calidad e innovación

n.º 2 JUNIO 2022

Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA, JUVENTUD Y POLITICA SOCIAL

Comunidad de Madrid

SUMARIO

3 En clave

4 Alberto Durán
Entrevista al Presidente del Club de Excelencia en Gestión

6 Rafael Barberá
La certificación como paso siguiente a la autoevaluación

7 Mireia Ferré
Medir el impacto social con la metodología SROI

9 Tatiana Alemán
Nuevos enfoques residenciales

14 Claves de gestión
¿Cómo mejorar las encuestas de satisfacción?

16 Ana Menéndez y Alberto Jiménez
Formar en empatía

17 Mario Blandín
Terapia con proyector

18 Manuel Nevado
La caja de la memoria

20 Ana Urrutia
Norma Libera-Care

22 Esperanza Manzanero
Experiencia Libera-Care

24 CIRVITE
Aprendizaje colaborativo

26 Formación

27 Novedades

Biblioteca virtual

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

EN CLAVE

Este Boletín nace con la finalidad de servir como cauce para acercar y conectar temas que se puedan analizar desde una perspectiva multidisciplinar en el ámbito de la calidad y la innovación dentro de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social.

Una característica fundamental del Boletín es su marcado carácter participativo, ya que el desarrollo de sus contenidos depende fundamentalmente del nivel de participación de sus lectores. Por ello las secciones del Boletín se pueden ir modificando en función de las propuestas e ideas que se vayan aportando.

En este número recogemos entrevistas con algunas personas que han querido compartir sus experiencias: el presidente del Club Excelencia en Gestión, licenciatario en España del modelo EFQM; la directora de The Social Consulting Agency, especializada en la medición del impacto social y la directora de la residencia de personas mayores Medinaceli.

Además, ofrecemos también artículos de gran interés como los referidos a las ventajas que ofrece la marca Madrid Excelente; a los espacios amigables y accesibles para personas mayores, al curso sobre empatía; a la gestión adecuada de los recuerdos; o a las ventajas de no usar sujeciones físicas ni químicas en el cuidado de las personas.

Este Boletín repite dos secciones fijas: la sección de formación, desde donde se puede acceder a eventos, jornadas, cursos gratuitos presenciales y virtuales, y la sección de novedades en materias de calidad e innovación, desde donde se pueden conocer nuevos servicios, datos y resultados relevantes, etc.

Invitamos a quienes leéis el Boletín a participar en el mismo con vuestras ideas, sugerencias, comentarios y aportaciones. Podéis hacerlo a través de la cuenta de correo calidad.social@madrid.org, en la que sabéis que podéis contar con nosotros en todo momento.

ENTREVISTA

Alberto Durán, *presidente Club Excelencia en Gestión*

Además de presidir el Club Excelencia en Gestión (CEG), Alberto Durán es también Vicepresidente ejecutivo de la Fundación ONCE, Presidente de Ilunion y Presidente de la Fundación ONCE para América Latina (FOAL).
Por su parte, el Club Excelencia en Gestión es el partner principal de EFQM en España, siendo la única organización en el territorio nacional que puede otorgar los Sellos EFQM oficiales.

¿Cuáles son las claves para la excelencia en la gestión?

La excelencia en la gestión se basa en diversos puntos, entre los que hay que destacar los siguientes: medir resultados frente a objetivos propuestos; establecer relaciones causa-efecto entre los resultados conseguidos y los procesos, métodos o enfoques desplegados; y mejorar continuamente e innovar, para garantizar la sostenibilidad económica, medioambiental y social de las personas.

¿Qué elementos no pueden faltar en un sistema de calidad de una organización del ámbito social?

Una organización del ámbito social debe ser muy cuidadosa en considerar a todos sus grupos de interés y equilibrar sus necesidades. Se trata de que armonicen la dedicación y los recursos de que disponen para cumplir sus fines sociales, pero sin descuidar los demás elementos que componen la excelencia: propósito, funcionamiento, transformación, mediciones de resultados, grupos de interés priorizados, etc.

También ha de contar con un buen gobierno que garantice que se atienden las necesidades de los grupos de interés más importantes, con énfasis en las personas que trabajan en la propia organización. Y con una gestión dinámica, ágil y flexible que pueda transformarse ante los cambios del entorno, pero buscando siempre como medio necesario, que no como fin, unos resultados económicos sostenibles.

¿En qué elementos de los sistemas de calidad de los centros de servicios sociales suele haber más margen de mejora?

En primer lugar, en la medición del valor aportado a la sociedad y su cuantificación económica, clave para visualizar la importancia de la labor de dichas organizaciones.

También, en la mejora a través del benchmarking, compartiendo buenas prácticas entre organizaciones del mismo sector o buscando en sectores que hayan optimizado los procesos, comparándose con los mejores. Las entidades de ámbito social (tercer sector y economía social) suelen poner mucho más énfasis en las necesidades que hay que atender, que en los recursos y en la medición del impacto.

¿Qué ventajas puede tener implantar el Modelo EFQM en el ámbito de los servicios sociales frente a otros modelos?

Además de que permite disponer de una visión holística de las organizaciones, el Modelo permite asegurar que las del ámbito social tengan un futuro sostenible a largo plazo, en el cual se ponga foco también en los recursos necesarios para el cumplimiento de los fines.

Es el modelo que equilibra mejor los elementos clave para conseguir la excelencia porque se basa en mediciones del rendimiento, pero también, en las percepciones de los grupos de interés. Permite comparaciones más homogéneas entre organizaciones en los resultados de los principales colectivos de sus respectivos ecosistemas: clientes, pacientes y beneficiarios; trabajadores y colaboradores; inversores y patronos; reguladores y gobiernos. Además, el Modelo EFQM permite medir con una puntuación asociada, tanto los enfoques, procesos o sistemas de gestión como los resultados que se consiguen. Y lo hace con un instrumento específico (RADAR) que se basa en el ciclo virtuoso (PDCA).

El Modelo EFQM permite, además, un reconocimiento público de la gestión reforzando la confianza de la sociedad en las organizaciones a través de los distintos Sellos EFQM.

¿Ante qué retos se puede encontrar una organización a la hora de implantar el modelo EFQM?

Se puede encontrar, por ejemplo, con un exceso de ambición al considerar todos los elementos que sugiere el Modelo EFQM, que siempre supone un desafío. Es preferible hacer un plan a varios años, que sea realista, priorizando acciones, para que los cambios en la cultura de la organización se puedan ir haciendo y plasmando en los resultados,

"Una organización del ámbito social debe ser muy cuidadosa en considerar a todos sus grupos de interés y equilibrar sus necesidades"

al mismo tiempo que se asciende en certificaciones más ambiciosas del Modelo. La ambición y el compromiso, que son sanos y necesarios en un enfoque que apueste por el Modelo EFQM, no están reñidos con la planificación y con dar los pasos en el orden adecuado.

Otro de los retos es la falta de constancia en la mejora y la innovación. Cuando un proceso ya se ha mejorado mucho hay que abrir la mente a una innovación, acompañada o no de nueva tecnología. Cuando esto se hace con muchos procesos a la vez, y si afecta al modelo de negocio, hablamos de la tan nombrada transformación.

Desde vuestro punto de vista, ser socio del Club permite el intercambio de ideas con otros sectores.

¿Qué le puede aportar a una organización de servicios sociales otro sector?

En gestión todo sector puede aprender de los demás, por diferentes que parezcan. El Club Excelencia en Gestión es un centro de benchmarking y esto implica que sus socios no van a copiar soluciones de otros, sino a aprender juntos y adaptar soluciones que han visto que funcionan en otros entornos y estructuras de negocio. El énfasis se pone no en adoptar los mismos enfoques o procesos, sino en adaptarlos a la cultura organizativa propia, aplicando análogamente aprendizajes útiles provenientes de la experiencia de otros.

¿Qué puede aportar el Club Excelencia en Gestión al ámbito de los servicios sociales?

Como no podía ser de otra manera, las organizaciones sociales tienen una gran representación en el Club Excelencia en Gestión y forman parte de su comunidad de socios, que es muy diversa y permite a todo tipo de organizaciones compartir buenas prácticas de gestión o pedir recomendaciones de actuación a otros socios con similares circunstancias.

