

n.º 11 SEPTIEMBRE 2024

calidad e innovación

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



**Comunidad
de Madrid**

SUMARIO

3 En clave

4 Dinamización de la vida cotidiana en residencias y centros de mayores

Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia

6 La Técnica de Grupo Nominal

Angel J. Olaz y Pilar Ortiz, Universidad de Murcia

10 Gestión de las no conformidades

Lorena Bermúdez, Bureau Veritas

12 Metodologías de gestión para una transformación flexible y eficiente

Ignacio Babé, Club Excelencia en Gestión

14 Auditoría ética aplicada a servicios sociales que utilizan IA

Inmaculada Asensio, Junta de Andalucía

17 Proyecto Empleabilidad y seguridad alimentaria

Luis González, Acción contra el Hambre

20 Proyecto Aula innova Maker

Javier Doval, Pinardi

23 Salud mental en personas refugiadas y solicitantes de protección internacional

Mariángeles Plaza, CEAR

edita:

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

27 Profesional de referencia en AICP

Lira Ema Rodríguez, Fundación Pilares

29 Proyecto CGR Brea de Tajo

Enrique Martínez, Cáritas

32 Programa de Intervención Socioeducativa Tic y Tac

Eva Colás, Fundación Sanders

35 Trenes inclusivos

Alberto Muñoz, Fundación Juan XXIII

37 Proyecto Mayores digitalizados

Fernando Sobrini, SECOT

39 Centros libres de aburrimiento

Josefa Ros, Investigadora Marie Skłodowska-Curie Actions

41 Camino de Santiago sobre ruedas

Carlos José Ortiz, Orden de Malta en España

43 Estudios con residentes

Luis Perea, Albertia Servicios Sociosanitarios

45 Ilusionarse a cualquier edad

Paula Cabanillas, Residencia Manuel Herranz

47 Comedores para personas invitadas en residencias

Arantza González, Orpea

49 Formación

50 Novedades

51 Próximamente



EN CLAVE

Abrimos el boletín con los objetivos y actividades del Programa de dinamización de la vida cotidiana en residencias y centros de mayores, expuestos por la **Dirección General de Atención al Mayor y la Dependencia**.

Angel J. Olaz y Pilar Ortiz, de la Universidad de Murcia, señalan que la Técnica del Grupo Nominal *“...en el ámbito de los servicios sociales, es una técnica especialmente idónea para identificar y priorizar las necesidades y expectativas de las familias, jóvenes y otros grupos de interés”*.

Lorena Bermúdez, de Bureau Veritas Formación explica cómo actuar frente a una no conformidad, remarcando que *“una no conformidad bien gestionada en tiempo y forma marca la diferencia”*.

Ignacio Babé, director general y CEO del Club de Excelencia en Gestión habla de la metodología Agile que *“permite a las organizaciones ajustar sus prioridades y procesos según las necesidades emergentes del mercado o del cliente...”*.

Inmaculada Asensio, Directora de la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía en la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad señala que *“la inteligencia artificial está cada vez más presente en los servicios de asistencia a seres humanos...”*.

Luis González Muñoz, de Acción Contra el Hambre explica el ‘Piloto de innovación social para la empleabilidad y la seguridad alimentaria en la Comunidad de Madrid’, *“un sistema de intervención global innovador con un componente predictivo que permita activar las políticas públicas encaminadas a reducir la inseguridad alimentaria...”*.

Javier Doval Rey, Director General de Federación de Plataformas Sociales Pinardi señala que el objetivo general del proyecto ‘Piloto de innovación social Aula innova Maker (iMaker)’ es *“promover la adquisición de competencias digitales básicas y especializadas de la población juvenil vulnerable...”*.

Mariángeles Plaza Crespo, psicóloga en la Comisión Española de Ayuda al Refugiado, subraya que *“la recuperación de la Salud Mental de las personas refugiadas, desde el punto de vista emocional y afectivo, solo puede ser entendida desde la Intervención Integral y desde el paradigma de la inclusión”*.

Lira Ema Rodríguez, de Fundación Pilares, señala que *“La persona profesional de referencia debe ser capaz de generar una relación de confianza, basada en el respeto, la dignidad y la escucha activa”*.

Enrique Martínez García, Coordinador del Centro Gerontológico Rural Santa Catalina de Alejandría afirma que todas las actividades que desarrolla el Centro *“están enfocadas para que el mayor pueda vivir de manera autónoma y digna el mayor tiempo posible en su municipio”*.

Eva Colás Fulgencio, responsable de captación de fondos de la Fundación Sanders, señala que la misión de esta entidad *“es contribuir al desarrollo educativo de menores en riesgo o vulnerabilidad, a través de la implantación de tecnología para crear experiencias didácticas, dinámicas e interactivas...”*.

Alberto Muñoz, director del Centro de Formación para el Empleo de Fundación Juan XXIII habla de la iniciativa ‘Trenes Inclusivos’, *“que mejora la empleabilidad de personas con discapacidad a través de la formación y las prácticas en entornos reales de operación ferroviaria...”*.

Fernando Sobrini, presidente de SECOT explica las características del Proyecto ‘Mayores Digitalizados’, cuyo objetivo principal *“es disminuir el aislamiento, fomentar la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de la capacitación digital”*.

Josefa Ros Velasco, investigadora, señala, entre otras afirmaciones, que *“es urgente poner de relieve la figura del terapeuta en los centros si queremos erradicar el aburrimiento”*.

Carlos José Ortiz del Río, de la Orden de Malta en España describe el proyecto ‘Camino Sobre Ruedas’, *“que permite a peregrinos en sillas de ruedas, procedentes de todo el mundo, recorrer seis etapas del Camino de Santiago y adquirir la Compostelana.”*

En la sección **“Buenas prácticas”** divulgamos iniciativas de mejora llevadas a cabo por **Albertia Servicios Socio-sanitarios**, la **Residencia Manuel Herranz** y **Orpea Buenavista**.

Como siempre, podéis encontrar más buenas prácticas en [Calidad en centros y servicios de atención social](#), y os animamos a que enviéis las vuestras al buzón de correo electrónico calidad.social@madrid.org.



Dinamización en mayores

Programa de dinamización de la vida cotidiana en residencias y centros de mayores de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia



El objetivo de este programa es potenciar la participación de las **personas mayores** usuarias de centros de día y residencias con plazas públicas dependientes de la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, así como la implicación y participación de los **profesionales**.

Se trata de fomentar la dinamización de la vida cotidiana de los usuarios de estos centros, para lo que la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia (DGAMD) pone en marcha un conjunto de actividades que conforman este programa.

Este programa no supone un coste para la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, ya que son las propias entidades e instituciones colaboradoras las que aportan los medios personales y técnicos necesarios para desarrollar las actividades.

Desde la DGAMD se realiza la labor de captación de entidades para incorporarlas al programa, así como la intermediación entre éstas y los centros con el fin de que se desarrollen dichas actividades

El programa potencia la participación de los usuarios de los centros en actividades acordes con sus inquietudes y que promuevan las relaciones sociales, previniendo situaciones de soledad y fomentando el envejecimiento activo.

Las actividades propuestas promueven el disfrute de la cultura, la expresión libre, la comunicación y la solidaridad intergeneracional, así como una mayor participación en las diversas parcelas y ocupaciones de la vida en los centros.

Tipología de actividades

El programa de dinamización se estructura en varias áreas.

El **área de Cultura** tiene como principal recurso las charlas de formación sobre Europa impartidas por expertos, que se realizan en colaboración con el

Centro de Documentación Europea. Se trata de una actividad programada con el fin de promover el acercamiento y el conocimiento de la Unión Europea a las personas mayores usuarias de centros residenciales y de día.

En el **área Artística** se incluye la convocatoria, con carácter anual, de diversos concursos destinados a favorecer la participación de los usuarios en actividades colectivas relacionadas con las manualidades y la expresión artística. Así, en primavera se convocan y llevan a cabo los concursos “Cultivando el huerto” y “Decorando el jardín”, que brindan a las personas mayores la oportunidad de expresar sus conocimientos en labores de siembra, cuidado y recolección de flores y frutos, así como tareas de decoración de espacios.

En Navidad se realizan los concursos de “Tarjetas navideñas” (elaboración de felicitaciones navideñas) y “Belenes” (montaje de un Belén en el centro), que suponen una oportunidad de poner en práctica las habilidades artísticas de las personas mayores.



La convocatoria de los concursos tiene muy buena acogida, tanto entre los centros como entre sus usuarios, ya que el pasado año participaron 207 centros y más de 2.600 personas usuarias de los mismos.

En el **área de Esparcimiento**, cabe destacar la actividad “Música para recordar”, subvencionado por la Comunidad de Madrid en la línea de programas IRPF y desarrollado por la entidad Músicos por la Salud.

Se trata de pequeños conciertos transmitidos de manera simultánea en varias residencias, a través de la plataforma Zoom, y con una programación de acuerdo con los gustos y preferencias musicales de las personas mayores.

En el **área de Participación y Voluntariado**, las actividades programadas pretenden fomentar las relaciones de convivencia y ayuda entre las personas mayores, así como su participación en la comunidad y en proyectos solidarios.

En el año 2023 pusimos en marcha el “Concurso de experiencias de atención a personas mayores en residencias y centros de día”, una recopilación de experiencias de buen trato realizadas en los centros.

La selección de las mejores experiencias se llevó a cabo con la colaboración de los Colegios Profesionales de psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales y educadores sociales.



Asimismo, cabe destacar otras actividades como “Tejiendo solidaridad”, un proyecto solidario en colaboración con la Asociación de Labores Solidarias de la IAIA, en el que participan personas mayores usuarias de centros residenciales y de día, que tejen bufandas y otras prendas de abrigo destinadas a colectivos desfavorecidos, o “Tu Historia de verdad importa”, realizada con la colaboración de la Fundación “Lo Que De Verdad Importa”, que consiste en la elaboración de un libro en el que se plasma la Historia de vida de las personas mayores usuarias de residencias o centros de

día. Se trata de una actividad intergeneracional en la que los voluntarios acompañan a la persona mayor en la residencia durante todo el proceso de elaboración del libro.

Otros datos de interés

En la actualidad, se realiza la difusión de las actividades del programa de dinamización a un total de **329 centros** para personas mayores de la Comunidad de Madrid en

cuya gestión participa la Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia, bien mediante gestión indirecta, convenios con Ayuntamientos o plazas concertadas con entidades privadas.

En 2023, participaron en actividades del programa un total de 10.225 personas usuarias y profesionales de los centros, lo que supone duplicar la cifra del año anterior.

Dirección General de Atención al Mayor y a la Dependencia



LA TÉCNICA DE GRUPO NOMINAL. UN MODELO PARA EL DIAGNÓSTICO Y ACTUACIÓN EN PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN SOCIAL



Por **Angel J. Olaz Capitán** y **Pilar Ortiz García**

Investigador e investigadora del Dpto. de Sociología, Universidad de Murcia

La Técnica de Grupo Nominal, (en lo sucesivo TGN), pese a no estar suficientemente difundida en el terreno de las ciencias sociales -en parte, debido a cierto desconocimiento sobre ella-, adquiere por méritos propios un espacio en el terreno de la investigación cualitativa.

¿Para qué sirve la TGN?

Además de su utilidad para el diagnóstico e interpretación de procesos sociales complejos (ciudadanía, multiculturalidad y mercado de trabajo, por citar solo algunos), permite el diseño y desarrollo de estrategias de intervención social desde ámbitos micro (equipos de investigación, grupos terapéuticos, etc.), a otros más focalizados hacia determinados colectivos (v.g. menores, jóvenes, mayores, mujeres, migrantes, personas con discapacidad, etc.). Según las necesidades del estudio, si la TGN se convierte en proceso, quienes intervienen se convierten en garantes de un modelo de actuación orientado a la mejora continua del tema analizado, acometiendo actuaciones transformadoras en esos ámbitos, donde las causas que motivan un efecto o fenómeno social solo pueden acometerse desde una perspectiva holística.

Una de las primeras cuestiones que gravita sobre la TGN gira en torno a la pregunta ¿para qué puede ser usada? Según el modelo clásico de Van de Ven y Delbecq (1972) sus principales objetivos consisten en: “1. Identificar y enriquecer la comprensión de los investigadores acerca de un problema al proporcionar a través de declaraciones juicios susceptibles de cuantificación; 2. Llegar a un conjunto de hipótesis relacionadas con el significado y efectos de determinados aspectos de un problema, y 3. centrar la atención en las principales áreas de investigación, definidos por los propios usuarios en su propio argot lo que se puede llevar a cabo con mayor detalle que a través de instrumentos como la entrevista o cuestionario”.



En el desarrollo metodológico que hemos realizado (Olaz y Ortiz, 2021) <https://publicaciones.um.es/publicaciones/public/obras/ficha.seam?numero=2895&edicion=1> a partir del modelo original (ver Cuadro 1), se introducen más fases, ya que el fin último del modelo original -tras la discusión de ideas- se reducía a una votación mientras que en nuestro modelo se ve sustituido por el trabajo en microgrupos, negociación de elementos relevantes, ponderación de escenarios y desarrollo de planes de acción a medida de las dificultades detectadas.

