelentes profesionales. El género debe pasar a un segundo plano. Todos somos personas y como tales se nos debe valorar en todas las facetas de nuestra vida, en igualdad de condiciones.

“Hagamos de los cuidados un sector atractivo para que los trabajadores y las trabajadoras lo vean como una excelente opción”

El sector de los cuidados despierta un fuerte sentimiento de pertenencia, seamos hombres o mujeres, lo que nos lleva a desarrollar nuestra actividad profesional desde la vocación y con espíritu de superación. Por eso, es tan importante contar con profesionales formados y capacitados para atender a personas mayores cada vez más preparadas y exigentes.

Por todo lo expuesto, en este día reivindicamos también la profesionalización de los cuidados. Que cuidar deje de tener un sesgo de género y pase a ser una profesión con mayúsculas. Una profesión que requiere profesionales formados para prestar una atención integral centrada en las personas, respetando en todo momento su dignidad e historia de vida.

Hagamos de los cuidados, por tanto, un sector atractivo para que los trabajadores y las trabajadoras lo vean como una excelente opción para desarrollar su vida profesional. Para ello, es imprescindible el reconocimiento de la labor que realizamos todos los profesionales de la atención, tanto por parte de la sociedad como también por parte de la Administración Pública. Un reconocimiento que debe ir acompañado de una clara mejora de las condiciones de trabajo, cuestión sobre la que estamos trabajando y, de hecho, ya estamos asistiendo a importantes avances.

Los equipos interprofesionales enriquecen las organizaciones, más aún en un sector que cuida a personas vulnerables y a sus familias. Muchos son los retos que tenemos sobre la mesa, pero los cimientos son fuertes.

HABLAN LOS DATOS

A pesar de que nacen más hombres que mujeres, **las mujeres son mayoritarias en la vejez**: superan en un 32% a los hombres (5.145.437 y 3.911.756 respectivamente), y este hecho se acentúa cuanto más avanzada es la edad.

Fuente: PÉREZ DÍAZ, Julio; ABELLÁN GARCÍA, Antonio; ACEITUNO NIETO, Pilar; RAMIRO FARIÑAS, Diego. (2020). “Un perfil de las personas mayores en España, 2020. Indicadores estadísticos básicos”



El iceberg invisible de la discapacidad



Javier Font
Presidente de FAMMA-Cocemfe
Madrid

Según las últimas cifras presentadas por la Dirección General de Atención a las Personas con Discapacidad, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social de la Comunidad de Madrid, alrededor de 191.254 madrileñas son mujeres con algún tipo de discapacidad.

Por tanto, comprendidas también como un grupo vulnerable que permanece sin ponerse, a día de hoy, en el foco de atención para que los obstáculos a los que se enfrentan puedan ser abordados correctamente.

“Alrededor de 191.254 madrileñas son mujeres con algún tipo de discapacidad”

Las desigualdades se agudizan en el caso de las mujeres con discapacidad en diferentes escenarios, en muchas ocasiones, por un afán a veces proteccionista de las familias, en ocasiones, olvidadas por la administración, lo que provoca su falta de visibilidad.

Siendo lo anterior evidente en la sociedad y la permanencia de su discriminación por doble categoría, por ser mujer y por tener

discapacidad, las actitudes que acentúan el rol del paternalismo y de la dependencia, impiden una ruptura de las barreras, así como el consiguiente avance hacia su empoderamiento, hacia la autonomía personal de las mujeres con discapacidad, son causas fundamentales para que no avancen.

Actitudes que comienzan desde la infancia y se consolidan en la adolescencia, marcando la prevalencia de la discriminación.

“Las mujeres con discapacidad están sometidas a una doble discriminación”

Una discriminación que avanza muy negativamente en la vida social, emocional y sexual, en la educación, la salud, la justicia, los servicios sociales y el trabajo, es decir, en todas las áreas importantes de cualquier persona para su crecimiento personal siendo el origen de todo ello, un inexistente proceso de cultura y educación desde edades tempranas, que propicien la igualdad entre hombres y mujeres.

Generalmente las mujeres quedan más expuestas a patrones de alto nivel proteccionista, reservadas exclusivamente a la dedicación de labores familiares que propicia un debilitamiento de su interacción social.

Ubicadas en la falsedad de ser personas asexuadas sin capacidad de formar su propia familia o vivir en pareja, dificultan aún más su normalización en la sociedad.

Por ello, es importante los planes educativos que redunden en propiciar acciones de igualdad desde edades tempranas y otras acciones, dedicadas a su empoderamiento para evitar situaciones de violencia de género y propiciar su acceso al mercado laboral, para que puedan conseguir su total autonomía personal.