La certificación como paso siguiente a la autoevaluación

Modelo Madrid Excelente

Por Rafael Barberá, Director General de Madrid Excelente

No hay duda de que la calidad, en organizaciones de cualquier tipo, es un elemento de compromiso con la mejora continua y de interés por realizar una actividad que pueda aportar cada vez más a la sociedad, a los empleados y a los clientes. El sector de los servicios sociales no es una excepción. Más aún, la búsqueda de la excelencia debe ser una de sus prioridades, de manera que se pueda observar que los servicios prestados mantienen altos niveles de calidad y que tienden a la mejora, tal como ya ha expresado la propia Consejera de Familia, Juventud y Política Social en diversas ocasiones.

Centrándonos en el área de las residencias de mayores, la Comunidad de Madrid ha puesto a disposición de éstas una herramienta que les permite autoevaluarse. Este instrumento de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social permite un diagnóstico de su situación actual, crítico y constructivo, además de facilitar la implicación de las personas y ser una herramienta para la toma de decisiones.

Una vez asumida la autoevaluación, el siguiente paso no puede ser otro que certificarse con el sello de calidad de la Comunidad de Madrid, el sello Madrid Excelente. La autoevaluación de Madrid Excelente, siendo una herramienta muy similar a la anteriormente citada, le va a permitir al centro una reflexión integral de su gestión, desde todas las perspectivas (ambiental, social, innovadora…), mediante un cuestionario ampliado y utilizado por empresas líderes y de todos los ámbitos y sectores.

Para garantizar que la organización cumple con los niveles de calidad requeridos por Madrid Excelente, la Fundación Madrid por la Competitividad emplea a las certificadoras independientes más prestigiosas de España. Puede haber quien piense que sólo se analizan cuestiones económicas, pero nada más lejos de la realidad. El éxito en 2022 no puede dejar de lado criterios como la gestión de procesos, el liderazgo, el buen gobierno y la ética, el medioambiente, los aspectos sociales y, cómo no, las facetas que afectan a la confianza de los clientes.

El informe del evaluador determina que la organización puede ser Madrid Excelente, pero también plantea líneas de mejora en aquellas áreas susceptibles de la misma. Su posterior control, mediante evaluaciones de seguimiento anuales, permite a la organización generar las capacidades necesarias para mantener la confianza de los grupos de interés y validar su compromiso con la mejora continua.

Las empresas que ya se han certificado nos cuentan que utilizar el logotipo transmite confianza a sus usuarios y les sirve para mantenerse actualizados, han podido establecer políticas de mejora que antes no se habían planteado y sus buenas prácticas han sido ejemplo para otros.

El sello Madrid Excelente lleva más de 20 años de vigencia en la Comunidad de Madrid. Es una marca de prestigio dentro del sector empresarial madrileño y representa un signo de garantía de calidad en la gestión. Esperamos poder ser de utilidad en esta importante iniciativa de la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación y nos ponemos a disposición de todos los centros cuyo propósito sea la mejora en la calidad asistencial**.**

Entrevista

Medir el impacto social: Metodología SROI

Mireia Ferré es Directora de The Social Consulting Agency, consultoría especializada en medición de impacto social a través de la metodología SROI.

SROI permite analizar, valorar y cuantificar el impacto social que genera un proyecto, visualizando su valor en términos monetarios

En líneas generales, ¿qué es la metodología SROI?
Es un método basado en principios de medida del valor extra-financiero, es decir, el valor ambiental y social, desarrollado a partir de un análisis de costes-beneficios y de contabilidad social tradicionales. SROI es un enfoque participativo que permite captar el valor de una amplia gama de resultados en forma monetaria, tengan o no un valor de mercado.

¿Por qué es importante que un centro de servicios sociales mida su impacto social?
Medir el impacto social ayuda a entender dónde verdaderamente se crea un mayor retorno social, más allá de los beneficiarios de la intervención. Esto permite acertar en la estrategia y reasignar recursos para maximizar el impacto.

¿Cuáles son las principales fases de esta metodología?
La metodología tiene 6 fases:
1. Alcance de la evaluación (de toda una organización o de un programa en concreto), e identificación de los grupos de interés que pueden afectar o verse afectados.
2. Mapa de los cambios experimentados. Lo que se invierte, los resultados cuantitativos, y los cualitativos.
3. Evidenciar los cambios y darles un valor económico.
4. Establecer el impacto, deduciendo lo que hubiera ocurrido igualmente, la contribución de otros y la devaluación.
5. Calcular la ratio SROI, el retorno por cada euro invertido.
6. Reportar los resultados a los grupos de interés, utilizar los resultados y en su caso, la verificación por tercero independiente.

¿Se puede aplicar esta metodología a cualquier tipo de organización?

Si, la metodología está pensada para que sea aplicable a cualquier tipo de organización, tanto privada como pública, que trabaje cualquier aspecto social o ambiental, independientemente de su tamaño.

¿Qué ocurriría si un centro detectase que su impacto social no es positivo?
A menudo, ocurre que los indicadores de seguimiento, que ha estado utilizando una organización resultan ser insuficientes, ya que solo se miden aspectos cuantitativos. Sin embargo, no se evalúa lo que de verdad es importante para las personas afectadas por el programa social, que serían los aspectos cualitativos. ¿Cómo les cambia la vida el hecho de que exista esa organización o programa social?

¿Cómo podría aumentar este centro su retorno social?
La escucha y el entendimiento de lo que es importante para las personas con las que interactúa el centro, de manera directa o indirecta, ayuda a comprender sus necesidades, y con ello, definir un programa que se ajuste a sus necesidades y expectativas. Se trata de un proceso de aprendizaje y humildad, en ser capaces de aceptar que existen oportunidades para crear un mayor impacto.

Implementar este tipo de medición y evaluación supone tiempo y recursos, ¿hasta qué punto puede compensarle a un centro pequeño?
Poder demostrar el impacto social, demostrar con historias reales cómo ha cambiado la vida de las personas, será una ventaja competitiva para el centro, que permitirá atraer donaciones, inversores, subvenciones públicas, e incluso mejor posición en las licitaciones públicas.
Ayudará al centro a obtener una mayor credibilidad y fiabilidad de sus servicios.

¿Algún ejemplo relevante del uso de esta metodología?
Hemos llevado a cabo evaluaciones SROI para el Ayuntamiento de Barcelona y varias asociaciones y fundaciones.
Nuestra última evaluación ha sido para un programa de promoción del deporte en jóvenes para la Asociación Norte Joven en un programa de inserción laboral de jóvenes en riesgo de vulnerabilidad. Se puede ver la charla en la que intervenimos sobre este caso, aquí.

Según el informe de Impact Economy Foundation en 2021, la **economía de impacto** es una economía de mercado. Se basa en la efectividad y la eficiencia del mercado, el emprendimiento y la competitividad. Además, permite a los individuos y a las organizaciones la libertad para perseguir sus propias ideas y proyectos. Pero su singularidad reside en que espera que sus participantes puedan, de manera simultánea, satisfacer sus deseos y tener un impacto positivo sobre la sociedad y el planeta. Siendo así, todas las empresas se convertirían en **empresas sociales** y todos los inversores en **inversores sociales**.

Nuevos enfoques residenciales, espacios amigables y accesibles para personas mayores

Tatiana Alemán Selva es Directora Gerente del Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas, Ceapat, del Imserso.

¿Dónde y cómo vivir? Son decisiones que tomamos al llegar a la edad adulta, pero al envejecer siguen siendo igual o más importantes. La mayoría de las personas escogería continuar viviendo en su propia casa, concibiendo la casa no sólo como la vivienda, también como el entorno que habitamos. El barrio y las referencias que tenemos del mismo (la cafetería, la panadería, la farmacia, el mercado, el centro de salud, los vecinos, etc.) forman parte de nuestra identidad personal. El apego a la vivienda tiene un significado social y emocional. Según Irene Lebrusán, "el envejecimiento en la propia casa ofrece continuidad respecto al ciclo vital, es una etapa más de la vida, y esto se percibe muy positivamente por las personas, que lo ven como una continuidad de su vida y no una ruptura". Además, continuar residiendo en el mismo entorno ayuda a tener una percepción de seguridad, de pertenencia a un grupo, de continuidad de los vínculos familiares, sociales y de nuestra historia personal.