Cuadro I. Fases comparadas de los modelos

FASE	ADAPTACIÓN METODOLÓGICA (Olaz y Ortiz, 2021)	FASE	TGN CLÁSICA Van de Ven y Delbecq (1972)
Fase 1	Introducción	Fase 1	Introducción
Fase 2	Generación silenciosa de ideas	Fase 2	Generación silenciosa de ideas
Fase 3	Agrupación de personas	Fase 3	Listado <i>Round-robin</i>
Fase 4	Discusión en grupo	Fase 4	Discusión en grupo
Fase 5	Selección y jerarquización de las tarjetas		
Fase 6	Colocación de las tarjetas		
Fase 7	Pausa o coffee break		
		Fase 5	Pausa o coffee break
		Fase 6	Listado priorizado de elementos “problemáticos”
		Fase 7	Discusión y votación
		Fase 8	Reactualización del Ranking de prioridades
		Fase 9	Conclusión
Fase 8	Discusión seriada de las ideas plasmadas.		
Fase 9	Cuantificación del peso de los escenarios.		
Fase 10	Desarrollo de un plan de acción.		
Fase 11	Asociación de Responsabilidades a planes de acción.		
Fase 12	Constitución de los Equipos Automómos de Trabajo.		



Los principales beneficios que se obtienen como resultado de incorporar esta forma de trabajo en la herramienta son inmediatos, traduciéndose en los siguientes aspectos: 1. desarrollo del espíritu de grupo y de las competencias asociadas a éste; 2. fomento de la participación y el desarrollo de capacidades creativas; 3. estímulo del espíritu crítico al dar respuestas contrastadas - en equipo - a las experiencias y problemas propuestos; 4. impulso del pensamiento reflexivo, a partir del retorno de opiniones y sugerencias del grupo con el que se trabaja y 5. incorporar planes de acción concretos que convierten a los asistentes en participantes en un proyecto de intervención en el que han de contestarse las siguientes cuestiones:

- ¿Qué soluciones teóricas se han diagnosticado para revertir, paliar o minimizar el problema?
- ¿Quién o Quiénes van a impulsar las acciones necesarias para acometerlas en el plano práctico? Y ¿Quiénes van a ser los principales beneficiarios del proceso en correspondencia con las soluciones más efectivas al tema planteado?
- ¿Dónde se van a llevar a cabo? La localización espacial del terreno reservado a la actuación investigadora, deberá haber quedado suficientemente señalizada para rastrear tiempo más tarde nuevas informaciones y comportamientos asociados a la descripción e intervención del fenómeno.
- ¿Cuándo se va a desarrollar el Plan de Acción? O, dicho de otro modo, en qué lapso de tiempo se ha va a producir y, en ese caso, bajo que parámetros de importancia y urgencia. Estas cuestiones unidas nuevamente a la eficacia y eficiencia operativa resultan claves en el proceso de investigación – intervención
- ¿Cómo se va a desarrollar el Plan de Acción? De algún modo, la contestación a esta pregunta tiene que ver con los principales hitos que van a configurar el “itinerario” o la “hoja de ruta” recogida en el plan de acción.
- (El) ¿Por qué de este modo y no de otra manera? En este sentido, la autocrítica debe confirmar la buena orientación y enfoque del proyecto
- ¿Para qué se ha puesto en marcha este proceso de investigación - intervención? Resulta finalmente determinante, observar cuáles serán los beneficios esperados y sí los aspectos trazados, responden al espíritu o filosofía de trabajo esbozado inicialmente.

La adecuada contestación a estos interrogantes, no hacen sino ponderar la efectividad del plan de acción en el contexto de la T.G.N. y, lo que es más importante, analizar las posibles desviaciones producidas para, en su caso, introducir nuevos elementos de debate.



Conclusiones

La Técnica de Grupo Nominal, como modelo alternativo orientado al diseño e implantación de programas de intervención social, admite varias cuestiones a considerar que contribuirán a un mejor perfeccionamiento en su aplicabilidad.

Entre sus aspectos más reseñables deben mencionarse: 1. configurar un grupo de trabajo que permita llegar al nivel de consenso suficiente para, a partir de ese instante, propiciar la transformación del papel de los asistentes de meros observadores a catalizadores del proceso; 2. trazar estrategias y tácticas operativas que permitan modelizar la puesta en marcha de soluciones concretas y adaptadas a la problemática estudiada; 3. propiciar el entorno adecuado para que el grupo de trabajo se convierta en un laboratorio de ideas destinado a proporcionar nuevas dimensiones de análisis para el estudio encomendado (trascendiendo el siempre cómodo anonimato por otras expresiones más focalizadas al grupo) y 4. en niveles avanzados, tanto por el contenido, alcance y dimensión del proyecto, construir y constituir un observatorio de trabajo para el fenómeno estudiado desde una perspectiva dinámica y proyectiva.

En un plano instrumental, varios son los aspectos a significar: 1. refuerzo del grupo al intervenir sus componentes en el diagnóstico, tratamiento e intervención de aquellos elementos que forman parte de la problemática estudiada; 2. generación de un compromiso en las actuaciones que se realizan y proyección hacia el exterior de todas aquellas acciones que diseñadas; 3. permite con carácter de inmediatez obtener primeros resultados relacionados con un diagnóstico y plan de acción concreto a desarrollar en la misma sesión y 4. faculta la simulación de escenarios en función de la ponderación atribuida los ítems de información relevantes.

En concreto, en el ámbito de los servicios sociales, es una técnica especialmente idónea para identificar y priorizar las necesidades y expectativas de las familias, jóvenes y otros grupos de interés. Igualmente puede contribuir a evaluar la efectividad de los servicios prestados y, por último, en el proceso de planificación estratégica, la TGN puede ayudar a establecer metas y objetivos claros al reunir al posibilitar la reunión de diversos actores, como pueden ser trabajadores sociales, gestores, beneficiarios y otros interesados.

Referencias en proyectos de investigación:

- Discapacidad y Emprendimiento. Análisis Competencial (2016-2019). Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública. Proyecto CSO2016-75818-R.
- Mujer y emprendimiento desde la perspectiva competencial (2014-2016). Ministerio para la Transformación Digital y de la Función Pública. Proyecto CSO2013-43667-R.



GESTIÓN DE LAS NO CONFORMIDADES



Lorena Bermúdez

Coordinadora del área académica de Calidad, Sistemas Integrados de Gestión y Seguridad de la Información en Bureau Veritas Formación.

Directora del Máster en Gestión de la Calidad y la Excelencia en las Organizaciones de Bureau Veritas Formación

Bajo el prisma de un sistema de gestión basado en la norma ISO 9001, la gestión de no conformidades es un proceso fundamental en cualquier organización, pues permite identificar, analizar y corregir los fallos que se producen, con el fin de prevenir su recurrencia y mejorar continuamente el sistema.

¿Qué se entiende por no conformidad?

Cuando hablamos de no conformidad, nos referimos al incumplimiento de un requisito, bien sea legal, contractual o cualquier otro que haya podido ser establecido por las distintas partes interesadas. Puede estar relacionado con:

- Productos o servicios, cuando por ejemplo no cumple con las especificaciones acordadas con el cliente.
- Procesos, cuando no se ejecutan de acuerdo con los procedimientos establecidos.
- El propio sistema de gestión definido, cuando por ejemplo no cumple con los requisitos marcados por

el estándar ISO 9001 que se está tomando como referencia.

En definitiva, una no conformidad sería cualquier desviación que pueda afectar a los resultados previstos.

¿Cómo actuar frente a una no conformidad?

Lo primero de todo es tener clara la no conformidad y su alcance. Parece una obviedad, pero no lo es tanto, y a veces la falta de datos e información puede jugar nos malas pasadas.

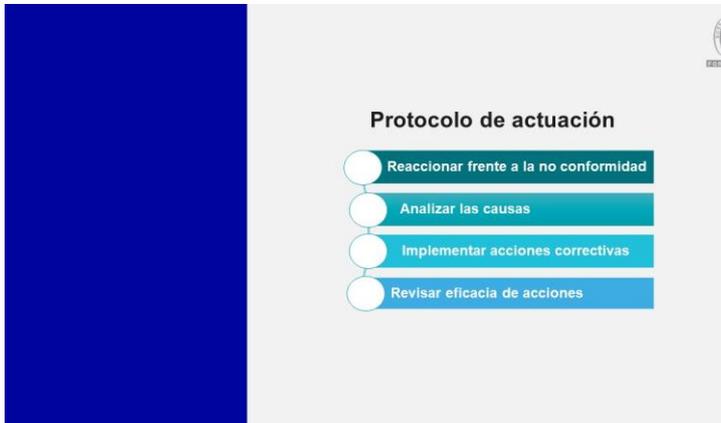
Una no conformidad puede ser identificada por diversas vías como auditorías internas, inspecciones, reclamaciones de clientes o incluso por el propio personal de la organización. Independientemente de quién y cómo se identifique, la no conformidad debe estar adecuadamente documentada, basándose siempre en evidencias objetivas.

Partiendo ya entonces de la base de que se ha detectado y comunicado convenientemente una no conformidad, el proceso para su tratamiento y gestión se podría concretar en las siguientes etapas:

- **Reaccionar frente a la no conformidad.** Se trata de tomar acciones que permitan controlar y corregir la no conformidad, así como gestionar las posibles consecuencias ocasionadas por ella. Por poner un ejemplo sencillo, si se detecta un fuego, lo primero que debemos hacer es controlar ese fuego para evitar que se extienda, y apagarlo.
- **Analizar las causas.** Se debe realizar un análisis para determinar la causa o causas raíz. Esto implica investigar el origen del problema y comprender los factores que lo han provocado. Continuando con el ejemplo anterior, una vez ya con la tranquilidad de haber extinguido el fuego,



analizamos las posibles causas: elevada temperatura, una colilla mal apagada, rastros en el terreno, etc.



Beneficios de una buena gestión de no conformidades

Por cuestiones evidentes, con frecuencia se tiende a ver la comunicación de una no conformidad como algo negativo. Pero debemos ir un paso más allá, y darnos cuenta de que lo verdaderamente negativo sería no tener conocimiento de ella y, por tanto, no poder ponerle solución. Una no conformidad bien gestionada en tiempo y forma marca la diferencia, y permite a las organizaciones:

- Implementar acciones correctivas.** Identificada de manera clara la causa raíz de la no conformidad, se deben implementar acciones correctivas para eliminarla y evitar su recurrencia. Estas acciones pueden incluir cambios en los procesos operativos, formación del personal, adquisición de nuevos equipos o instalaciones, etc. Siguiendo el ejemplo, si el fuego se ha debido a que había ramas y hojas secas en el terreno que se prendieron debido a que alguien tiró una colilla, las acciones podrían incluir medidas de tipo mantener el área limpio de rastros y concienciar al personal de evitar tirar colillas en el terreno.
- Revisar la eficacia de las acciones tomadas.** Se debe realizar un seguimiento de las acciones correctivas, para verificar que son efectivas y que han eliminado la causa raíz de la no conformidad.
- Mejorar la calidad** de sus productos y servicios, pues al identificar y corregir los fallos se reduce el riesgo de que se produzcan nuevas no conformidades.
- Prevenir problemas**, dado que el identificar las causas raíz de las no conformidades, permite tomar medidas para evitar que se repitan en el futuro.
- Mejorar el sistema de gestión** gracias a la información obtenida a través de la gestión de las no conformidades.
- Aumentar la satisfacción del cliente** al reducir el número de productos y servicios no conformes.

Todo esto, debería quedar convenientemente registrado.



METODOLOGÍAS DE GESTIÓN PARA UNA TRANSFORMACIÓN FLEXIBLE Y EFICIENTE



Ignacio Babé

Director general y CEO

Club Excelencia en Gestión

En un mundo cada vez más dinámico y competitivo, y en una época en que los cambios se suceden a velocidades vertiginosas, las empresas y organizaciones de todo tipo necesitan ser ágiles, adaptables y eficientes. Por un lado, se necesita un propósito, que mantenga el rumbo de las organizaciones por encima de las circunstancias cambiantes del entorno; por otro, se necesita ser capaz de cambiar al mismo ritmo, al menos, que el entorno para quedar varado en la orilla. Aquí es donde entra en juego la metodología 'Agile', una filosofía de gestión de proyectos que ha revolucionado la forma en que se gestionan procesos y proyectos. Hablamos de una fórmula que pone el foco en la flexibilidad, la colaboración y la entrega continua de valor, y que tuvo su origen en los primeros años 2000.

Surgió como una respuesta a los desafíos que presentaban las metodologías tradicionales, más rígidas, burocratizadas e ineficaces en un entorno de cambios rápidos. El Manifiesto Agile, publicado en 2001 por un grupo de desarrolladores de software, establecía sus principios básicos, centrados en

valores fundamentales como la primacía de los individuos y las interacciones sobre los procesos y herramientas, la preferencia por el software funcionando sobre la documentación exhaustiva, la colaboración con el cliente sobre la negociación contractual y la capacidad de respuesta ante el cambio sobre el seguimiento de un plan.