La falta de profesionales especializados y con gran conocimiento en discapacidad en múltiples áreas, dificulta el avance de las personas con discapacidad en general y de las mujeres con discapacidad en particular.

“Es importante los planes educativos que redunden en propiciar acciones de igualdad desde edades tempranas”

Esta situación es más acuciante en la medida que nos alejamos de las grandes urbes donde se acentúa otros factores a tener en cuenta: la brecha digital, ocasionada por la inaccesibilidad a las nuevas tecnologías; y la pobreza extrema, enquistada por las dificultades a la hora de no encontrar un empleo.

Ambos potenciados por la actual situación ante la crisis de la COVID-19 que ha generado un gran aislamiento del colectivo. Un enrevesado escenario que ha ejercido una mayor desigualdad para todas las mujeres con discapacidad, a la hora de disfrutar de las mismas oportunidades que las mujeres sin discapacidad.



La autoevaluación: una herramienta de autodiagnóstico de la calidad.

por Alfonso Ascaso

Probablemente más de un centro de servicios sociales en la Comunidad de Madrid se pregunte: ¿por qué la Consejería de Familia, Juventud y Política Social solicita al centro que cumplimente un **cuestionario de autoevaluación** de la calidad del servicio prestado?

El punto de partida de cualquier estrategia de gestión de la calidad es que el centro tenga un conocimiento claro de su situación para identificar sus márgenes de mejora.

La autoevaluación facilita a los miembros del centro implicarse en la mejora continua con gran eficacia.

Cuando los usuarios de un centro se preguntan por su situación y se responden, de alguna manera están autoevaluando. Pero los usuarios y el centro necesitan herramientas de calidad que les permitan obtener respuestas más precisas para analizar la toma de decisiones, la mejora continua o la gestión del conocimiento, entre otras cuestiones.

La autoevaluación puede ser una de esas herramientas para encontrar respuestas, aprender a conocerse mejor, compararse con otros centros y servicios similares que se han autoevaluado con el mismo marco conceptual, fomentar su autonomía y capacidad de autocrítica y de autogestión y comprobar su desempeño.

La autoevaluación permite al centro realizar un examen global, sistemático y regular de sus actividades, resultados y compararse con un modelo de calidad, planificar

líneas de mejora y realizar un seguimiento del progreso alcanzado.

Formas de autoevaluar

Normalmente al centro lo autoevalúa su equipo directivo. Hay distintas formas de autoevaluar: **por cuestionario**: es un autodiagnóstico por preguntas. Es rápido, sencillo y requiere pocos recursos; **por matriz de mejora**: en una tabla se puntúan diferentes niveles de desarrollo de los objetivos de calidad del centro que han sido previamente definidos; **por reunión de trabajo**: los responsables de la autoevaluación reúnen los datos del centro. En una reunión posterior se consensan fortalezas y debilidades y cada responsable presenta un plan de acción de la parte que le ha correspondido; **por formularios**: los datos del centro se clasifican en formularios donde se recogen las áreas a abordar, puntos fuertes, áreas de mejora y evidencias del grado de implantación; **por simulación de presentación a un premio**: los responsables elaboran una memoria según las bases de un premio. Posteriormente unos evaluadores externos identificarán puntos fuertes, áreas de mejora y darán una puntuación.

“Con la autoevaluación por cuestionario se puede medir y mejorar la calidad del servicio prestado por los centros de servicios sociales”

Antes de la autoevaluación

Previamente a que el centro se autoevalúe hay que tener en cuenta algunos aspectos: el tiempo necesario para la autoevaluar, quiénes lo van a hacer, el entorno del centro (datos económicos, educativos, religiosos, normativa, etc.), los datos más relevantes de gestión o los resultados alcanzados.

Durante la autoevaluación

Los responsables de autoevaluar al centro deberán contestar las preguntas del cuestionario identificando puntos fuertes y áreas de mejora, analizando si se ha llevado a cabo lo planificado y si sirve para mejorar la calidad del servicio prestado, si hay coherencia entre los procesos y los resultados alcanzados y si las personas disponen de los medios necesarios para hacer su trabajo. Es preciso que los resultados se ajusten a los objetivos de calidad y que éstos sean medibles.

Después de la autoevaluación

Los responsables de autoevaluar al centro pueden consensuar los puntos fuertes y las áreas de mejora, proponer actuaciones y las personas que las realizarán, compararse con otros centros, divulgar buenas prácticas, detectar problemas, anticipar soluciones y plantear metas para el siguiente periodo.