Sin embargo, el incremento de la esperanza de vida y del número de personas mayores, los diferentes modelos de familia y el sistema económico y productivo de nuestras sociedades hacen urgente y necesaria una planificación y un rediseño de los modelos de vivienda y residencias para personas mayores. Independientemente del tipo de residencia, desde la vivienda particular con atención domiciliaria, viviendas colaborativas o cohousing u otros modelos residenciales con apoyos, estos deben desarrollarse a partir de los siguientes principios:

- Considerando la heterogeneidad de las personas mayores, desde múltiples puntos de vista: económico, cultural, educativo, de condiciones de salud y necesidades de apoyo.
- Teniendo en cuenta la perspectiva de género. Según datos del INE de 2021, a partir de los 80 años, hay un 34% más mujeres que hombres y esta cifra incrementa hasta el 301% en las personas de 100 y más años.
- Atendiendo las necesidades habitacionales de las personas mayores desde una perspectiva de derechos humanos, poniendo a la persona en el centro, respetando sus deseos, preferencias y decisiones, a través de una relación de igual a igual.
- Promoviendo las capacidades de las personas mayores, una vida activa y significativa y su autonomía personal. Según Teresa Martínez "esta última hace referencia a la garantía de que las personas, al margen de sus capacidades, puedan desarrollar un proyecto de vida basado en su identidad personal y tener control sobre el mismo".

Desde el punto de vista de diseño arquitectónico y urbano, las personas deberían poder decidir dónde y cómo quieren vivir, en la medida que sus necesidades de apoyo aumentan. Empezando por el diseño y construcción de las nuevas viviendas siguiendo el concepto de "vivienda para toda la vida", con unas condiciones básicas de accesibilidad que aseguren la posibilidad de adaptar la vivienda para mantener su funcionalidad, incluso para personas con movilidad reducida. Por ejemplo, asegurando anchos mínimos en pasillos y puertas, previendo espacios e infraestructuras para la posible incorporación de productos de apoyo, y diseñando todas

las zonas y servicios comunes con criterios de accesibilidad universal desde el origen.

En modelos residenciales específicos para personas mayores, es importante prestar atención a los siguientes aspectos:

1. **Localización:** en la medida de lo posible su ubicación debe ser próxima a servicios comunitarios y públicos, incluyendo los servicios de transporte. Su localización debe permitir que sea un espacio integrado y abierto a la comunidad, por ejemplo, compartiendo jardines o zonas verdes.

2. **Definición del concepto de residencia**: es importante reflexionar sobre qué tipo de edificio se necesita teniendo en cuenta el entorno y los futuros habitantes (materiales, eficiencia energética, sostenibilidad medioambiental, estética, etc.), qué espacios comunes deben preverse, qué actividades en grupo o individuales deben poderse realizar, qué equilibrio debe existir entre el espacio común y el espacio privado, qué espacios y servicios de apoyo deben incorporarse al edificio, entre otros aspectos.
3. **Tipo de vivienda individual**: definir distintos tipos de viviendas, según las necesidades de accesibilidad y de apoyo de la persona que evolucionan con el tiempo. Esta debe permitir la opción de vivir en pareja o con una persona de apoyo. La vivienda debe incluir además de la habitación, una zona estancial, cocina y cuarto de baño completo. También debe contar con mucha luz natural, con vistas y estar abierta al exterior a través de balcones o terraza. Su diseño debe permitir la incorporación de productos de apoyo o tecnología domótica cuando se necesite. La vivienda debe poder ser personalizada y decorada por la persona que la habite.
4. **Áreas comunes:** los espacios comunes deben facilitar el encuentro y la vida en comunidad, y a la vez ofrecer rincones de recogimiento y tranquilidad. Deben facilitar los desplazamientos y la orientación de todas las personas, incluso de aquellas con movilidad reducida, con demencia o con problemas cognitivos.

5. **Accesibilidad:** el conjunto residencial debe cumplir con criterios de accesibilidad universal en accesos y circulaciones, en áreas comunes, jardines, estacionamientos cumpliendo las normativas estatales y autonómicas de accesibilidad. Las viviendas individuales deben diseñarse para que puedan adaptarse según las necesidades de accesibilidad de sus habitantes.

6. **Diseño y decoración interior:** tanto la vivienda como los espacios comunes deben tener una estética cálida con apariencia de hogar. En el diseño debe tenerse en cuenta los hábitos culturales de las personas que van habitar los espacios. Es importante utilizar recursos de neuroarquitectura (luz, colores, altura de techos, paredes con formas curvas, etc.) para crear espacios confortables y estimulantes, que a la vez transmitan tranquilidad y alegría. Es importante cuidar la calidad ambiental del espacio para que invite a permanecer y a habitarlo.
7. **Tecnología y productos de apoyo:** la tecnología puede incorporarse para el conjunto del funcionamiento del edificio con criterios medioambientales, de eficiencia energética y control de entornos. También es un recurso para hacer los

espacios más accesibles y fáciles de utilizar para los habitantes y personas de apoyo, por ejemplo, a través de la incorporación de bucles magnéticos para usuarios de prótesis auditivas, sistemas de aviso y alarma (auditivos y visuales), sistemas domóticos de apertura de puertas, ventanas, persianas, toldos, etc. Y por último, incorporar tecnología para la prevención de situaciones de riesgo y la gestión del propio centro.

8. **Jardines y espacios al aire libre: l**a disponibilidad de zonas verdes y jardines, para pasear, hacer ejercicio, tomar el sol o reunirse con otras personas al aire libre, contribuye a promover una vida activa entre los residentes y puede ser terapéutico. A la hora de diseñar el conjunto residencial es importante reservar espacios para crear jardines como parte de los espacios comunes del edificio, y si es posible, con acceso a estos desde las propias viviendas.

Además de las recomendaciones antes planteadas, es importante recordar que hacer un espacio residencial que estimule las capacidades de las personas, promueva su participación, autonomía y vida activa en comunidad, no sólo depende de cómo se diseña y construye el entorno físico. A este deben agregarse unos servicios sociales y sanitarios coordinados, apoyos familiares, comunitarios y profesionales que pongan a la persona en el centro y promuevan una cultura de solidaridad y de apoyo mutuo entre iguales.

> “El entorno físico y social que habitamos, nuestra casa, debe cubrir nuestras necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades de pertenencia, de afecto y de autorrealización”.

El entorno físico y social que habitamos, nuestra casa, debe cubrir nuestras necesidades fisiológicas, necesidades de seguridad, necesidades de pertenencia, de afecto y de autorrealización.

Referencias bibliográficas:

- Lebrusán, Irene (2019). La vivienda en la vejez: problemas y estrategias para envejecer en sociedad. Madrid, CSIC.
- Martínez, Teresa (2013). La Autonomía Personal según la Atención Centrada en la Persona. Disponible en: www.acpgerontologia.com.
- CEDID, (2022). Normativa sobre accesibilidad, estatal y autonómica. Disponible en: https://www.siis.net/documentos/ficha/573172.pdf
- Rodríguez, Pilar (2012). Innovaciones en residencias para personas en situación de dependencia. Madrid, Fundación Caser para la dependencia.