Estos valores se traducen en prácticas que promueven la generación de valor con adaptación constante y la mejora continua, con el objetivo de satisfacer mejor las necesidades del cliente. Muy en la línea del Modelo EFQM, con el que trabajamos desde el Club Excelencia en Gestión, que supone dar coherencia (propósito) e integridad al sistema de gestión a la vez que se promueven la transformación y el cambio, así como la mejora continua, basados en las personas, con un buen uso de las tecnologías disponibles, para conseguir un éxito sostenible. Pero en el caso de las metodologías ágiles, se trabaja con unos marcos de trabajo mucho más concretos que perfilan la ejecución de proyectos, inicialmente vinculados al mundo del software.

Se han ido desarrollando varios de estos marcos de trabajo, con diferente aceptación según el sector y la cultura de la organización. Los más populares son: Scrum, que se centra en la entrega de productos en ciclos cortos y repetidos llamados *sprints*; Kanban, importado del mundo industrial japonés, que es una fórmula visual para gestionar el trabajo en curso a través de un tablero que ayuda a identificar cuellos de botella y áreas de mejora; y *Extreme Programming (XP)*, que busca la mejora del producto y la capacidad de respuesta al cambio a través del desarrollo basado en pruebas. Cada uno de estos marcos tiene sus propias herramientas y técnicas, pero todos comparten la filosofía Agile de iteración, colaboración y flexibilidad.



Agile permite a las organizaciones ajustar sus prioridades y procesos según las necesidades emergentes del mercado o del cliente, una flexibilidad crucial en los entornos dinámicos y altamente competitivos en los que nos movemos. Además, promueve una cultura de colaboración y comunicación abierta, con reuniones diarias y revisiones regulares que aseguran que todos los miembros del equipo estén alineados y que cualquier problema se identifique y aborde rápidamente.

Como decía, esta metodología tiene muchas similitudes con el Modelo EFQM, y muchas más con su nueva versión 2025, recientemente presentada en Estambul. Hablamos de una herramienta de gestión que utilizan organizaciones de todo el mundo, que da respuesta a las necesidades de las organizaciones que desean dar un salto exponencial en su proceso de transformación, de una manera sostenible y con la mira puesta hacia el futuro. Es un Modelo para facilitar el éxito sostenible, sea con estrategias de innovación, de sostenibilidad, de eficiencia o de flexibilidad.

En el Club conocemos bien esta herramienta desde su nacimiento, hace ya más de 30 años, y sabemos cómo ha ido evolucionando a lo largo del tiempo, pendiente de los cambios tecnológicos y sociales que

van surgiendo, así como de las inquietudes que nos trasladan habitualmente los principales responsables de las organizaciones con las que trabajamos, ya sean grandes, medianas o pequeñas, y de sectores públicos, privados y del entorno más social.

Ante los desafíos que impone el entorno BANI, caracterizado por ser frágil, ansioso, no lineal e incomprensible (*Brittle, Anxious, Nonlinear, Incomprehensible*, como lo acuñó hace unos años el antropólogo estadounidense Jamais Cascio), el Modelo EFQM proporciona las ventajas de basarse en lo que hacen los mejores, con equilibrio, pero primando siempre a las personas por encima de la tecnología. Este difícil entorno en el que nos encontramos puede abordarse y superarse de una manera más ágil siguiendo las pautas de la metodología Agile, del Modelo EFQM o, idealmente, de ambas a la vez.

Las dos buscan la manera de que las organizaciones sean capaces de adaptarse a los nuevos entornos que está promoviendo la tecnología y la inteligencia artificial, y a esos clientes más informados y empoderados que acuden a ellas. Una población diversa con más opciones en su mano y fórmulas de interacción constante que busca una experiencia global diferencial.



AUDITORÍA ÉTICA APLICADA A LOS SERVICIOS SOCIALES QUE UTILIZAN LA INTELIGENCIA ARTIFICIAL (IA)



Inmaculada Asensio

Directora de la Estrategia de Ética de los Servicios Sociales de Andalucía

Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad

Un anuncio publicitario reciente que revive a Lola Flores mediante inteligencia artificial, utilizando la voz de su hija Lolita, ejemplifica el uso de *deepfakes* para crear imágenes extremadamente realistas (Clarós, 2021). Este caso destaca los riesgos éticos asociados con el uso de tecnologías avanzadas, como la creación de *alucinaciones sociales* que ha subrayado el filósofo Thomas Metzinger (2019), y abre un debate esencial sobre la ética en la inteligencia artificial.

La revolución tecnológica actual está impulsando la creación de nuevos sistemas de cuidados domiciliarios que promuevan la autonomía de las personas en su entorno; y la Auditoría Ética ofrece un marco integral para evaluar diversas áreas de riesgo ético que permiten la anticipación y la gestión del riesgo para proteger los aspectos beneficiosos de la interacción entre seres humanos e inteligencia artificial (Feinholz, 2023).

Cuestiones éticas que contempla la auditoría ética aplicada a los servicios sociales

La *protección de los derechos de las personas beneficiarias* es primordial. Cualquier proyecto de apoyo a personas en situación de dependencia debe respetar sus preferencias y deseos,



garantizando políticas y procedimientos que aseguren el ejercicio efectivo de estos derechos. La *confidencialidad y privacidad* son esenciales, especialmente con la recopilación de datos personales necesarios para personalizar los cuidados, lo que podría convertir a las personas en productos para las empresas tecnológicas (Metzinger, 2019).

El *consentimiento informado continuo* basado en el derecho a decidir sobre la propia salud y proyecto de vida (Pantoja, 2004), debe ser claro y comprensible, ofreciendo la oportunidad de tomar decisiones informadas sin influencias indebidas.

El *proceso de prestación de servicio* debe centrarse en la persona, evitando la deshumanización y subordinación del cuidado a intereses económicos (Feinholz, 2023). La tecnología debe apoyar la independencia y autonomía de las personas, sin sustituir por completo la interacción humana (Metzinger, 2019). La *supervisión humana* de las tecnologías de inteligencia artificial garantiza la calidad de la atención, detectando y corrigiendo sesgos y errores (Belmonte, 2023), sobre todo en los *procesos de toma de decisiones* por sistemas de IA.

La *transparencia en los códigos de funcionamiento* de los sistemas de IA es fundamental para la trazabilidad y rendición de cuentas (*Digital Humanism*, 2019), y *establecer límites en la interacción entre humanos y sistemas de inteligencia artificial*, facilitando la comunicación y el afecto humano, elementos insustituibles en el cuidado (Graft, 2019; Metzinger, 2019).

La *formación* en estas materias en desarrollo constante es fundamental, abarcando la ética aplicada y derechos humanos. Las *consultas a personas suficientemente expertas* en las diferentes etapas del desarrollo y aplicación de estas tecnologías son necesarias para evitar consultas negligentes (Uríz, 2006).

La *derivación de casos complejos* debe ser gestionada asegurando una transición adecuada a los cuidados necesarios. La *finalización de servicios* debe estar regulada para no perjudicar a las personas beneficiarias, estableciendo procedimientos claros y justos.

La *evaluación, investigación e innovación* en inteligencia artificial garantiza la fiabilidad de estos sistemas. Principios como la *diversidad, no discriminación, equidad e igualdad de género* deben ser respetados, evitando sesgos discriminatorios en la IA y asegurando la accesibilidad a todas las personas (Feinholz, 2023).

Conclusiones

La inteligencia artificial está cada vez más presente en los servicios de asistencia a seres humanos, mejorando la eficacia de la atención en cuanto a autonomía, pero sin obviar los riesgos éticos que conlleva.

Herramientas como la Auditoría Ética de Frederic G. Reamer (2001) pueden aplicarse a centros, servicios y proyectos de prestación de servicios sociales y de cuidados, y su misión es garantizar que la atención e intervención profesional cumpla con los más altos estándares éticos, ajustándose de manera personalizada a cada entorno de trabajo.



Referencias bibliográficas

- Belmonte, E. (2023, agosto 19). La verdad está ahí dentro. Tecnología y algoritmos [Podcast]. SER. <https://cadenaser.com/podcast/cadena-ser/a-vivir-que-son-dos-dias/a-vivir-que-son-dos-dias-la-verdad-esta-ahi-dentro/3624/> [Consultado el 6 de septiembre de 2023]
- Graft, B. (2019). Límites éticos para la inteligencia artificial [Documental]. DW Documental. <https://www.youtube.com/watch?v=sHVwwriaT6k> [Consultado el 7 de septiembre de 2023]
- Clarós, I. (2021, febrero 3). Lolita presta su voz a Lola Flores en un anuncio. *La Vanguardia*. <https://www.lavanguardia.com/gente/20210203/6218356/lola-flores-anuncio-lolita-rosario-cerveza-cruzcampo.html> [Consultado el 10 de julio de 2024]
- Digital Humanism. (2019). *Manifiesto de Viena*. <https://ec.europa.eu/futurium/en/european-ai-alliance/vienna-manifesto-digital-humanism.html> [Consultado el 10 de septiembre de 2023]
- Feinholz, D. (2023). La recomendación sobre la ética de la inteligencia artificial. Directora de la sección de Bioética y Ética de la ciencia de la UNESCO. Programa Universitario de la UNAM. <https://www.youtube.com/watch?v=iNoOj41oRYY> [Consultado el 7 de septiembre de 2023]
- Metzinger, T. (2019, agosto 14). Límites éticos para la inteligencia artificial [Documental]. DW Documental. <https://www.youtube.com/watch?v=sHVwwriaT6k>
- Pantoja Zarza, L. (2004). El consentimiento informado: ¿sólo un requisito legal?. *Revista Española de Reumatología*, 31(8), 475-478.
- Reamer, F. G. (2001). The Social Work Ethics Audit: A Risk-Management Strategy. *Social Work*, 45(4), 355-366.
- Uríz, M. J. (2006). La auditoría ética en Trabajo Social: un instrumento para mejorar la calidad de las instituciones sociales. *Acciones e Investigaciones Sociales*, (1 Ext), 200-200.



Innovación



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Comunidad
de Madrid

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

SUBVENCIONES DESTINADAS A DESARROLLAR PROYECTOS PILOTO DE INNOVACIÓN SOCIAL, CON CARGO AL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA (FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA) NEXTGENERATIONEU

Piloto de innovación social para la empleabilidad y la seguridad alimentaria en la Comunidad de Madrid



Por Luis González Muñoz

Director de Ingeniería Técnica y Acción Social
Acción contra el Hambre

Los últimos datos relativos a la seguridad alimentaria en nuestro país (julio 2020, julio 2021) señalan que un 13,3% de los hogares españoles experimentaban algún nivel de inseguridad alimentaria; casi 2,5 millones de hogares y 6.235.900 de personas (Universidad de Barcelona, Fundación Daniel y Nina Carasso, 2022). De estos hogares, el 5,2% sufre inseguridad alimentaria moderada o grave, lo que supone que casi un millón de hogares (2.438.124 personas) han tenido que reducir su ingesta de alimentos por falta de recursos. En concreto, hay estudios que proyectan que la inseguridad alimentaria afecta a un 14,4% de personas del total de la población de la Comunidad de Madrid (OGDAM, 2020).

La invisibilidad en la que generalmente se desarrolla esta problemática en contextos de “normalidad” se refuerza por la carencia de estadísticas oficiales y sistemas de información validados que monitoreen la inseguridad alimentaria (OGDAM, 2021). Sin embargo, las situaciones de crisis reiteradas de los últimos años (económicas, sanitarias, bélicas y medioambientales) han contribuido a visibilizar esta problemática amenazando de forma constante la seguridad alimentaria de las familias impactando en la población por una doble vía: la reducción de ingresos y el aumento desproporcionado de precios de productos esenciales.

En la actualidad el desempleo, el empleo precario y las malas condiciones de vida son causas importantes de inseguridad alimentaria. Las personas más vulnerables se ven afectadas particularmente por los cambios de precios y la conmoción financiera, reduciendo su capacidad para adquirir alimentos adecuados y tomando decisiones que inciden negativamente en su nutrición y calidad de vida. Se perpetúa así una espiral de vulnerabilidad donde el desempleo, la pobreza y la exclusión social, unidos a la inseguridad alimentaria, conforman una paradoja de difícil solución.



El “Piloto de innovación social para la empleabilidad y la seguridad alimentaria en la Comunidad de Madrid” nace como respuesta a esta realidad. El proyecto aborda un problema social de fondo como es el desempleo de personas en situación o en riesgo de exclusión social de la Comunidad de Madrid que conduce tanto a la inseguridad alimentaria como a la pobreza y exclusión social. Por tanto, queremos abordar tanto las causas como los efectos de este problema.