Autoevaluarse supone, en definitiva, una introspección del centro sobre su propia gestión desde un punto de vista crítico y constructivo, con sinceridad, transparencia y deseo de mejorar. Analizarse desde dentro permite al centro tomar decisiones más conscientes, más oportunas y más acertadas sobre la mejora continua de su gestión.



Alfonso Ascaso
Jefe del Área de Impulso de la Calidad, en la Subdirección General de Calidad e Innovación

Novedad

El 11 de febrero se publicó en el BOE la Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o socio-sanitarios de personas mayores y/o con discapacidad.



Dr. José Pascual Bueno, coordinador de la Comisión sobre la Eliminación de Sujeciones de la SEGG

Próximamente

La Consejería de Familia, Juventud y Política Social, junto con la Consejería de Sanidad están elaborando un protocolo de prevención y uso de sujeciones físicas y farmacológicas en centros residenciales y centros de día.

Atención libre de sujeciones.

La propuesta de la SEGG

La Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología (SEGG), en mayo de 2021, me encargó la coordinación de una nueva **Comisión sobre la Eliminación de Sujeciones**, compuesta por expertos en la materia y con perfiles profesionales diversos, con el objetivo de revisar y actualizar el *Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas*, realizado en el año 2014, en el que se definían las líneas de posicionamiento de la SEGG en esa materia y en ese momento. Después de 8 años de su publicación, habiendo aparecido durante ese tiempo varias leyes y normas autonómicas de servicios sociales, así como actualizaciones y modificaciones al respecto, la SEGG, desde la Comisión sobre la Eliminación de Sujeciones, propone **que el cuidado a las personas se haga sin la utilización de sujeciones y que no estar sujeto es un derecho. Es hora de ponerlo en práctica.**

La SEGG considera que todas las personas atendidas en el ámbito del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) **tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones**, ya sean estas físicas, mecánicas y químicas (o farmacológicas).

En el debate sobre la conveniencia o no de aplicar medidas que limiten la movilidad de los usuarios, la SEGG propone una serie de puntos básicos a tener en cuenta por los centros residenciales.

Así, estos deberán adquirir un **compromiso formal** respecto a la atención libre de sujeciones físicas y químicas.

Dicho compromiso se acreditará mediante un **plan de actuación (plan de supresión de sujeciones y plan de cuidado sin sujeciones)** que habrá de **aprobarse por la entidad competente** de la Comunidad Autónoma, y cuya ejecución se controlará por la **inspección de centros.**

Este plan debe contemplar la **supresión total y segura** de las sujeciones, las cuales podrán ser utilizadas únicamente en **situaciones**

urgentes, de manera **temporal y excepcional** y en las que, con el objetivo de ser abordadas sin sujeción, se hayan aplicado **medidas preventivas que eviten su uso** pero que finalmente hayan fracasado. Bajo dichas premisas **la SEGG considera que las indicaciones se limitarán a:** cuadros agudos de urgencia vital, en los que se den situaciones o conductas que representen una amenaza real para la integridad física de la persona o de terceras personas; protección de dispositivos sanitarios de urgencia vital; asegurar el reposo cuando esté indicado por razones terapéuticas; enfermedad mental diagnosticada en situación de crisis aguda, siempre que el paciente lo haya solicitado voluntariamente y el médico considere que existen criterios clínicos de indicación. **En estos casos se recogerá de manera detallada el motivo por el que han fracasado otras medidas alternativas.**

La aplicación de sujeciones siempre estará sometida a un **procedimiento documentado**, que deberá contar con prescripción médica, supervisión técnica, consentimiento informado, determinación de tiempos y formato de la sujeción, así como un análisis de los riesgos que entrañaría su uso. **Será obligatoria la comunicación al Ministerio Fiscal.**

La SEGG recuerda que todos los usuarios atendidos en centros residenciales deben recibir una atención de calidad. En el caso excepcional de que una persona tenga que ser sometida a una sujeción, dicha atención deberá tener **las mismas garantías de calidad y seguridad que el resto de los usuarios.**

La Comisión sobre la Eliminación de Sujeciones de la SEGG insiste en el derecho de las personas a vivir sin ser sometidas a medidas de limitación de la movilidad. Las instituciones deberán tomar las medidas necesarias, incluyendo el que **todos los profesionales reciban formación sobre cuidados libre de sujeciones.**

BUENAS PRÁCTICAS: TERAPIA DE REVISIÓN DE VIDA

Terapia de Revisión de Vida sobre Sucesos Específicos Positivos (ReVISEP), una técnica para la mejora del estado de ánimo en personas mayores

Con frecuencia, la depresión es uno de los factores más presentes a la hora de medir la salud de la población de edad más avanzada. Además de las consecuencias de esta patología en sí misma, muchos estudios han venido a señalar que los trastornos depresivos pueden llegar a tener mucha influencia sobre cualquier otra enfermedad que esté padeciendo la persona y los señalan como uno de los mayores agravantes de mortalidad en población de personas mayores. Tratar la depresión redundará, por lo tanto y en última instancia, en una mayor calidad de vida.