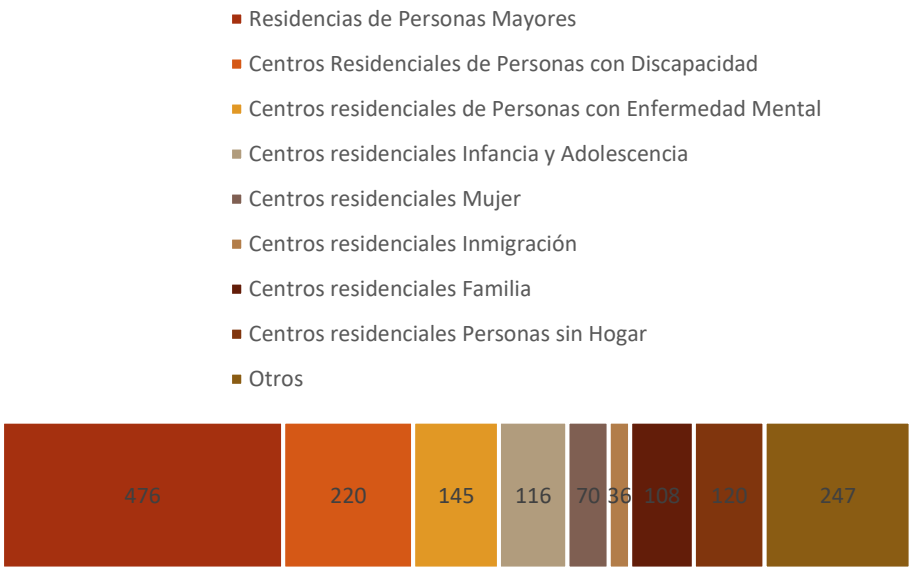
EL 100 % DE LOS CENTROS RESIDENCIALES DE PERSONAS MAYORES CUMPLIMENTAN LA AUTOEVALUACIÓN DE CALIDAD 2022

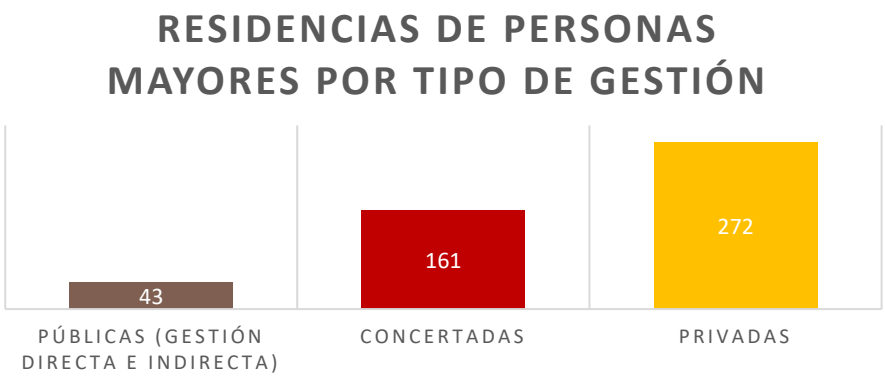
La Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación ha iniciado un proceso de valoración de la calidad del servicio prestado en los centros de servicios sociales. Es una valiosa fuente de información para la mejora de los servicios que reciben los usuarios.

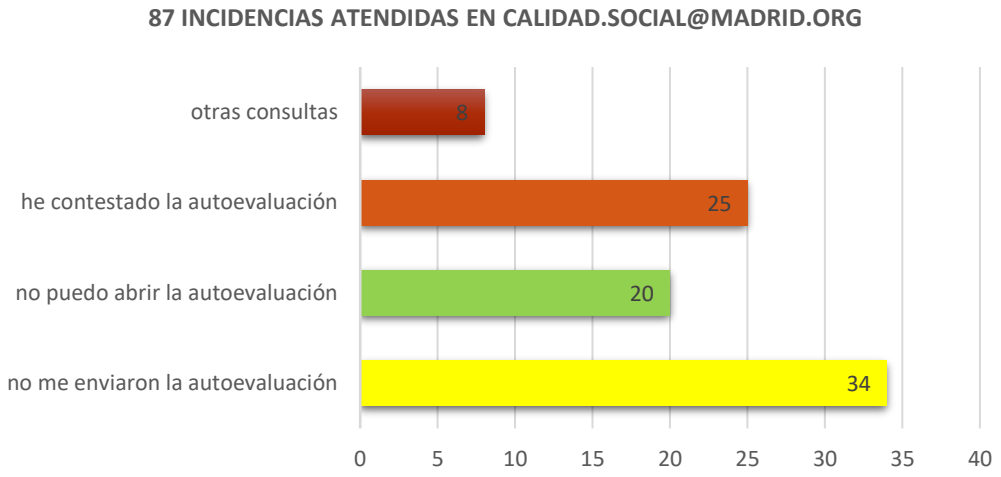
La primera fase comprende 476 centros residenciales de personas mayores. Todos han cumplimentado y enviado la autoevaluación. Queda pendiente analizar y publicar los resultados alcanzados.

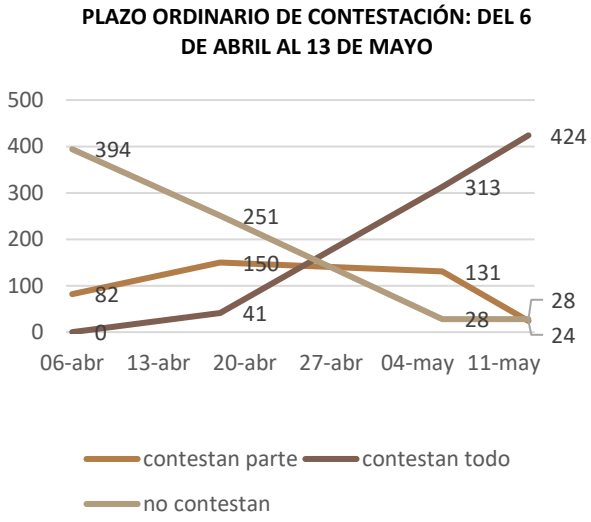
Fuente: D.G. Evaluación, Calidad e Innovación; D.G. Transparencia y Atención al Ciudadano

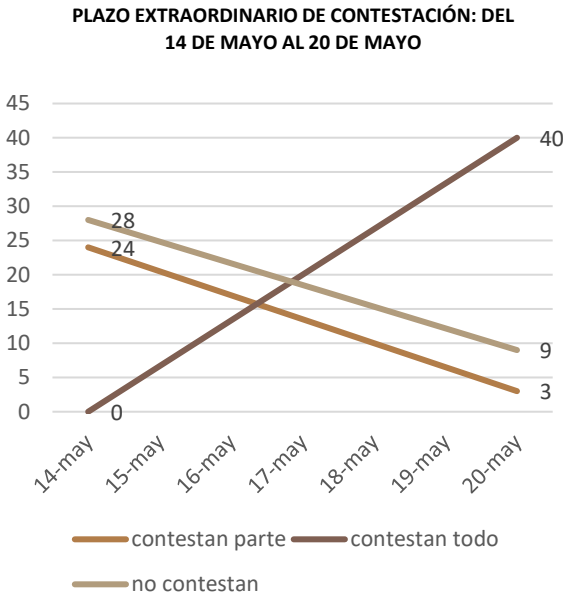
FASE 1: 476 RESIDENCIAS DE PERSONAS MAYORES

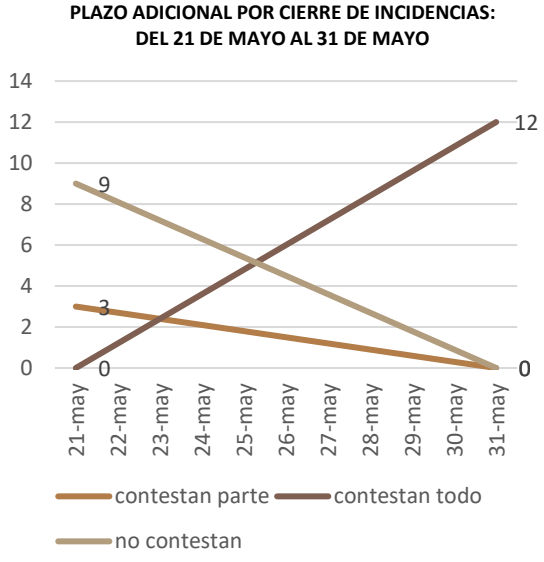





87 INCIDENCIAS ATENDIDAS EN CALIDAD.SOCIAL@MADRID.ORG
otras consultas
8
he contestado la autoevaluación
25
no puedo abrir la autoevaluación
20
no me enviaron la autoevaluación
34
0
5
10
15
20
25
30
35
40