Empleo y salud: Una relación necesaria

El programa piloto permite la definición y actualización de un modelo de itinerario de inserción sociolaboral llamado “*Vives Emplea Saludable*” que integra de manera transversal un estilo de vida saludable como palancas de mejora de la empleabilidad y de promoción de la persona en su inserción sociolaboral. Para ello, se ponen a disposición de las personas participantes los conocimientos, actividades y recursos necesarios para fomentar la mejora de hábitos de vida saludables, así como generar las condiciones necesarias para el desarrollo de su talento e iniciativa mediante la adquisición de las habilidades sociales y competencias para el empleo que les permitan una participación e inclusión plena en la sociedad.

El pilotaje de este modelo de itinerario integra una investigación de la mano del Grupo de Investigación EPINUT de la Universidad Complutense de Madrid que, junto al equipo de intervención, nutrición e innovación social analiza el impacto que tiene dicho itinerario en la seguridad alimentaria de las personas participantes.

Medir y reducir la inseguridad alimentaria.

Para combatir la invisibilidad en la que generalmente se desarrolla esta problemática el programa piloto de innovación social trabaja en la ideación, construcción y pilotaje de una *herramienta de alerta temprana de niveles de inseguridad alimentaria en la Comunidad de Madrid* que permita identificar, de manera anticipada, dónde existe un mayor riesgo de inseguridad alimentaria, identificar tendencias, evaluar el impacto de intervenciones y orientar la asignación de recursos de manera más eficiente.

La construcción de este primer modelo analítico sobre Inseguridad Alimentaria, pilotado en la Comunidad de Madrid y escalable a otras regiones, permitirá la realización de análisis longitudinales y proyecciones erigiéndose como herramienta útil para orientar políticas públicas sensibles a la seguridad alimentaria y nutricional.



Para ello, se cuenta con la colaboración de Gis4Tech, empresa spin-off de la Universidad de Granada que, junto al equipo de analistas de datos y de coordinación de Acción contra el Hambre, trabajan en la construcción del modelo de variables e impulso de la red de alianzas necesarias para la sostenibilidad y posicionamiento de la investigación en el ecosistema de la innovación social.

Acceso a una alimentación saludable

El programa piloto de innovación social cuenta con la colaboración público-privada para el desarrollo de un programa de transferencias monetarias asociado a una alimentación saludable y sostenible bajo el modelo “*Tarjeta de Ayuda Solidaria*”. Una herramienta directa para combatir la inseguridad alimentaria y aumentar la diversidad de alimentos en el hogar de aquellas personas participantes del programa que se encuentran en situación de mayor vulnerabilidad. Junto con el Grupo de Investigación EPINUT se analiza también el impacto que tienen estas tarjetas en la seguridad alimentaria y la mejora de la empleabilidad de las personas beneficiarias.

Se trata de un modelo (compatible con el tradicional reparto de alimentos) que apuesta por la digitalización de las ayudas sociales, la dignificación de las personas y que pretende potenciar el proceso de inserción laboral al cubrir el acceso a bienes de primera necesidad durante el tiempo de búsqueda activa de empleo.

En definitiva, se trata de un sistema de intervención global innovador con un componente predictivo que permita activar las políticas públicas encaminadas a reducir la inseguridad alimentaria en la Comunidad de Madrid a través de herramientas para la activación en el mercado laboral.



Innovación



Financiado por
la Unión Europea
NextGenerationEU



MINISTERIO
DE DERECHOS SOCIALES, CONSUMO
Y AGENDA 2030



Plan de Recuperación,
Transformación
y Resiliencia



Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación
CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES

SUBVENCIONES DESTINADAS A DESARROLLAR PROYECTOS PILOTO DE INNOVACIÓN SOCIAL, CON CARGO AL PLAN DE RECUPERACIÓN, TRANSFORMACIÓN Y RESILIENCIA (FINANCIADO POR LA UNIÓN EUROPEA) NEXTGENERATIONEU

Aula innova Maker



Por Javier Doval Rey

Director General

Federación de Plataformas Sociales Pinardi

La tasa de abandono escolar temprano en España en 2021 fue del 13,3% en personas entre los 18 y los 24 años que no habían completado la segunda etapa de Educación Secundaria. Esta preocupación social es compartida por la mayor parte de los países europeos, siendo una situación multicausal y estructuralmente compleja: la desmotivación, la desvinculación afectiva del sistema reglado, el aislamiento social de la población juvenil y las necesidades educativas plurales y diversas invitan a innovar en la búsqueda de soluciones eficaces.

El proyecto piloto de innovación social Aula innova Maker (iMaker) de Pinardi propone una solución innovadora al reto de la brecha digital, el abandono escolar y el desempleo juvenil a través de la renovación de los procesos educativos en población juvenil en contextos vulnerables y de segunda oportunidad, la participación juvenil en sus propios procesos de aprendizaje y el despertar vocacional por el sector tecnológico y digital como opción de futuro.

Este proyecto se desarrolla con la colaboración de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid y está financiado

por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia de España, enmarcado en los fondos NextGenerationEU de la Unión Europea, y tiene como objetivo general promover la adquisición de competencias digitales básicas y especializadas de



la población juvenil vulnerable a través de metodologías pedagógicas innovadoras, inspiradas en

gital de esta población juvenil vulnerable supone una barrera de relación digital que dificulta su pro-

sus competencias pedagógicas y formativas en el ámbito digital. A ello se añade las dificultades pro-



la cultura maker. Además, cuenta con el apoyo de la Fundación Orange, que aporta el conocimiento tecnológico y contribuye a la actualización formativa del profesorado.

El alumnado que participa en iMaker se encuentra cursando alguna titulación de la educación secundaria y presenta alto desfase curricular y baja motivación por los estudios, que se añade a situaciones de vulnerabilidad como asunción de cargas en edad temprana, bajos recursos económicos y dificultades de socialización (bajo nivel de competencias básicas, desafección educativa, salud emocional frágil, contactos con entornos de riesgo, etc.). La brecha di-

ceso de inclusión: relación más difícil con la administración pública y los servicios básicos de salud y sociales, mayor dificultad en los procesos de acceso al empleo, mayor limitación en los procesos de formación a lo largo de la vida al no disponer de autonomía ni competencia digital para la búsqueda de opciones formativas, lo que aumenta las posibilidades de heredar la situación de pobreza.

Por su parte, el profesorado de los centros educativos que trabajan con población vulnerable se ve afectado habitualmente por una menor capacidad de innovación y menor disponibilidad de medios en estos centros, lo que dificulta la actualización de

pías de acompañar las situaciones de los y las jóvenes en situación de vulnerabilidad y de motivarles y trabajar la adherencia a los procesos formativos.

El proyecto invita a proponer soluciones desde la transversalidad entre el sistema educativo, empleo y social para dar respuestas adaptadas a este segmento poblacional, entendiendo que las dimensiones de las personas jóvenes son indivisibles y por tanto requieren de soluciones integrales con un abordaje inter-competencial.

Con el propósito de generar alternativas adaptadas a la situación de las personas jóvenes en situación



de vulnerabilidad que reduzcan el abandono escolar y mejoren sus oportunidades laborales, el proyecto prevé poner en marcha procesos clave dirigidos tanto al alumnado como al profesorado:

- Acompañamiento integral y personalizado al alumnado
- Formación al profesorado en metodologías innovadoras
- Formación al alumnado a través de una metodología pedagógica y tecnológica innovadora
- Creación de espacios de aprendizaje participativos e inclusivos
- Experiencias significativas de Aprendizaje-Servicio

Elementos innovadores del proyecto:

- ▶ **Innovación en metodologías de aprendizaje participativas.** “Aprender haciendo”, que se espera que mejore la motivación del alumnado, la vinculación con el proceso formativo y reduzca el absentismo y abandono.
- ▶ **Fomento de la apropiación del aprendizaje:** generando conceptos novedosos en la forma de percibir el espacio por parte de las personas participantes, participar en su diseño e identificación y apropiarse comunitariamente del mismo, lo que aumenta la responsabilidad sobre su propio proceso de aprendizaje.
- ▶ **Mejora de las competencias digitales básicas y avanzadas del alumnado,** con aplicación práctica de los conocimientos adquiridos, que se espera que reduzca la brecha entre la formación y las competencias demandadas en el mercado laboral.
- ▶ **Mejora de los medios físicos y tecnológicos disponibles en los centros,** que permitan la aplicación de las metodologías innovadoras y la adquisición de competencias digitales.
- ▶ **Integración de la figura iMaker.** Contar con un profesional que

facilita la innovación dentro del centro y acompaña a los docentes en la adquisición de nuevas competencias digitales y metodológicas.

De esta forma, se espera que la implementación de estos procesos genere efectos y resultados en el medio plazo tanto en el alumnado (aumento de motivación, de autonomía, de competencias de autoliderazgo) como en el profesorado (adaptación a los cambios, adopción de nuevas metodologías) generando en último término, la reducción del abandono escolar y la mejora de la empleabilidad de los jóvenes. Más a largo plazo, el cambio buscado es sistémico: los aprendizajes del proyecto se integran en el sistema educativo y social, contribuyendo a una mejor respuesta a las necesidades de las personas jóvenes.

iMaker no está aislado del modelo Pinardi, sino que se suma de manera coherente y lo complementa trabajando la autonomía a través del trabajo por proyectos y de un acompañamiento personalizado a las personas jóvenes.



Personas refugiadas

La atención psicológica y el cuidado de la salud mental en las personas refugiadas y solicitantes de protección internacional

Por Mariángeles Plaza Crespo

Técnica superior de Inclusión para el Servicio Psicológico

CEAR (Comisión Española de Ayuda al refugiado)

“Todas las guerras se celebran dos veces, la primera en el campo de batalla y la segunda en el recuerdo”

VIET THANH NGUYEN

Las personas refugiadas y solicitantes de protección internacional son aquellas que huyen de sus países “debido a fundados temores de ser perseguidas por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social u opiniones políticas”, según se estableció en la Convención de Ginebra (1951) y en el Estatuto de los Refugiados, quedando así recogido el derecho de asilo y no devolución en el derecho internacional (UN, 1951), art 33.

Según cifras del Ministerio de Interior en España, solo en el primer semestre de este año 2024, han solicitado asilo 88.206 personas, en su mayoría provenientes de Venezuela, Colombia, Mali, Senegal... siendo el 56% hombres y 43% mujeres. Solo 1 de cada 10 solicitudes se resolvió de manera favorable.



Fuente: CEAR, Comisión Española de Ayuda al Refugiado. 2024



El abordaje de atención sanitaria y a la salud mental de las personas refugiadas queda garantizado a nivel Nacional en la Ley 12/2009, reguladora del derecho de asilo y la protección subsidiaria.

Se trata de personas y familias que se han visto obligadas a huir de sus países de origen tras haber sufrido diferentes situaciones traumáticas como abusos, amenazas, cárcel, tortura, conflictos armados u otras violaciones de derechos humanos.

Desde CEAR observamos cómo cada vez es mayor el número de personas en situación de vulnerabilidad que llegan a nuestro país solicitando asilo. La falta de vías legales y seguras, o visados, obligan a muchas personas que buscan seguridad a realizar rutas migratorias de extrema peligrosidad, a través de los llamados países de tránsito o en las distintas fronteras, donde vuelven a ver sus vidas amenazadas sufriendo, nuevamente, violaciones a sus derechos fundamentales, por mafias, traficantes de personas, extorsión, abusos sexuales, secuestros, explotación sexual y/o laboral, e incluso situaciones de esclavitud...

“Cuando todo se ha roto a nuestro alrededor, aparece la necesidad de construir un nuevo proyecto de vida que nos ayude a encontrar un sentido a la experiencia para poder seguir viviendo”

En esta huida y trayecto, las personas refugiadas sufren múltiples pérdidas asociadas a situaciones traumáticas, que van a suponer la pérdida de todos los referentes vitales importantes, incluyendo la pérdida de la familia, amistades, trabajo, tierra, estatus social, identidad y, en el peor de los casos, de vidas humanas, pero también de la ilusión, los sueños y las expectativas de futuro... Todo esto va a provocar una ruptura de carácter externo con la vida anterior y una ruptura interior, la herida traumática. Para la persona refugiada, existe un antes y un después de esta herida.

Transitar estos duelos es una tarea emocional complicada, teniendo en cuenta que la mayoría de estas pérdidas tienen un carácter irrecuperable.

Cuando todo se ha roto a nuestro alrededor, aparece la necesidad de construir un nuevo proyecto de vida que nos ayude a encontrar un sentido a la experiencia para poder seguir viviendo.

La persona refugiada vive en un permanente estado de incertidumbre y falta de control sobre su vida y su futuro. La preocupación por los seres queridos que se han quedado en el país de origen, la angustia ante el futuro en la sociedad de acogida y un procedimiento jurídico de solicitud de protección internacional, largo y costoso a nivel emocional, que en el peor de los escenarios va a suponer enfrentarse a la denegación de la solicitud y, por lo tanto, a la pérdida, nuevamente, de las expectativas de futuro, obligando a la persona a desarrollar nuevas estrategias de supervivencia y poder hacer frente a la pérdida de derechos sociales, económicos y, sobre todo, legales.