Entre las opciones terapéuticas disponibles para tratar la depresión en personas mayores destaca la técnica de Revisión de Vida, que supone un recorrido por los momentos vitales más importantes de la persona. Y como variante interesante cabe mencionar la técnica de Revisión de Vida sobre Sucesos Específicos Positivos (ReVISEP). La base de esta actividad está en que el foco se pone en los recuerdos autobiográficos únicamente positivos, reforzando los mismos y generando así una sensación de bienestar y satisfacción con los hechos pasados.

Por lo general, esta técnica se puede realizar en 4 sesiones. Cada sesión terapéutica cubre una etapa evolutiva (infancia-adolescencia-vida adulta-repaso de todas las etapas). El procedimiento consiste en ir realizando una serie de preguntas pre-establecidas sobre eventos específicos positivos. Por ejemplo, en la sesión sobre la niñez se puede preguntar por aquellos momentos que más feliz le hacían a la persona cuando era pequeño/a (día de Reyes, cumpleaños, nacimiento de hermanos...); y en la sesión dedicada a la adolescencia se puede preguntar sobre momentos en los que hizo cosas por primera vez, entre otras.

Con esta técnica se busca que la persona entrene su memoria autobiográfica, reforzando aquellos trazos mnésicos que llevan a la recuperación de recuerdos específicos positivos. La importancia de esta terapia radica en que el recuerdo de los aspectos positivos de sus recuerdos se encuentra obstaculizado en personas que sufren depresión, con lo cual entrenar este aspecto de la memoria autobiográfica cobra especial relevancia. Por otro lado, el modelo sugiere que las técnicas cognitivas, al enfocarse en los pensamientos negativos para luego reemplazarlo por pensamientos más positivos y adaptativos, podrían estar reforzando el bucle de acceso a información autobiográfica negativa.

Artículo adaptado de ETCHEMENDY, Ernestina; BANOS, Rosa María; BOTELLA, Cristina y CASTILLA, Diana. Programa de revisión de vida apoyado en las nuevas tecnologías para las personas mayores: Una aplicación de tecnologías positivas. *Escritos de Psicología [online]*. 2010, vol.3, n.2 [citado 2022-03-22], pp.1-7. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100001&lng=es&nrm=iso. ISSN 1989-3809.

FORMACIÓN

- Curso gratuito [Manejo cognitivo y conductual de las personas con demencia](#). El 31 de marzo 2022. Escuela Madrileña de Salud. Online.
- Curso gratuito [Uso seguro de medicamentos en centros socio-sanitarios](#). Del 20 de abril al 7 de junio de 2022. Servicio Madrileño de Salud. Online.
- Curso gratuito [Atención nutricional en personas mayores](#). Del 20 de abril al 7 de junio de 2022. Servicio Madrileño de Salud. Online.
- Curso gratuito [Aspectos prácticos sobre valoración geriátrica y toma de decisiones en residencias y centros sociosanitarios](#). Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Hasta el 1 de diciembre de 2022. Online.
- Webinar gratuito [Cómo empezar a trabajar con el Modelo EFQM](#). 23.03.2022. Club Excelencia en Gestión. Online
- Webinar gratuito [La Evaluación y el Sello EFQM](#). 27.04.2022. Club Excelencia en Gestión. Online.
- [XXII Congreso Mundial de Gerontología y Geriatria](#). Del 12 al 16 de junio de 2022. Asociación Internacional de Gerontología y Geriatria. Online.



La Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación, de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, es la competente en el fomento de la calidad asistencial en todos los centros y servicios de acción social de la Comunidad de Madrid, así como en el impulso de la investigación, estudio, gestión del conocimiento y la formación especializada en innovación social y en materias propias de los servicios sociales y del emprendimiento social de la Consejería.

En el ejercicio de dicha competencia, la Consejería lleva a cabo distintas actuaciones, entre las que se encuentra el Boletín de calidad e innovación. Este Boletín se concibe como un espacio donde ofrecer a los responsables de los centros y servicios de acción social formación e información en las materias mencionadas, tanto procedente de la Dirección General, como originada en los propios centros y servicios y comunicada por estos para su difusión.

Por tanto, se trata de un Boletín abierto a la participación, tanto de sus destinatarios como de cualquier persona o entidad interesada en la mejora de la calidad asistencial y en la innovación social.