PLAZO ORDINARIO DE CONTESTACIÓN: DEL 6 DE ABRIL AL 13 DE MAYO
500
400
300
200
100
0
394
251
150
82
0
313
131
41
28
424
28
24
06-abr
13-abr
20-abr
27-abr
04-may
11-may
contestan parte
contestan todo
no contestan


PLAZO EXTRAORDINARIO DE CONTESTACIÓN: DEL 14 DE MAYO AL 20 DE MAYO
45
40
35
30
25
20
15
10
5
0
28
24
0
40
9
3
14-may
15-may
16-may
17-may
18-may
19-may
20-may
contestan parte
contestan todo
no contestan


PLAZO ADICIONAL POR CIERRE DE INCIDENCIAS: DEL 21 DE MAYO AL 31 DE MAYO
14
12
10
8
6
4
2
0
9
3
0
12
0
21-may
22-may
23-may
24-may
25-may
26-may
27-may
28-may
29-may
30-may
31-may
contestan parte
contestan todo
no contestan

CLAVES PARA LA GESTIÓN

12 maneras de mejorar las encuestas de satisfacción

Es condición necesaria para dar un buen servicio contar con un conocimiento experto que proporcione un servicio profesionalizado, en consonancia con procedimientos y/o estándares que permitan contrastarlo, pero no debemos olvidar que estos servicios se prestan a unos ciudadanos y son ellos los que "juzgan" la calidad del servicio que reciben. Sabemos que esta opinión, y por tanto **su satisfacción, va a estar relacionada con la atención recibida y la adaptación a sus expectativas y necesidades personales**. Por otra parte, las necesidades y expectativas de las personas no se mantienen invariables en el tiempo sino que cambian, evolucionan y, habitualmente, lo hacen hacia demandas más exigentes.

La Línea III de la **Orden 1744/2021, de 26 de julio, de la Consejera de Familia, Juventud y Política Social, por la que se aprueba el Plan de Calidad e Inspección de Servicios Sociales en la Comunidad de Madrid para el período 2021-2022** responsabiliza al Área de Impulso de la Calidad de impulsar la mejora de la calidad de las evaluaciones que realizan los centros de los sectores de atención considerados prioritarios sobre la medida de la **satisfacción de las personas usuarias con la atención recibida**, acerca de los siguientes aspectos:

- *Realización sobre una **muestra representativa** de las personas usuarias o, en su caso, de sus familiares o representantes legales.*
- ***Metodología empleada**, incluyendo los apoyos y adaptaciones utilizadas para facilitar la participación directa de las personas usuarias.*
- ***Análisis de los resultados obtenidos**.*
- *Planificación de **acciones para la mejora de la calidad** de la atención prestada*

[…] Las vías más comunes para medir la satisfacción por parte de los centros son las **encuestas**; si bien, otras vías como los **cuestionarios por entrevista** son igualmente válidos. En este último caso, es recomendable que de realizarse lo lleve a cabo personal externo al centro, con carácter confidencial, y con una introducción previa sobre el objetivo de la encuesta, la estructura y la escala de valoración.

La encuesta consiste en la realización de una serie de preguntas, idénticas y en el mismo orden a una muestra representativa de personas usuarias y sus familiares. En la misma se debería preguntar tanto sobre los diferentes servicios asistenciales que se presten, como otros servicios prestados a los usuarios, como la restauración y alojamiento, que también influyen en su grado de satisfacción.

En relación con la **población objeto de estudio**, basándonos en la normativa, estaría formada por las personas que reciben el servicio. Sin embargo, en aquellos casos en los que no sea posible preguntarles directamente por razones de edad, discapacidad o dependencia de los usuarios atendidos, las encuestas deberían ser completadas por los familiares. Si bien, este segundo caso no debe de dejar de lado la conveniencia de intentar adaptar la encuesta en la medida de lo posible a las necesidades del usuario, e intentar en primera instancia esta vía.

Algunas recomendaciones de cara al **diseño de la encuesta** serían las siguientes:

1. ***Fórmula introductoria**: quién hace la encuesta y la fecha, así como los objetivos y utilidad de la misma, la petición de colaboración, la garantía el anonimato y confidencialidad, y una breve explicación de la misma*
2. ***Máximo 15-20 preguntas**, de manera que se concreten en pocas cuestiones los elementos fundamentales del centro y el cuidado, y no se pierda el interés por parte de la persona que la va a contestar*
3. ***Muestra representativa**: incluir al mayor número de usuarios/familiares posibles; y, cuando sea viable, a la totalidad de los mismos*
4. ***Preguntas sencillas y directas***
5. ***Preguntar sobre el nivel de satisfacción general** con el servicio recibido*
6. *Recoger todas las **dimensiones de la atención**: tangibilidad, seguridad, capacidad de respuesta, fiabilidad y empatía*
7. ***Evitar preguntas repetitivas o no relevantes***
8. *Incluir un apartado libre de **observaciones***
9. *Incluir entre las posibles respuestas la opción **"no sabe/no contesta"***
10. *Evitar preguntar sobre **varios aspectos en la misma pregunta***
11. ***Escalas numéricas y homogéneas** en el rango*
12. *Si se usan **pictogramas**, acompañarlos con la definición del significado.*
    a. *Ej. ☺☺☺ = muy satisfecho*

Una vez se ha efectuado la evaluación de la satisfacción de los usuarios el siguiente paso es agregar toda la información recogida para poder **analizar los resultados obtenidos**. Se debe tener en cuenta de cara a garantizar la representatividad del estudio, que es recomendable efectuar la evaluación al mayor número de usuarios/familiares posibles.

El principal objetivo del análisis de los datos consiste en obtener información que será de importancia clave en la mejora de la organización. En el caso de que el resultado obtenido así lo aconsejase, se realizarían las correspondientes **acciones de mejora** para mejorar aquellos aspectos que se hayan detectado en la evaluación. Por lo tanto, el análisis deberá suministrar al menos:

- *Información sobre el **grado de satisfacción** de los usuarios y, si es posible, sobre su evolución a lo largo del tiempo.*
- *Orientación sobre aquellos aspectos del centro que puedan tener **mayor impacto** en esta satisfacción.*
- *Identificación de las **áreas de mejora prioritarias**.*

Para dar continuidad a las propuestas de mejora que se determinen se recomienda concretar las **acciones, los responsables y plazos previstos para su ejecución**, así como el sistema para su **seguimiento y medición** a efectos de poder evaluar en el siguiente periodo de evaluación si se han ejecutado o no, desarrollándose así el concepto de mejora continua.

*Fragmento extraído de la publicación **"Guía Básica para la Medición de la Satisfacción en Centros y Servicios de Acción Social".***

CÓMO FORMAR EN EMPATÍA

Ana Menéndez Fernández es Directora de Vitalia Canillejas. Alberto Jiménez del Val es fisioterapeuta en Vitalia Leganés

En Vitalia Home llevamos años consolidando en todos nuestros centros un nuevo modelo residencial que permita humanizar la vida de nuestros residentes.

Para ello apostamos por la formación continua de nuestros equipos multidisciplinares y ponemos en marcha para todas las categorías profesionales un innovador curso sobre empatía, que a través de un traje simulador de edad y diversos artilugios limitadores que nos convierten en unos minutos en una persona mayor, limitada física y sensorialmente.

La empatía es una cualidad básica en el desarrollo de nuestra profesión. Para las personas mayores que presentan distintos grados de dependencia, nuestra empatía resulta fundamental. Nuestra falta de empatía supone para ellos un serio perjuicio en su capacidad funcional, cognitiva y afectiva, y por tanto en su calidad de vida.

Esta formación, sobrecogedoramente inmersiva, nos aleja de la parte teórica que todos conocemos y nos coloca de un plumazo bajo la piel de una persona mayor, con una implicación para los alumnos absolutamente práctica. Nada mejor para saber lo que siente una persona mayor, que sentir lo mismo que ella.

Comprobamos a través de las **gafas de simulación de déficits visuales**, cómo de repente el mundo que nos rodea nos genera miedos, y nos sentimos más desprotegidos e inseguros. Por momentos nos alejamos del mundo real.