En este proceso, es necesario ser capaces de ofrecer un mínimo de seguridad interna frente a la incertidumbre externa, facilitar información tanto del procedimiento jurídico, como del proceso de acogida, derechos y obligaciones, y acompañar a la persona de manera integral a recuperar las riendas de su vida.



El difícil camino de la inclusión social conlleva un proceso de adaptación personal y familiar que va a suponer el aprendizaje de nuevas habilidades y herramientas, como son la adquisición del idioma y de nuevos códigos culturales, reajustes a nivel familiar, atravesar situaciones de vulnerabilidad social, laboral, económica o racismo y exclusión. Estas situaciones, junto al proceso de formación y reciclaje profesional, búsqueda de empleo, o de una vivienda digna, van a generar estados de angustia muy elevados.

La problemática psicológica que presentan las personas refugiadas es innumerable, y su gravedad va a depender de la cantidad de **factores estresantes externos** antes mencionados a los que tenga que hacer frente la persona, los **factores de protección externos** que la sociedad de acogida ponga a su disposición, como las redes de apoyo, el acompañamiento institucional, ONG, asociaciones... la historia biográfica: problemas previos de salud mental, otras vivencias traumáticas previas, problemas de salud..., la interseccionalidad de vulnerabilidades: origen, estatus económico, género, orientación o identidad sexual..., y los **factores de protección internos**, es decir, aquellos recursos de afrontamiento, así como las capacidad de resiliencia que tenga la persona.

Por tanto, existen algunos factores que pueden amortiguar el impacto de este daño que debemos considerar, como son el sentido y significado que damos a la experiencia traumática vivida, y factores externos, como el apoyo social percibido, siendo este el factor que todos los estudios mencionan como el mejor predictor de recuperación.

La soledad, la desconfianza, los problemas de identidad, el daño en la autoestima, la falta de expectativas de futuro, la frustración, el miedo, la tristeza, la desesperanza, la ansiedad, los sentimientos de culpa, las dificultades para conciliar el sueño o para disfrutar de actividades gratificantes son algunos de los síntomas que conllevan las alteraciones en el estado anímico, como puede ser los trastornos depresivos o ansiosos, o la combinación de ambos.

“No puede existir recuperación de la persona refugiada sin un proceso de inclusión que garantice la autonomía laboral, social, jurídica y la plena participación en la sociedad”

Sin embargo, el trastorno que podemos observar con una mayor prevalencia y comorbilidad con esta sintomatología es el TEPT, Trastorno de Estrés Postraumático, que conlleva un amplio abanico de diferentes respuestas traumáticas. El trauma es una reacción normal ante las situaciones anormales vividas y supone una reconstrucción del mundo afectivo y de las creencias rotas por la violencia vivida. Normalizar la sintomatología discapacitante que produce, supone, en gran medida, un alivio para la persona que se percibe como “dañada” o “diferente”.

El trauma quiebra nuestras creencias básicas de confianza, seguridad, bondad y justicia y puede cambiar nuestra visión del mundo, de los demás y de nosotros mismos, destrozando la conexión de las personas, con los y las demás y con la comunidad. Es importante trabajar en el restablecimiento del sentido de conexión y pertenencia intentando promover acciones, de carácter social y comunitario, que conecten a las personas refugiadas con la sociedad.

Es frecuente que la persona que manifiesta respuestas traumáticas nos hable de cómo los pensamientos e imágenes sobre dichas situaciones aparecen de forma recurrente a la mente, en forma de flashbacks durante el día, y de pesadillas en la noche, que se muestre hipervigilante y en permanente estado de alerta, que le resulte difícil concentrarse o aprender el nuevo idioma, pero también que se muestre irritable o desregulado emocionalmente ante situaciones frustrantes o complicadas.



El acompañamiento terapéutico desde la intervención psicológica tendrá una duración variable y transitará junto a la persona por distintas fases de evaluación, estabilización, regulación emocional, psicoeducación, procesamiento de memorias dolorosas, mediante diferentes abordajes de las situaciones traumáticas y de duelo, como puede ser el EMDR (Terapia de desensibilización y movimientos oculares) hasta acercarnos a poder resignificar e integrar la experiencia vivida. El mayor reto para la persona refugiada es recuperar el sentido de identidad y su proyecto vital.

En este contexto, desde CEAR, el Servicio de Atención Psicológica, como parte del Área de Inclusión, y en coordinación con el Área de Acogida y del resto de servicios del Área de Inclusión (empleo y formación, adquisición del idioma e intervención social...y los servicios de género e infancia) ofrece atención especializada y contribuye en el diseño de un itinerario personalizado de cara a dicha inclusión social junto con las personas participantes, que tenga como objetivo el empoderamiento y la autonomía, así como el refuerzo de las habilidades de cara a la inclusión potenciando los recursos propios de las personas.

El Servicio de Atención Psicológica tiene carácter bio-psico-social y trabaja desde la perspectiva intercultural y de género, acompañando a las personas, familias y menores a lo largo del itinerario individualizado de Inclusión gestionado a través del Sistema de Acogida de protección internacional y temporal (SAPIT) y administrado por la Dirección General de Gestión del Sistema de Acogida de Protección Internacional del Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones, poniendo a la persona, menor, o familia en el centro, considerándoles protagonistas de su proceso de recuperación y rehabilitación emocional, e interviene tanto a nivel individual como grupal.

El mayor reto al que nos enfrentamos, actualmente, desde el acompañamiento psicológico consiste en ser capaces de adaptar la intervención integral de los tiempos que el SAPIT marca a las entidades gestoras del mismo con los tiempos que las personas refugiadas necesitan para su recuperación y adquisición de autonomía. Por ello, desde el servicio psicológico nos encontramos en constante adaptación de nuestras metodologías de intervención, incorporando abordajes centrados en el trabajo psico-corporal y el bienestar mente-cuerpo anclándonos en el presente, y posponiendo el importante trabajo sobre el trauma vivido.

Por eso, desde cualquier espacio de intervención, nuestras acciones de cara a cuidar la salud mental de estas personas deberían encaminarse hacia los siguientes objetivos:

- Permitir que la persona tome sus propias decisiones para poder tomar control sobre su vida y poder hacer frente a la indefensión y la incertidumbre.
- No juzgar. Validar y reconocer la historia y narrativa de la persona desde la escucha activa, la empatía y el acompañamiento integral.
- Generar seguridad y confianza para poder restaurar el vínculo roto con otros seres humanos.
- Dar voz a las personas supervivientes haciéndolas protagonistas de su proceso, evitando, así, la revictimización.
- Valorar el aporte social y cultural, así como los mecanismos de resiliencia de las personas refugiadas supervivientes.

La recuperación de la Salud Mental de las personas refugiadas, desde el punto de vista emocional y afectivo, solo puede ser entendida desde la Intervención Integral y desde el paradigma de la inclusión. No puede existir recuperación de la persona refugiada sin un proceso de inclusión que garantice la autonomía laboral, social, jurídica y la plena participación en la sociedad.



Profesional de referencia, desde el modelo de AICP



Lic. Lira Ema Rodríguez Castrillón
Coordinadora área Formación
Fundación Pilares para la autonomía personal

La Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, en su Preámbulo, escribe: “Una norma centrada en las personas ha de permitir y alentar la evolución de la atención y los servicios, partiendo del modelo actual, (...) hacia otro guiado por la perspectiva de las necesidades de las personas a lo largo de su ciclo vital, de manera que se pueda ofrecer a cada una de ellas la **atención singular e integral que requiera**, mediante un modelo de atención que promueva el carácter preventivo.”

Para alcanzar el cambio de atención que la Ley promueve, se deben dominar y aplicar de forma sistémica múltiples herramientas y metodologías, la/el profesional de referencia es una de ellas.

El Modelo de Atención Integral y Centrada en la Persona (AICP) cuenta con la figura de la o el profesional *de referencia* como fundamentales para conseguir implantar la **atención singular e integral** que requieren las personas y promueve la normativa vigente.

La persona profesional de referencia debe ser capaz de generar una relación de confianza, basada en el respeto, la dignidad y la escucha activa que permita, poco a poco, construir con la persona, la historia de vida y acompañarla en la consecución de su Plan personalizado de atención y apoyo al proyecto de vida (PAyPV). Trabaja para generar relaciones de confianza y estima, es capaz de construir espacios de entendimiento y apoyo para motivar y promover vidas con sentido.

La figura del profesional de referencia debe ser entendida en su verdadera dimensión, aplicando como metodología de trabajo la Relación de Ayuda y debiera existir en cada uno de los recursos de atención, pero, en lo que sigue a continuación se hace referencia, en especial, a las residencias y centros de día.

Algunos cuestionamientos prácticos:

¿Cómo se asignan las/los profesionales de referencia?



El Modelo de AICP considera fundamental que la función de profesional de referencia la ejerza quien pueda compartir tiempo con la persona a quien se acompaña, de esta manera será más fácil establecer los vínculos necesarios de confianza para que fluya la información que permita conocerla y construir la historia de vida y luego, con el equipo profesional y la familia, contribuir y aportar información para la elaboración del Plan personalizado de atención y apoyo al Proyecto de vida (PAyPV).

En los recursos, como Centros de Día y Residencias, se recomienda, en la medida de lo posible, que las/los profesionales de referencia sean quienes atienden a las personas de manera directa y continuada (TAD), auxiliares o cuidadoras. Ellas y ellos son las personas con las que comparten más horas con las personas que necesitan atención y por tanto pueden generar ese espacio de confianza para conocerlas y darles los apoyos y el acompañamiento que necesitan. Para el desarrollo eficaz de sus funciones, debe contar con el apoyo que resulte conveniente de los equipos técnicos.

“El Modelo de AICP considera fundamental que la función de profesional de referencia la ejerza quien pueda compartir tiempo con la persona a quien se acompaña”

Habitualmente, los Centros, en el proceso de acogida, deben asignar *a priori* una persona del equipo de atención directa que dé apoyo a la persona en los primeros días desde que ingresa al recurso. Pasado un tiempo prudencial o una vez superado el proceso de acogida, deberá ser la persona quien elija o confirme quien quiere que la acompañe en esta nueva etapa de su vida. La/el profesional de referencia no tiene que ser una elección para toda la vida, se debe considerar periódicamente, teniendo en cuenta tanto la valoración del profesional como de la persona la pertinencia de seguir trabajando juntas o si es conveniente algún cambio. También se produce el mismo, lógicamente, cuando hay baja del trabajador o trabajadora, cambio de recurso, etc.

¿La/el profesional de referencia solo debe atender a un número reducido de personas?

La o el profesional de referencia forma parte de un equipo de trabajo muy importante en el Centro; por tanto, debe estar pendiente de todas las personas y del acompañamiento a cada una, así como de realizar las tareas concretas que tiene asignadas. A la vez, con un número de personas reducido (5 ó 6) hará de profesional de referencia. Es necesario para realizar este acompañamiento personalizado que no existan rotaciones en el centro y que los equipos de atención directa continuada atiendan siempre a las mismas personas. La creación de unidades de convivencia es muy recomendable por estas y otras razones.

¿Cuáles son los principales objetivos del trabajo del profesional de referencia?

La/el profesional de referencia es quien hace realidad, en el día a día, el apoyo integral y personalizado. Además de asistir, cuidar, proteger, controlar, higienizar, es quien está dispuesta/o a: escuchar, observar, comunicar, conocer, valorar, reconocer, generar confianza, confiar, motivar, fortalecer, asegurar, apoyar, construir y acompañar el plan personalizado de atención y apoyo al proyecto de vida, coordinar, creer y soñar con la persona, la familia y el equipo de profesionales para acompañar **Vidas con sentido, que valgan la pena ser vividas.**

Para seguir profundizando en el tema se recomiendan dos materiales muy concretos, una Buena Práctica: [Profesional de Referencia](#) recogida en la [Red de Buenas Prácticas relacionadas con el Modelo AICP de Fundación Pilares para la autonomía personal](#) y una publicación: [5. Profesional de Referencia en Centros. Cuadernos prácticos.](#)



Centro Gerontológico Rural

ENTREVISTA



Enrique Martínez García
Coordinador

Centro Gerontológico Rural
Santa Catalina de Alejandría
Diócesis de Alcalá de Henares
C/ Santa Catalina, 15
Brea de Tajo (Madrid)

¿Cómo surgió la idea de crear este centro?

Este proyecto, con 30 años de andadura nació para cubrir las necesidades de las personas mayores de 65 años enmarcadas dentro de un entorno eminentemente rural. Cáritas Diocesana de Alcalá de Henares detectó que muchos de los mayores residentes en la zona sureste de la Comunidad de Madrid no tenían una calidad de vida adecuada, pues las limitaciones que tenían asocia-

das a la tercera edad provocaban que su alimentación y aseo personal fuera deficitario, e incluso en algunos casos, inexistentes. Tampoco disponían de una red familiar cercana, pues la falta de empleo de la zona, produjo un éxodo migratorio hacia grandes núcleos industriales, tales como Madrid, Valencia o Barcelona. Esta falta de red de apoyo familiar cercano provocaba situaciones de soledad no deseada.