> **"Nada mejor para saber lo que siente una persona mayor, que sentir lo mismo que ella"**

Comprobamos los efectos del parkinsonismo mediante **guantes simuladores de temblor.** ¡Qué complicada cualquier actividad sencilla! Nos sentimos afectados y no sólo en el plano motor, pues nos va envolviendo un amargo impacto afectivo con sentimientos de baja autoestima y frustración.

Sentimos dolor en nuestros cuerpos con múltiples **prótesis simuladoras** y como sujetos activos aprendiendo sobre empatía, nuestra mente le va poniendo nombres a todas nuestras emociones.

Para los formadores, que somos también trabajadores del ámbito residencial, resultan conmovedoras las conclusiones de los participantes al finalizar la formación. Todos coincidentes en la toma de conciencia que supone este abordaje real y la necesidad de reflexión sobre el espacio de mejora, en pequeños detalles, que suponen para las personas mayores una vida mejor.

USO DE PROYECTOR INTERACTIVO EN TERAPIA CON PERSONAS MAYORES

Mario Blandín Sánchez es terapeuta ocupacional en la Fundación López-Rumayor, Residencia Juan Pablo II.

El sistema Obie es un proyector interactivo de imágenes sobre diversas superficies, mesa, suelo o pared y cuenta con un detector de movimientos que permite a los usuarios interactuar con las imágenes. En cada modalidad los juegos y actividades son distintos, con graduación en tres niveles de dificultad en base al grado de deterioro o funcionalidad física de los usuarios.

Es una solución novedosa que permite incorporar una nueva tecnología al servicio de los mayores, facilitando realizar terapias físico-funcionales y cognitivas, así como promover el ocio terapéutico en los centros residenciales. Enmarcado dentro del programa de actividades del área de Terapia Ocupacional, es una dinámica incorporada en el centro desde el verano del 2021, alcanzando con ello múltiples objetivos terapéuticos.

Los juegos son muy intuitivos y sencillos, los usuarios no necesitan instrucciones complejas para comenzar a interactuar. Son dinámicas con figuras y colores llamativos que captan su atención rápidamente y les permiten comenzar la actividad.

Uno de los beneficios de esta tecnología es que no necesita de personal adicional para manejar el sistema, al contrario, se puede programar para que funcione de forma autónoma. Cada terapeuta puede crear su propia playlist de juegos y utilizarlo como considere oportuno, realizando terapia individual y personalizada o para que participen de forma independiente a nivel grupal. Fundamentalmente, los sentidos que se activan son la visión y el tacto, aspecto más limitante para aquellos perfiles de usuarios con problemas de visión.

Como partícipes de esta nueva herramienta terapéutica, aunque con cierta reticencia al principio, los usuarios lo acogieron con mucha ilusión y novedad, y esperan con ansia el momento del día para comenzar a interactuar.

El sistema utiliza tecnología de vanguardia, es fácil de instalar y manejar, completamente higiénico y seguro.

LA CAJA DE LA MEMORIA: SELECCIONAR HOY PARA RECORDAR MAÑANA

Manuel Nevado es Doctor en Psicología y profesor asociado Universidad Alfonso X El sabio

El poder disfrutar de los recuerdos de la vida es poder disfrutarla dos veces, de ahí la importancia de poder elaborar las denominadas “Cajas de la memoria”. Pero ¿qué son y qué objetivos presentan este tipo de actividades?

Las terapias de reminiscencia consisten en aprender a gestionar de la manera adecuada los recuerdos con la finalidad de trabajar los procesos cognitivos. Para ello se utilizan elementos tangibles y con un alto contenido emocional como fotografías, objetos de apego, música o videos, para que este tipo de técnicas den resultado deben de estar basadas en las historias de vida y ser lo más individualizado posible. Todo ello se consigue con la realización de las cajas de los recuerdos.

A la hora de comenzar una caja de recuerdos hay que tener presentes una serie de particularidades.

La caja de recuerdos se utiliza principalmente en personas con deterioro cognitivo leve, con la finalidad de que los objetos elegidos sirvan de potencial estimulador cuando el deterioro sea más palpable dentro del curso de la demencia.

- En caso de personas con demencia, dicha persona recibirá todo el apoyo que necesite por parte de su familia o de profesional socio-sanitario para poder desarrollar la actividad.
- El objetivo principal de las cajas de recuerdos es tener que dotarla de objetos de un alto contenido emocional cuya sola presencia permita que al ser visto, oído, tocado, saboreado u olido genere en la persona un potencial evocado agradable que le lleve a conectar con presente gracias a los recuerdos del pasado.
- Los objetos seleccionados cuando la persona esta cognitivamente bien, ayudaran a esa conexión cuando la persona comience a desarrollar una demencia.

Es una actividad que suele generar mucho placer desde su realización inicial, pasando por la selección de los objetos y finalizando con los recuerdos que ayudaran a la persona a poder seguir en conexión y facilitar el significado a la vida ante la ausencia, en muchos casos, de la memoria.

¿CÓMO REALIZAR LA CAJA DE LA MEMORIA?

Los pasos para realizar la caja serían los siguientes:

Paso 1. Se realiza una historia de vida de la persona mayor, en la que se presta especial atención a los objetos de "Apego emocional". Objetos que generen recuerdos agradables y que permitan a la persona facilitar la comunicación y trabajar la memoria

Paso 2. Se seleccionan los materiales a meter en la caja

- Fotos: Selección de fotografías de su vida, del ayer y del hoy.
- Material audiovisual. Se puede meter un PEN DRIVE con música o películas preferidas por la persona mayor. También se pueden meter cintas de video, de casete o vinilos.
- Recortes de periódicos, tarjetas postales. Que ayuden a la persona a conectar con momentos y recuerdos históricos de especial valor.
- Cartas: Al igual que postales, o cualquier correspondencia que les gustaría seguir leyendo una y otra vez.
- Otros objetos. Relojes, monedas, llaveros, figuritas, juguetes, muñecos. En líneas generales todo aquello que para la persona sea importante a nivel emocional.

Paso 3. Selección de la caja. En función de lo que para la persona sea necesario se selecciona el recipiente. Puede ser desde una caja amplia, a una maleta o baúl que también forme parte de su vida. Puede personalizarse todo lo que se desee y se la puede poner un nombre y añadir un lema o frase célebre como elemento decorador de la misma.

SUJECIONES

Ana Urrutia es médica geriatra, gerontóloga, experta en bioética y bioderecho, Doctora en Geriatría, Presidenta de la Fundación Cuidados Dignos y creadora de la "Norma Libera-Care"

Hacia la calidad de vida y el no uso de sujeciones físicas ni químicas en el cuidado de las personas

En las sociedades desarrolladas estamos asistiendo a un progresivo envejecimiento de la población. Y es innegable que de la mano del envejecimiento poblacional se está produciendo un aumento de la dependencia. No solamente aumenta el número y la proporción de personas dependientes sino que también estamos asistiendo a un aumento de la gravedad de la dependencia. El grado de dependencia en las personas atendidas en los servicios sociales y sanitarios es cada vez mayor. En consecuencia, junto al aumento del nivel de la dependencia aumenta la necesidad de cuidados y su complejidad, lo que supone todo un reto mayúsculo para la Sociedad en general.

Por esa razón será necesario hacer una verdadera apuesta por un nuevo paradigma de atención que se comprometa con alcanzar la calidad de vida en el cuidado, lo que a su vez obligará a atraer, buscar y generar talento en profesionales cualificados de nueva incorporación y en quienes en el momento actual ya desarrollan su labor en el sector. Así pues para enfrentarse al desafío de ofrecer cuidados de alta calidad a las personas con dependencia, el sector social necesitará innovar e implantar nuevas tecnologías, así como requerirá la capacitación y formación de sus profesionales en aspectos éticos, clínicos, humanos, tecnológicos y de innovación.

“Cuando hablamos de Atención Centrada en la Persona estamos hablando de dignidad y de calidad de vida”

En los últimos años, tanto en las organizaciones del ámbito de lo social, como de lo sanitario, se ha empezado a verbalizar la necesidad de avanzar en el desarrollo e implantación de modelos de atención y cuidado centrados en la persona. Y son muchas las instituciones que dicen estar implantándolos e incluso haberlos alcanzado. Sin embargo, y si bien es cierto que la eliminación completa de las sujeciones físicas y químicas no permite afirmar que una organización esté centrada en la persona, también es cierto, atendiendo al Principio Bioético de Autonomía, que no hay Atención Centrada en la Persona si dicha Atención no es “Libre de Sujeciones”.