Cuando se realizó el sondeo de población se detectó un fuerte rechazo a abandonar su círculo, (amistades y municipio), con lo cual la opción de ofrecerles una residencia no era viable, y se decidió que para evitar situaciones de desarraigo lo ideal sería ofrecerles ayuda y apoyo en sus propios domicilios. Gracias a esta ayuda, los mayores que así lo desean, pueden seguir viviendo en sus domicilios de una manera digna y con sus necesidades básicas cubiertas, consiguiendo así que no abandonen su municipio y que no se rompan sus relaciones sociales con sus vecinos y amigos.

¿Qué particularidades presenta con respecto a otros centros para mayores?

Las particularidades de este centro respecto a otros centros serían la cercanía, la periodicidad y sobre todo, el servicio puerta a puerta y la ruralidad... paso a explicarlo... Desde el principio se apostó por realizar un servicio personalísimo, en el que el mayor sería el beneficiario sin que se tuviera que desplazar en ningún momento de su vivienda, nosotros iríamos a ella con la ayuda solicitada (servicio de comidas, lavado de ropa, acompañamientos a centros hospitalarios, talleres, charlas, etc.). Con respecto a la periodicidad, lo que queremos señalar es que todos los servicios se realizan los 365 días del año, es decir, el mayor sabe que todos los días del año sin excepción recibirá una pequeña visita con el servicio demandado. Con cercanía quiero resaltar el trato al mayor, que se basa en el respeto y la no infantilización de las actividades programadas para ellos. También cabe destacar que es un centro que, como su propio nombre indica, se desarrolla en el



ámbito rural, cosa bastante poco común. Nuestro radio de acción abarca los municipios de Brea de Tajo, Estremera, Valdaraçete, Villarejo de Salvanes, Belmonte de Tajo, Morata de Tajuña, Villamanrique de Tajo, Fuentidueña de Tajo, Carabaña, Tielmes, Orusco, Perales de Tajuña y Valdelaguna.

¿Con qué instalaciones cuenta y qué actividades se realizan en el centro?

Este centro cuenta con una cocina central que es el alma del proyecto. En ella se realizan diariamente los menús de nuestros usuarios para posteriormente repartirlos en 2 furgonetas isothermizadas que realizan las rutas de reparto para poder llegar a los domicilios de nuestros mayores. Además de la cocina central, disponemos de una sala multiusos donde se realizan los talleres y charlas. También contamos con un aula móvil, que es una autocaravana adaptada en la que realizamos distintos talleres por los municipios de la comarca de actuación del Centro Gerontológico Rural Santa Catalina de Alejandría. Este año, se ha realizado una ampliación de los servicios con la creación de dos espacios habitacionales para que usuarios que estén en un proceso de recuperación puedan quedarse en estas pequeñas viviendas adaptadas y así poder solventar

las barreras arquitectónicas que muchos de ellos tienen en sus viviendas.

Las actividades que se realizan en el Centro son las siguientes:

Alimentación y reparto a domicilio: se realiza un menú diario adaptado a las necesidades nutritivas del mayor, que una vez terminado se sirve caliente y listo para su consumo en las casas de nuestros usuarios.

Aseo: En este caso y con una periodicidad semanal, se recoge la ropa sucia que nuestros mayores tienen en casa para proceder a hacer la colada y posterior planchado. Una vez que la ropa esta lavada y planchada se le lleva a casa.

Cosmetología: es un servicio englobado dentro del aseo del mayor y que consiste en realizarles la manicura, parafina, hidratación etc. tanto en manos como pies, a los mayores que lo solicitan.

Acompañamiento: Acompañamos a nuestros mayores a las visitas que tienen a los hospitales y centro de salud para que así, no vayan solos pues estos centros (que siempre suelen estar fuera de los municipios en los que residen) les resultan lugares confusos y hostiles ya que muchos de ellos no saben leer o han perdido un gran porcentaje de vista o audición. Posteriormente,

siempre que haya familiares, se les informa de la evolución de la visita hospitalaria-medica.



Acompañamientos hospitalarios.

Talleres y charlas: Se realizan a lo largo del año, con carácter semanal, talleres y/o charlas con el objetivo retrasar todo lo posible el deterioro cognitivo que hay asociado por la edad. Estas charlas, al igual que las salidas lúdico culturales nos sirven para paliar la soledad no deseada de los usuarios que asisten a las mismas.



Taller de uso nuevas tecnologías/móvil.





Cargando los menús para su reparto a domicilio.

Salidas lúdico/culturales:
A lo largo del año, para reforzar lazos con nuestros usuarios y evitar situaciones de aislamiento o soledad, salimos con ellos a realizar unas visitas en algún pueblo de los alrededores, compartiendo así vivencias con ellos; es un día distinto que los saca de su rutina diaria.

¿Cómo se facilita que las personas mayores continúen viviendo de manera autónoma?

Todas las actividades que desarrollamos en el CGR están enfocadas para que el mayor pueda vivir de manera autónoma y digna el mayor tiempo posible en su municipio. Recibir la comida ya elaborada diariamente, realizarles la colada semanal, llevarlos a los centros hospitalarios

cuando tienen alguna cita médica y estimularlos a través de los talleres y charlas hacen que el mayor tenga una buena salud tanto física como mental haciendo su día a día más fácil y llevadero.

¿De qué manera afecta a los mayores el despoblamiento rural?

El despoblamiento por desgracia no afecta sólo a

los mayores, afecta a todos los habitantes de los municipios afectados por el mismo. En el sector de población de los mayores de 65 años se nota una

falta de servicios auxiliares específicos enfocados a ellos, como por ejemplo no disponer de servicios de urgencias primarias en muchos de los municipios donde desarrollamos nuestras actividades o centros de día en los que poder intercambiar opiniones con iguales entre otros.



Salida lúdica / cultural.



Infancia y adolescencia

Programa de Intervención Socioeducativa Tic y Tac para la infancia y adolescencia



Eva Colás Fulgencio.
Responsable de captación de fondos
Fundación Sanders

La misión de la Fundación Sanders es contribuir al desarrollo educativo de menores en riesgo o vulnerabilidad, a través de la implantación de tecnología para crear experiencias didácticas, dinámicas e interactivas, apoyando programas de intervención socioeducativa en horario extraescolar, favoreciendo así la adquisición de competencias digitales.

Basamos nuestras actuaciones en la legislación vigente del Marco Común Europeo de **Competencias Digitales para la Ciudadanía, DigComp 2.2**, en la Ley 4/2023 que Garantiza los derechos de competencia digital para la infancia y adolescencia en Madrid y, tras 12 años de experiencia trabajando con las entidades especializadas en el trabajo con **menores en riesgo** de edades comprendidas entre los **6 y los 17 años**, además de proporcionar apoyo técnico a los equipos educativos, podemos asegurar que es fundamental la capacitación tecnológica específica.

El **Programa de Intervención Socioeducativa Tic y Tac** de Fundación Sanders para los centros y servicios de “Atención Integral a Infancia y Adolescencia en riesgo social”, Programa I+I y servicios de Prevención de la red de Comunidad de Madrid, desarrolla talleres tecnológicos y de calidad a través de un formato innovador llamado **Laboratorios Makers**. Éstos son itinerantes para unir de forma efectiva **innovación pedagógica y uso de nuevas tecnologías**, poniendo al servicio de los centros las herramientas que nos ofrecen las TICs. Permiten que niños, niñas y adolescentes integrados en la red de centros I+I y servicios de Prevención accedan a talleres y a dispositivos tecnológicos con los que aprenden a programar, primero con lenguajes básicos como Scratch y posteriormente adquiriendo competencias tecnológicas más avanzadas, utilizando siempre tecnología de última generación, como robots esféricos, drones e impresoras 3D.



Los talleres de la Fundación Sanders son una excelente oportunidad para que los menores adquieran competencias digitales de manera práctica y divertida. Con una duración de entre 1,5 hora y 2 horas, adaptándose a la edad y nivel de conocimientos de los participantes, se logra que la experiencia sea más enriquecedora y efectiva. Además, al trabajar en grupos de edad similar, se fomenta un ambiente de aprendizaje colectivo.



Taller pintura robótica con Sphero.

En el continuo proceso de **innovación para mejorar el impacto y favorecer la autonomía en el aprendizaje**, actualmente FUSA investiga en dos líneas prioritarias: 1) La utilización de **IA en el aprendizaje de inglés**. 2) Formas para que Tic y Tac permita que los y las menores solucionen problemas cercanos, mediante el uso de la tecnología para marcar una diferencia en las vidas de las personas mayores o con discapacidades a través de la **impresión 3D**. Además, la impresión 3D permite desarrollar su creatividad, creando diseños para proyectos escolares o personales, así se realizan pruebas para impresión remota y que puedan recibir en sus centros los objetos impresos a través de un acuerdo realizado con Glovo.

La subvención **Next Generation de la UE** supuso un gran impulso para el programa, gracias a ella la fundación pudo adquirir el material tecnológico necesario para la realización de estos laboratorios y sus talleres itinerantes, que incorporan las Digcomp 2.2. Realizando un [aprendizaje práctico](#) de las nuevas tecnologías, los y las menores adquieren competencias y herramientas sobre [seguridad en internet](#), cómo protegerse de los riesgos de la tecnología y de las redes sociales, se les forma en [impresión 3D](#), [drones](#), [robótica](#), programación e IA.

Para mitigar la **brecha digital** provocada por la falta de acceso a dispositivos tecnológicos, contamos con la colaboración y donaciones privadas de 30 empresas colaboradoras. Gracias a estas donaciones, hemos entregado a los centros más de 2000 dispositivos, incluyendo ordenadores, portátiles, tabletas y móviles.

En todas las acciones que realiza la Fundación Sanders se contempla de forma transversal la **brecha de género**, que se une a la brecha digital de niñas, niños y adolescentes con los que trabajamos, por ello apostamos por un equipo educativo mixto, con predominio de **mujeres con alta capacitación tecnológica y educativa**, que son modelos de referencia impulsoras y generadoras de oportunidades en la adquisición de competencias digitales.

El **impacto** generado en 2023, según datos de la Memoria de la entidad, llegó a 78 centros, entre I+I, de Prevención, distribuidos en 16 distritos del Ayuntamiento de Madrid y 7 municipios de la Comunidad. Se proporcionó capacitación a 664 menores de 6 a 17 años y también



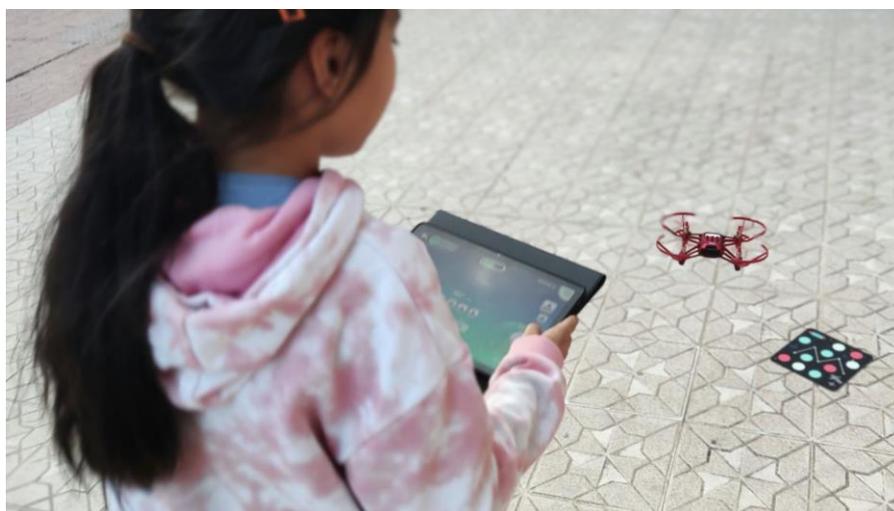
apoyo técnico a los equipos educativos, obteniendo una satisfacción global, por parte de los beneficiarios de 4,2 sobre 5, siendo lo más valorado las actividades con drones y la impresión 3D y lo que menos les gustó fueron los talleres relacionados con seguridad en internet.

Con el fin de favorecer la comunicación y generar un espacio donde compartir buenas prácticas entre los centros, contamos con un [Foro](#) en el que hay publicados 131 post, que ya ha recibido casi 2500 visitas.

Hoy más que nunca, se vuelve imprescindible la **alfabetización digital**, por lo que el objetivo es el desarrollo de las competencias digitales para los menores en

riesgo y sus familias, generando un impacto directo en su **futura empleabilidad** y convirtiéndolos en agentes de cambio como ciudadanía digital. Este programa obtiene su éxito gracias a la colaboración entre la fundación, la Dirección General de Infancia, Familia y Fomento de la Natalidad y los centros I+D y de Prevención y entidades privadas que realizan donaciones de equipamientos informáticos, además de mantener acuerdos formativos y de voluntariado con la UAM, UCM y SLU.