SUJECIONES

De esta forma cuando hablamos de Atención Centrada en la Persona estamos hablando de no sujetar, y en consecuencia estamos hablando de dignidad y de calidad de vida. La calidad de vida, que en el desarrollo ético, se relaciona directamente con el concepto de la dignidad, es uno de los fundamentos que justifican la reducción del uso de sujeción en las personas cuidadas.

Todo esto hace que haya determinados fundamentos sobre el cuidado que resultará imprescindible interiorizar si se quiere lograr adoptar la perspectiva de la calidad de vida y el no uso de sujeciones físicas ni químicas en el cuidado de las personas: Cuidar sin sujeciones no depende tanto del perfil de paciente sino de la capacidad y capacitación de los equipos de profesionales ya que ante una misma persona cuidada ciertos equipos trabajan con sujeción y otros lo hacen sin ella. Cuidar sin Sujeciones supone principalmente un Cambio Cultural más que la aplicación de alternativas al uso de sujeción. Cuidar sin Sujeciones depende también de la creación de un entorno físico y ambiental humanizado y adaptado a las personas. Y cuidar sin Sujeciones supone trabajar desde la mentalidad de "lo terapéutico es no sujetar", contemplando las capacidades de las personas cuidadas antes que sus deficiencias y buscando satisfacer sus necesidades no cubiertas.

“Cuidar sin sujeciones no depende tanto del perfil de paciente sino de la capacidad y capacitación de los equipos de profesionales”

Es necesario cambiar el paradigma que nos permita centrarnos en la persona, dejar de sujetar, dignificar el cuidado y en definitiva cuidar con calidad de vida. Pero los paradigmas no cambian espontáneamente, por lo que debemos de mostrar una proactividad que posibilite hacerlo. Y para ello serán claves los cambios legislativos y el apoyo institucional a la formación y la capacitación de nuestras y nuestros profesionales.

¿SABÍAS QUE…?

Eliminar las sujeciones a las personas mayores en los centros residenciales no incrementa el riesgo de lesiones por caídas y mejora su situación médica y psicológica. Así se desprende del estudio “Reducción de Sujeciones Físicas en Residencias” realizado por la Fundación Maria Wolff y Sanitas.

SUJECIONES

ENTREVISTA

En 2015 Esperanza Manzanero promovió el cambio de modelo asistencial en la Residencia para personas Mayores Medinaceli consiguiendo la Certificación con la Norma Libera-Care de la Fundación Cuidados Dignos al año siguiente. En enero de 2019, desde que echó a andar la residencia para personas adultas con discapacidad intelectual Medinaceli, implantó este modelo de atención, obteniendo su certificación en junio de 2021. En ambos casos ha sido la profesional que ha liderado ambos cursos de cambio, implantación y certificación junto a los diferentes equipos que la han acompañado en estos procesos para ser un centro libre de sujeciones.

Esperanza Manzanero es

Directora de la Residencia Medinaceli

¿Qué os motivó a ser un centro libre de sujeciones?

Acudí junto con parte del equipo a una jornada informativa que organizó la *Fundación Cuidados Dignos* en Madrid en 2015, y conocimos el modelo de cuidar sin sujeciones, las experiencias en otros países y las primeras en España. Realmente vimos que además de ser una tendencia y una alternativa como modelo de atención, había un trasfondo ético con un gran potencial trasformador y de cambio para la organización, que hizo que lo valorásemos ya como una necesidad de evolución en el buen cuidar, tanto por el beneficio hacia las personas cuidadas, como a las personas allegadas, como hacia los profesionales y por lo tanto también para la institución.

¿Qué miedos teníais antes de empezar?

Además de miedo nos encontramos con escepticismo e incluso rechazo por parte de algunos profesionales y familiares. Las reticencias se centraban en las responsabilidades por posibles caídas o accidentes y sus consecuencias, también en desconocer las medidas alternativas a las sujeciones físicas y por último en el esfuerzo que implica las necesidades de cambio y adaptación de la organización para situar a la persona cuidada realmente en el centro de la organización, que irremediablemente nos lleva a un cambio en el modelo de atención, es decir del cuidado, supervisión y acompañamiento de los residentes.

SUJECIONES

¿Qué fase del proceso ha sido la más complicada?
Diría que la inicial, donde se hace partícipe a todo el equipo de la voluntad y decisión de evolución en el de modelo de atención, realizando una labor pedagógica extensa e intensa de sensibilización, información y formación a todos los profesionales de todos los departamentos, y también sobre los residentes y familiares. Ahí tuvimos que ir superando la resistencia al cambio y convertir el rechazo inicial en convencimiento y proactividad.

¿Qué recepción ha tenido esta iniciativa entre los familiares? ¿Y entre los usuarios?
He podido observar dos escenarios, por un lado, en la Residencia de Mayores se pasó de las reticencias y dudas iniciales al reconocimiento y agradecimiento por el esfuerzo en cuidar de otra manera cuando se culminó el proceso. Advirtiendo que para ellos el impacto visual y emocional por convivir en un entorno más amable libre de sujeciones es positivo. Por otro lado, en el proyecto para personas adultas con discapacidad intelectual que nació ya con este modelo de atención, y así hicimos participes a las personas candidatas al ingreso y a sus familiares, estos lo aceptaban y asimilan sin dificultad. En ambos casos la satisfacción es importante.

¿Cómo habéis implantado este sistema entre los profesionales?
Tengo que advertir que los miedos, dudas y el rechazo inicial lo podemos encontrar en cualquier profesional, bien sea del servicio médico o de limpieza pasando por el personal auxiliar cuidador, porque todos están implicados y deben de colaborar activamente asumiendo su parte de responsabilidad. La formación, la comunicación, el conocer las medidas alternativas, el poner en común los pasos a dar en cada fase para que así todo el personal asimile los cambios que son fundamentales.

Podría decir que hay un proceso de *liberar a los residentes* de sujeciones físicas y otro en paralelo de *liberar a los profesionales*, entendiendo que superamos las convicciones que nos han llevado a cuidar con sujeciones.

¿En qué sentido ha cambiado vuestro centro?
Son centros más seguros paradójicamente, más cercanos, más accesibles y con una relación más asertiva con los residentes y sus familiares. Somos todos conscientes de que el riesgo “cero” de accidentes no existe, pero tenemos la certeza de que cuidamos pensando siempre en lo mejor para la persona cuidada.

¿Qué consejo daríais a un centro que esté pensando en dar este paso?
Que se informen, que valoren experiencias de profesionales de otros centros, que les visiten, que pongan en común y les hagan participes de sus reticencias y dificultades, y que busquen e impliquen dentro de sus equipos a profesionales que se unan al proyecto siendo los impulsores y motores del cambio.

Club de Lectura Fácil entre personas con discapacidad intelectual y personas refugiadas

CÍRVITE y Abriendo Fronteras han creado un Club de Lectura Fácil donde trabajan conjuntamente las necesidades de dos colectivos que, hasta ahora, se habían abordado por separado. De este modo, ambas entidades suman fuerzas para evitar duplicidades y aprovechar sus recursos, creando una actividad sostenible, abierta y altamente replicable donde se comparte una misma metodología: la Lectura Fácil.

La Lectura Fácil es una herramienta de accesibilidad para personas con discapacidad intelectual, personas mayores, personas extranjeras, personas sordas y personas que no dominan el idioma, entre otras situaciones. A pesar de los beneficios que dicha metodología aporta a varios sectores de la sociedad, todavía hay Clubs de Lectura Fácil en los que solo participan personas con discapacidad intelectual.

Por otro lado, existen muchísimas personas extranjeras que llegan a España tras huir de circunstancias críticas, encontrándose dificultades para adaptarse a nuestro país. Algunas personas refugiadas no conocen el idioma y les cuesta reconducir su vida tras un largo viaje.

Esta experiencia inclusiva ayuda a combatir la barrera idiomática a través del entrenamiento práctico del castellano, generando relaciones entre dos grupos de personas que antes se encontraban solas o aisladas. De este modo, las personas con discapacidad intelectual y las personas extranjeras leen juntas un libro que todas entienden, pues está escrito de forma accesible.

> Gracias a este vínculo de confianza, muchas personas refugiadas expresan emociones y sentimientos que no habían contado antes a nadie

Dichas sesiones son dinamizadas por una profesora de español (Abriendo Fronteras) y una educadora encargada del programa de accesibilidad cognitiva (CÍRVITE), hasta el punto en el que la actividad se hace cada vez de una manera más autogestionada entre sus participantes.

Según palabras de profesionales expertas en el apoyo a personas refugiadas, las sesiones de este club *"son como una terapia […]. Gracias a este vínculo de confianza, muchas personas refugiadas expresan emociones y sentimientos que no habían contado antes a nadie"*. Tras la prueba con esta experiencia piloto, las personas refugiadas participantes demuestran una adaptación más rápida al entorno. También conocen a otras personas diferentes y prueban sus habilidades sociales. Por otra parte, las propias personas con discapacidad afirman que *"la lectura en*

grupo es algo muy bonito. Nadie siente vergüenza por leer despacito porque en el Club todas las personas necesitamos apoyo y compartimos dificultades".

La cesión del espacio colectivo está enmarcada dentro de la iniciativa "*Tu biblioteca cuenta contigo*", un proyecto impulsado en la **Biblioteca Eugenio Trías** - Casa de Fieras de Retiro para prevenir situaciones que afectan a la salud de las personas, como la fragilidad social y soledad no deseada.

Cabe señalar que en los propios **Pliegos de Prescripciones que rigen los Acuerdos Marco** para la gestión de servicios públicos se indica que los **Centros Ocupacionales, de Formación, Oportunidades e Inserción Laboral** (COFOIL) son un recurso abierto a la comunidad donde la promoción de la convivencia, el desarrollo personal, la formación y los hábitos saludables forman parte del modelo de intervención.

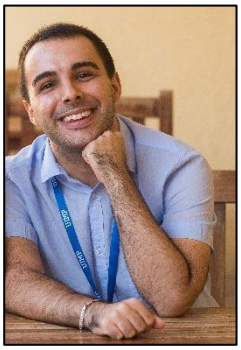
La participación social forma parte de la estrategia de CÍRVITE y está integrada dentro de su propio Sistema de Gestión de la Calidad, contando con objetivos, plazos de cumplimiento / revisión, responsables e indicadores claros (acreditación ISO 9001:2015). Existe un proceso para evaluar la satisfacción de clientes, así como asambleas y un equipo de representantes elegido democráticamente entre sus compañeras/os para realizar propuestas de mejora.

El proyecto #YOtambiénCUENTO promueve la participación de personas con discapacidad intelectual dentro y fuera de la entidad, contemplando encuentros con Órganos de Gobierno y plazos máximos de respuesta por escrito. Se han creado grupos mixtos de trabajo compuestos por personas con discapacidad, familias, profesionales y voluntariado, facilitando la toma de decisiones representativas de acuerdo con la propia distribución de la base social.

Gracias a esta Política de Calidad, el 85 % de las personas con discapacidad apoyadas realiza actividades en el entorno comunitario y más de la mitad mantiene esta participación de forma significativa y estable a lo largo de todo el año, compartiendo actividades inclusivas junto a personas con y sin discapacidad.

> Esta experiencia inclusiva ayuda a combatir la barrera idiomática a través del entrenamiento práctico del castellano, generando relaciones entre dos grupos de personas que antes se encontraban solas o aisladas.

En conclusión, dos entidades tan aparentemente diferentes como CÍRVITE y Abriendo Fronteras han elegido optimizar sus esfuerzos ante un contexto que demanda el aprovechamiento de los recursos. De este modo, se impulsa la unión entre colectivos que hasta entonces no habían tenido opciones de encontrarse, generando sinergias para conseguir metas comunes por medio de una alianza en la que **ganan todos los agentes implicados**.



Jonatan Arroyo Ballesteros

Director de CIRVITE

FORMACIÓN

- **Congreso** de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (SECA) 2022: del 19 al 21 de octubre en el Palacio de Congresos Expo de Zaragoza bajo el lema "Los desafíos de hoy, la Calidad del mañana". Más información aquí.
- **Formación online gratuita** sobre cuidado de personas mayores y dependientes vía instagram live @supercuidadores. Estas sesiones tendrán lugar dos miércoles al mes y existe posibilidad de obtener un certificado. Más información aquí. Próximas sesiones:
  - 08/06/2022. 16:00. "Cómo administrar la medicación a personas dependientes"
  - 22/06/2022. 16:00. "Cómo proteger a los mayores de las altas temperaturas"
  - 06/07/2022. 16:00. "La soledad en los mayores"
  - 20/07/2022. 16:00. "El manejo de la empatía"

- **Formación presencial gratuita.** SEGG. Todos los miércoles. "Sesiones nacionales de Geriatría: punto de encuentro", de 14:00 a 14:30, dirigidas a geriatras y profesionales dedicados a la atención de los mayores en España.
  Más información: segg@segg.es. Próximas sesiones:
  - 01/06/2022. Hospital Universitario Gregorio Marañón. "Insuficiencia cardiaca congestiva: revisión de la evidencia en mayores frágiles"
  - 15/06/2022.Hospita Central de la Cruz Roja. "Atención multidimensional del paciente anciano en atención geriátrica domiciliaria"

- **Formación online gratuita.** SEGG. "Infección por gripe y vacunación antigripal en el adulto mayor". Dirigido a médicos con especialidad en geriatría, atención primaria, medicina general, internistas, especialistas en enfermedades infecciosas y epidemiólogos. Inscripción: Hasta el 30/06/2022. Realización: Hasta el 30/06/2022. Más información aquí.

- **Formación online gratuita.** Club Excelencia en Gestión. "Cómo empezar a trabajar con el modelo EFQM". Fecha: 15/06/2022. Hora: 13:00h. Más información aquí.
- **Formación online gratuita.** Club Excelencia en Gestión. "La Evaluación y el Sello EFQM". Fecha: 13/07/2022. Hora: 13:00h. Más información aquí.
- **Formación online gratuita.** Escuela Madrileña de Salud. "Los medicamentos, aprende a manejarlos adecuadamente". Más información aquí.
- **Formación online gratuita.** Escuela Madrileña de Salud. "Cuidados en la insuficiencia cardiaca". Más información aquí.

NOVEDADES

- La Oficina de Información al Mayor y a la Dependencia pone en marcha un nuevo servicio de cita previa online que permite obtener información, orientación y asesoramiento sobre cuestiones relativas a la dependencia. Más información aquí.
- La Comunidad de Madrid ha aumentado un 24,5% el presupuesto para la atención a personas con discapacidad en 2022, que ha pasado de los 341 millones de 2021 a los actuales 425 millones de euros.
- La Comunidad de Madrid presenta una guía de lectura fácil para personas con discapacidad intelectual. Se adaptan documentos de interés general para facilitar la comprensión de la información que contienen. El objetivo es impulsar la integración de este colectivo. Más información aquí.
- La Comunidad de Madrid autoriza 23 millones para la atención especializada a personas con enfermedad mental grave y duradera. Permitirá mantener 1.225 plazas gratuitas en 17 centros de rehabilitación y 4 pisos supervisados.
- La tasa de actividad de las personas con discapacidad en la Comunidad de Madrid se sitúa en el 39,4%, 5 puntos por encima de la media nacional. La Comunidad invierte 23,8 millones de euros al programa Emplea tu capacidad. Más información aquí.
- La Comunidad de Madrid ofrece cerca de 1.600 plazas gratuitas para la atención de personas con discapacidad física. Son recursos con un alto grado de especialización y carácter socio-rehabilitador, que ofrecen cuidados integrales. Más información aquí.
- La Comunidad de Madrid convoca a 22 empresas para iniciar el proceso de digitalización de la Historia Social Única. Cada madrileño tendrá concentrada toda su información relativa a la atención social, independientemente de la Administración implicada. Más información aquí.

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.