Os invitamos a ampliar información sobre los proyectos que desarrolla la Fundación Sanders en página [web](#), [canal de Youtube](#) y redes sociales.



Taller

Taller programación drones.



Personas con discapacidad

‘Trenes Inclusivos’ y la importancia de fomentar la inclusión sociolaboral de personas en situación de vulnerabilidad psicosocial



Alberto Muñoz

Director

Centro de Formación para el Empleo
FUNDACIÓN JUAN XXIII

Sin duda, **fomentar la inclusión sociolaboral de personas con discapacidad intelectual o en situación o riesgo de vulnerabilidad psicosocial es un objetivo fundamental en el mundo actual**, por varias razones. En primer lugar, debemos tener en cuenta que esto **promueve la equidad y la justicia social**, asegurando que todos los individuos tengan la oportunidad de participar activamente en la sociedad. Así pues, cuando ofrecemos empleo a personas con discapacidad intelectual, estamos reconociendo su valor y potencial, desafiando estereotipos y prejuicios arraigados a los que nos hemos tenido que enfrentar a lo largo de los años.

Además, su inclusión laboral **enriquece el entorno de trabajo**, ya que las organizaciones que adoptan prácticas inclusivas suelen experimentar un aumento en la diversidad de pensamiento y en la creatividad, además de fomentar estos valores entre todos sus empleados. Al mismo tiempo, es importante señalar

que, desde la perspectiva empresarial, la inclusión laboral también puede **mejorar la reputación y la imagen de la compañía**, demostrando su compromiso con la responsabilidad social corporativa. Además, puede abrir nuevas oportunidades de mercado al mostrar sensibilidad hacia las necesidades de una comunidad diversa.

Por otro lado, cabe destacar que también es **muy relevante el impacto positivo** que esto puede suponer en la vida de las personas con discapacidad intelectual, así como en sus familias, ya que el empleo les proporciona independencia económica para que puedan emprender sus proyectos de vida. Además, el sentido de logro y pertenencia supone una mejora crucial en su bienestar emocional.

Por todo ello, es muy importante que las empresas y entidades trabajen en proyectos que puedan desarrollar este tipo de inclusión, tan importante como necesaria porque, aunque



el acceso al mercado laboral de las personas con discapacidad ha mejorado respecto a años anteriores, aún queda mucho camino por recorrer.

Según los últimos datos del **Instituto Nacional de Estadística**, la tasa de empleo de las personas con discapacidad es del 27,8%, frente al 68,1% para las personas sin discapacidad. La tasa de desempleo, por su parte, supera en 8,6 puntos a la de la población sin discapacidad (21,4% frente a 12,8%). Además, según el **Informe Jóvenes con discapacidad de Fundación Adecco (2023)**, son éstos los que están encontrando mayores dificultades, situación que se agrava considerablemente en el caso de jóvenes con discapacidad, ya que el nivel de estudios suele ser inferior al de la población en general.

“Es muy importante que las empresas y entidades trabajen en proyectos que puedan desarrollar este tipo de inclusión, tan importante como necesaria porque, aunque el acceso al mercado laboral de las personas con discapacidad ha mejorado respecto a años anteriores, aún queda mucho camino por recorrer”

De la **necesidad de mejorar esta situación**, en **FUNDACIÓN JUAN XXIII** junto a **Alstom España** y **OUIGO** hemos puesto en marcha la **iniciativa ‘Trenes Inclusivos’**, un proyecto que mejora la empleabilidad de personas con discapacidad a través de la **formación y las prácticas en entornos reales** de operación ferroviaria, como la asistencia a bordo de los trenes, personal de apoyo en instalaciones, etc.

En el **Centro de Formación para el Empleo (CFE)** de **FUNDACIÓN JUAN XXIII** hemos desarrollado esta formación ad hoc que ha contado con el impulso y la financiación de la **Fundación Alstom**. En esta primera promoción, 10 personas con discapacidad intelectual han adquirido conocimientos teóricos y prácticos sobre el mantenimiento, limpieza y gestión de los servicios que se ofrecen a bordo de los trenes, adquiriendo las competencias necesarias para ser tripulante de cabina del sector ferroviario. De los diez alumnos del curso, cinco de ellos se han insertado

laboralmente, en concreto dos han sido contratados por el **operador de alta velocidad OUIGO**, donde también han realizado sus prácticas formativas.

Sin duda, el **objetivo de este proyecto** no ha sido otro que ofrecer una formación profesional adaptada al perfil del colectivo destinatario: jóvenes con discapacidad intelectual para que puedan realizar de forma autónoma e independiente las competencias laborales necesarias para realizar tareas auxiliares, tareas administrativas y/o de atención al cliente relacionadas con el trabajo en una estación de tren o prestación de servicios a bordo.

Con el desarrollo de este programa, se ha buscado la **inclusión de los participantes en el mercado laboral** y, de este modo, **contri-**

buir a su progreso personal y social, proporcionándoles herramientas y habilidades para su adecuada inclusión sociolaboral en la vida cotidiana.

Este tipo de proyectos son totalmente esenciales y necesarios en la sociedad actual y el mundo profesional al que nos enfrentamos, ya que fomentar la inclusión laboral de personas con discapacidad intelectual no solo es una cuestión de derechos humanos, sino que también aporta muchos beneficios significativos, tanto para las personas, como para las organizaciones o empresas y **para la sociedad en general**.

Además, próximamente, en **FUNDACIÓN JUAN XXIII** daremos un salto muy relevante en el área de formación para el empleo a través del **proyecto Campus**, una iniciativa de innovación social que incluye formación profesional oficial y residencia de estudiantes con el objetivo de que más personas puedan recibir formación de calidad para lograr un empleo de calidad.



Mayores digitalizados

Proyecto “Mayores Digitalizados”: Conectando generaciones para una mejor calidad de vida



Fernando Sobrini
Presidente de SECOT

En un esfuerzo conjunto por reducir la brecha digital y promover la inclusión de las personas mayores, SECOT continúa impulsando el proyecto "Mayores Digitalizados". Desde su inicio en diciembre de 2022, este proyecto ha alcanzado un hito significativo, beneficiando a más de 2.800 personas mayores con formación gratuita en diversas regiones de España.

Desarrollado en colaboración con la Fundación AEB, el objetivo principal de este proyecto es disminuir el aislamiento, fomentar la autonomía y mejorar la calidad de vida de las personas mayores a través de la capacitación digital.

Los talleres, impartidos en centros de mayores, centros sociales municipales y residencias de mayores en 16 provincias españolas,

han sido fundamentales para lograr este propósito.

"Mayores Digitalizados" ha llegado a personas mayores residentes en Madrid, Málaga, Sevilla, Jaén, Álava, Asturias, Baleares, Bilbao, Barcelona, Castellón, Vigo, Alicante, Valencia, La Rioja, Vizcaya, Valladolid y Salamanca. Las sesiones formativas, con una duración de 2 a 4 horas, abordan una amplia variedad de temas, desde conceptos básicos como la conexión a internet hasta el uso de aplicaciones de mensajería, entretenimiento, citas médicas y banca online.

Los talleres son impartidos por voluntarios senior de SECOT, quienes comparten su experiencia y conocimientos para capacitar a las personas mayores en el uso de dispositivos



móviles y aplicaciones digitales. Gracias a estas formaciones, los participantes adquieren habilidades que les permiten mantenerse conectados con sus familiares y amigos y realizar diversas gestiones cotidianas de manera más eficiente.

El objetivo de 'Mayores Digitalizados' es derribar las barreras que existen en torno al uso de la tecnología entre las personas mayores.

Queremos mostrarles que las nuevas tecnologías pueden ser una herramienta poderosa para mejorar su calidad de vida y facilitar su integración en la sociedad actual. Estar incluidos en la sociedad, sentirse útiles y autónomos, son parte de los enormes beneficios que las personas mayores obtienen en este programa impulsado por la Fundación AEB e impartido por voluntarios Seniors en toda España.

Se espera que el proyecto "Mayores Digitalizados" continúe expandiéndose para alcanzar a un mayor número de personas mayores en toda España, brindándoles las herramientas y

el apoyo necesarios para aprovechar al máximo las oportunidades que ofrece la digitalización.

Acerca de SECOT

Seniors Españoles para la Cooperación Técnica (SECOT)

es una asociación de voluntariado, independiente y apolítica, declarada de Utilidad Pública con 35 años de historia,

que presta formación, asesoramiento y orientación sobre todas las materias relacionadas con el ámbito empresarial y social a personas, instituciones, empresas y entidades sin ánimo de lucro, con especial atención a emprendedores, pymes y jóvenes. Asimismo, SECOT atiende a los sectores más desprotegidos: desempleados, migrantes, personas con discapacidad y a quienes buscan integrarse o mantenerse en la vida económica o se encuentran en riesgo de exclusión o dificultad social. SECOT ofrece a las grandes empresas proyectos a la medida en el ámbito de la RSC y del Voluntariado Corporativo.

“El objetivo de 'Mayores Digitalizados' es derribar las barreras que existen en torno al uso de la tecnología entre las personas mayores”



Aburrimiento en mayores

Centros libres de aburrimiento



Josefa Ros Velasco
Investigadora
Marie Skłodowska-Curie Actions

Estamos acostumbrados a escuchar que el aburrimiento es la antesala de la creatividad, que los niños deben aprender a aburrirse o que nuestra sociedad ha de conquistar el derecho al aburrimiento. Sin embargo, pocas cosas nos resultan más incómodas que observar a un adulto mayor aburrido. Entonces sentimos aflicción porque intuimos que está sufriendo. Los supuestos beneficios del aburrimiento pierden fuerza ante un rostro que rezuma tristeza, una mirada lánguida enfocada hacia el infinito, una voluntad de vivir que parece haber perdido el norte. La escena es habitual en los centros geroasistenciales.

En la residencia es complicado evitar el aburrimiento que experimentan las personas cuando no se encuentran adecuadamente estimuladas. Es preciso un conocimiento profundo de sus anhelos, imposible de lograr a través de los bienintencionados Planes de Atención Individualizada o del apresurado contacto diario. También una planificación personalizada que difícilmente puede recogerse en un cronograma enmarcado cerca del mostrador de recepción. Pero, sobre todo,

son imprescindibles los recursos humanos y materiales que permitan que la Atención Centrada en la Persona sea algo más que una mera *checklist* para la inspección.

Los usuarios se aburren porque las maneras de ocupar el tiempo que confieren significado a su cotidianidad dejan de estar disponibles. Las pérdidas normativas suelen ser motivo común de obstaculización. *Me encantaba leer, pero ahora la presbicia me lo impide*. Un profesional de la psicología sirve para mucho más que para pasar la escala Mini-Mental o hacer la prueba del reloj en la residencia. Puede ofrecer sostén en el proceso de reajuste de las expectativas o de reformulación-expansión del *catálogo de opciones significativas* para llenar el tiempo de acuerdo con las necesidades particulares de cada individuo. Es urgente poner de relieve la figura del terapeuta en los centros si queremos erradicar el aburrimiento.

Esta es una de las principales reivindicaciones para la prevención del aburrimiento en las residencias del proyecto *PRE-BORED*, una iniciativa que puse en marcha en el año 2021, gracias a la financiación del programa Horizonte 2020 de la Unión Europea, desde la que se ha dado voz, por primera vez en nuestro país, a más de quinientos usuarios (sin deterioro cognitivo) de veinte residencias españolas con el objetivo de conocer su nivel de satisfacción con las alternativas que les brindan los centros cuando se trata de colmar el tiempo de forma subjetivamente valiosa. Pero no es la única.

Los resultados de la investigación llevada a cabo desde *PRE-BORED* evidencian que un alto porcentaje de residentes refiere padecer aburrimiento constantemente por no contar con facilidades para ocuparse en actividades que doten de sentido su día a día de acuerdo con aquellas opciones de sus catálogos que todavía son practicables si se cuenta con el





sustento pertinente —véase, por ejemplo, la ejecución de tareas domésticas simples o el cuidado supervisado de terceros—. También demandan herramientas para enriquecer dichos catálogos, oportunidades para descubrir nuevas ocupaciones provechosas que sean provistas desde los propios centros.

PRE-BORED ha constatado que una amplia mayoría de personas —compuesta especialmente por los más dependientes— lamenta la eternidad en la que se sumen los minutos sin un quehacer o transitando por la incesante repetición de lo siempre igual. La rutina extingue sus energías. Las tradicionales actividades infantilizantes marchitan sus corazones. Cuando perciben que la situación podría ser distinta, pero el cambio no se produce porque un factor externo —llámese, por ejemplo, carencia de personal o falta de empleo— actúa como traba, el consecuente inmediato es la frustración, en los mejores casos. En los peores, hablamos de pérdida de la autonomía, desconexión de la realidad, abandono de uno mismo. Al final de la vida, el mero pasatiempo a la espera de que se cumpla el último de los días acaba por favorecer que la existencia se despoje de razones.

PRE-BORED ha constatado que una amplia mayoría de personas —compuesta especialmente por los más dependientes— lamenta la eternidad en la que se sumen los minutos sin un quehacer o transitando por la incesante repetición de lo siempre igual. La rutina extingue sus energías. Las tradicionales actividades infantilizantes marchitan sus corazones. Cuando perciben que la situación podría ser distinta, pero el cambio no se produce porque un factor externo —llámese, por ejemplo, carencia de personal o falta de empleo— actúa como traba, el consecuente inmediato es la frustración, en los mejores casos. En los peores, hablamos de pérdida de la autonomía, desconexión de la realidad, abandono de uno mismo. Al final de la vida, el mero pasatiempo a la espera de que se cumpla el último de los días acaba por favorecer que la existencia se despoje de razones.

En connivencia con una filosofía del cuidado nutrida por los principios de la Atención Dirigida por la Persona, desde PRE-BORED apostamos por un enfoque preventivo del aburrimiento en el que se garantice que los residentes tengan acceso: i) a orientación psicológica en gestión del tiempo; ii) al apoyo humano y material que posibilite que puedan seguir haciendo uso de sus propios recursos a la hora de ocupar el tiempo; iii) a una carta de opciones de entretenimiento surtida por el centro suficientemente variada y, finalmente, iv) a un espacio para el diseño, en estrecha colaboración entre todas las partes interesadas,

de actividades encaminadas al fomento de las relaciones interpersonales intra y extracomunitarias y a la puesta en valor de las cualidades y capacidades individuales para luchar, además de contra el tedio, contra la temible plaga de la soledad no deseada.

La estrategia a corto plazo de PRE-BORED para establecer este enfoque preventivo pasa por reclamar a los agentes responsables de velar por el bienestar de los mayores institucionalizados un compromiso de mejora basado en un triple eje de *inversión-implicación-flexibilización*, empleando como elemento de presión los datos de nuestro estudio de campo que están a punto de ser publicados y presentados ante la sociedad civil, las administraciones y la comunidad científica. Hemos de tener claro que los medios del modelo biomédico —no solo en referencia a la cuestión económica, sino también en términos culturales— no alcanzan a sostener la nueva propuesta del cuidado que aspiramos implementar. Tomemos conciencia y actuemos en consecuencia.

Asimismo, en PRE-BORED consideramos esencial la formación de los profesionales en técnicas de medición cuantitativas y cualitativas para la evaluación en cada centro tanto



del problema del aburrimiento como de la efectividad de las intervenciones inspiradas en este u otros enfoques que se lleven a cabo para paliarlo cuando se estime necesario. A este fin, estamos transfiriendo nuestro aprendizaje al sector a través de la impartición a demanda de la formación teórico-práctica propia titulada “El aburrimiento en las residencias: del conocimiento a la búsqueda de soluciones”, con la que damos pequeños pasos hacia la prevención mientras se consolida la revolución a gran escala.



Personas con discapacidad

Camino de Santiago sobre ruedas



Carlos José Ortiz del Río
Delegado para el Camino de Santiago
Orden de Malta en España

El "Camino Sobre Ruedas" es un proyecto iniciado por la Orden de Malta en España que permite a peregrinos en sillas de ruedas, procedentes de todo el mundo, recorrer seis etapas del Camino de Santiago y adquirir la Compostelana.

La Soberana Orden Militar y Hospitalaria de San Juan de Jerusalén, de Rodas y de Malta, conocida como Orden de Malta, es una orden religiosa laica de la Iglesia Católica y es un sujeto de derecho internacional.

Fundada en el siglo XI por el Beato Gerardo en Jerusalén, con el lema "Tuitio fidei et obsequim pauperum" (la defensa de fe y de los necesitados), su misión fue la de cuidar a los peregrinos y enfermos en Tierra Santa.

Hoy en día, la Orden de Malta, sigue siendo una orden religiosa presente en 120 países con proyectos médicos, sociales y humanitarios a favor de los más necesitados, defendiendo la dignidad del ser humano y asistiendo a los necesitados sin distinción de raza o religión.

En España, la Orden de Malta tiene una presencia significativa desde 1115, con Grandes Prioratos, Prioratos y encomiendas a su cargo a lo largo de toda la península. Desde el siglo XIII hasta el XIX, la Orden de Malta tuvo una presencia muy activa a lo largo del Camino atendiendo a los peregrinos, fundando iglesias, hospitales y albergues para su cuidado espiritual y físico. Actualmente, gestiona albergues en Zizur y Villalcázar de Sirga y atiende a cientos de peregrinos en su puesto de primeros auxilios de Santiago de Compostela.

En el verano de 2016, la Orden de Malta en España lanzó el proyecto "Camino Sobre Ruedas", que se ha consolidado gracias a una donación inicial de cuatro sillas "Joëlette" (sillas especiales monorueda) que permiten realizar este proyecto varias veces al año. Desde 2023, se organizan cuatro peregrinaciones anuales con participantes de países extranjeros como Estados Unidos, Inglaterra, Italia, Holanda, Chequia, Albania entre otros.





El “Camino Sobre Ruedas” es un proyecto en el que se realiza una auténtica peregrinación, de seis etapas por el Camino Francés, recorriendo entre 90 y 100 kilómetros y utilizando los albergues del Camino. Dentro de un marco religioso y espiritual católico, que permite ahondar en la tradición y la fe a través de la oración y el sacrificio. Y en un entorno

cultural, centrado en la historia de la Orden de Malta y en algunos de sus lugares históricos como el Hospital de Órbigo y las iglesias de San Pedro Fiz y de Portomarín.

En cada peregrinación de alrededor de 20 personas, participan cuatro peregrinos en silla de ruedas, los voluntarios y un capellán de la Orden de Malta. Cada "silla Joëlette" requiere de cuatro voluntarios para su desplazamiento, lo que implica que estos deben estar en buena forma física para cumplir con todas las tareas diarias, desde ayudar a las personas en silla de ruedas, hasta cocinar y montar y desmontar las sillas "Joëlette".

El Camino fomenta valores en los que todos los participantes se tratan como iguales, descubriendo que la convivencia, el compañerismo, el esfuerzo y la oración compartida pueden superar cualquier obstáculo.

Las peregrinaciones culminan en la Plaza del Obradoiro, donde todos los participantes asisten a la misa del peregrino y abrazan al Santo. Como señala una peregrina en silla de ruedas, “el camino refleja la vida misma: con momentos buenos y malos, baches, problemas, alegrías y tristezas, hasta alcanzar el abrazo final con nuestro Señor Jesucristo”. ¡Buen camino!



Buenas prácticas

Estudios con residentes



Dr. Luis Perea Unceta

Director Técnico Asistencial de Albertia
Servicios Sociosanitarios

El grupo Albertia ha desarrollado en los últimos años, mediante una aplicación informática propia, un proyecto de recogida y análisis de datos en más de 20 centros residenciales. Este programa ha permitido la monitorización regular de indicadores relacionados con aspectos clave de la atención asistencial como son caídas, polimedicación, estado nutricional, presencia de úlceras y psicofármacos entre otros.

Estos indicadores han permitido fijar objetivos asistenciales por centros y a nivel general, que han sido evaluados de forma multidisciplinar y multicéntrica en reuniones periódicas. Las contribuciones de los distintos profesionales han cuestionado el proceder establecido en el tratamiento o la prevención de aspectos tan críticos en la calidad de vida de nuestros residentes como son la desnutrición, el insomnio, las caídas de repetición o el uso inadecuado de antipsicóticos.

A partir de estas aportaciones de los profesionales de algunos centros se han desarrollado algunos estudios para profundizar en el conocimiento sobre estos aspectos de la atención. De esta manera, de los datos obtenidos en los centros se consigue cuestionar el modelo de asistencia previo e inferir actuaciones concretas que consiguen cambios en el funcionamiento de las residencias y en la situación real de los ancianos.

a) Estudio sobre el control del estado nutricional

Surge del objetivo de mantener controlado el estado nutricional de los residentes, establecer el diagnóstico de desnutrición, identificar sus causas, determinar si es necesario intervenir y en su caso realizar las acciones oportunas para mejorar el estado nutricional.

Para ello nos servimos del control de peso mensual que se lleva a cabo a todos nuestros residentes, identificando las variaciones de peso y realizando escalas de valoración nutricional (Mini Nutritional Assesment) en los casos en los que se evidencia esta pérdida de peso. Todo ello se registra en una base de datos común para todos los centros.

Se desarrolla un cuadro de intervenciones multidisciplinar (área médica/enfermería, terapia ocupacional, etc.) que da lugar a actuaciones individualizadas tras el estudio de cada caso.

En estos primeros meses ya se ha podido comprobar que es más decisiva la actuación



la supervisión e intervención sobre el personal de atención directa que la formulación de algoritmos e intervenciones médicas.

b) Estudio de caídas críticas / no críticas

Para reorientar nuestras actuaciones en la prevención de este síndrome geriátrico, responsable de deterioro funcional severo y de elevada morbimortalidad, llegamos a la conclusión de que las caídas se podían diferenciar en dos grupos: críticas y no críticas. Como caídas críticas entenderemos aquellas en las que se detecten factores extrínsecos o intrínsecos no contemplados previamente que hayan favorecido la caída y que consideremos que tenemos la capacidad y responsabilidad de actuar sobre ellos, ya sea a nivel organizativo, modificación del entorno, etc. No implican obligatoriamente mala praxis ni culpa.

Utilizaremos un registro de recogida de datos con una serie de parámetros que al introducirlos en la tabla identifican directamente la caída como crítica o no crítica. En la reunión de equipo semanal/mensual se analizará cada caída, sus causas y consecuencias y se valorarán las medidas necesarias para evitarlas y/o minimizar sus consecuencias, ya sean críticas o no críticas.

c) Estudios sobre úlceras por presión

Actualmente Albertia está llevando a cabo un estudio comparativo del tratamiento de lesiones cutáneas relacionadas con la dependencia (LCRD) y otras heridas crónicas con suplemento proteico con glutamina y arginina, ultrasonido y tratamiento convencional en ancianos institucionalizados.

Esta estrategia de movilizar y concienciar al personal de enfermería, fisioterapia, atención directa, etc. se ha traducido en una evolución en los centros positiva: de un porcentaje mensual de residentes con UPP del 6 % en 2022 hemos pasado a un 4,69 % en 2023.

En cuanto a las úlceras por presión originadas en los propios centros se ha pasado de un 1,28 % a un 1 %.

d) Investigación sobre el insomnio

El insomnio es uno de los síndromes geriátricos más prevalentes y con mayor incidencia en la pérdida de calidad de vida en los ancianos institucionalizados, siendo uno de los motivos de consulta médica más frecuente por parte de los pacientes, familiares y personal de atención directa, reclamando una solución preferentemente farmacológica. Se está llevando a cabo un estudio piloto evaluando la calidad del sueño mediante escalas y pulseras de actividad y buscando alternativas no farmacológicas, que se pretende ampliar a todos los centros de Albertia.

e) Uso racional de psicofármacos y reducción polimedicación

Hace ocho años el Grupo Albertia inició un programa intensivo para la eliminación de sujeciones físicas y químicas en todos sus centros. Los psicofármacos se utilizan con frecuencia para el tratamiento de los síntomas psicológicos y conductuales de la demencia, aunque los datos científicos muestran a lo sumo una eficacia moderada e importantes riesgos derivados de su uso. Una utilización inespecífica de psicofármacos dirigido a anular la libre expresión de la persona se denomina 'sujeción química'. Albertia ha desarrollado una línea de colaboración con la Fundación María Wolff para implantación de los criterios CHROME en sus centros y conseguir una optimización del uso de psicofármacos en sus residentes y su sustitución por Terapias No Farmacológicas. De esta manera, se ha conseguido reducir el porcentaje de ancianos con algún antipsicótico de un 40,2 % en enero de 2021 a un 20,6 % en enero de 2024, anti-depresivos: del 53,5 % al 43,3 % y benzodiazepinas: del 34,1 % al 17 %.



Buenas prácticas

Ilusionarse a cualquier edad



Paula Cabanillas Díaz
 Psicóloga Sanitaria
 Residencia Manuel Herranz
 M-39865

Según los datos ofrecidos por el *Instituto Nacional de Estadística*, el número de personas mayores de 65 años, ha ido en aumento desde el año 2009, hasta alcanzar un 20,15% del conjunto de la población nacional. Este hecho, en adición al incesante aumento del papel de la mujer en el mundo laboral, hace que los cuidados por parte de profesionales de distintos ámbitos a nuestros mayores sean una necesidad primordial que cubrir.

Cuando las variaciones en los niveles de energía ralentizan el rendimiento en nuestras actividades diarias, o las capacidades físicas y cognitivas van disminuyendo hasta tal punto que se deben adoptar cambios en nuestras vidas, sabemos que los centros de día y las residencias son las principales opciones a pesar de que la institucionalización de nuestros padres y abuelos procura retrasarse lo máximo posible para lograr que su autonomía e independencia perdure hasta que irremediablemente desaparezcan.

El proceso de adaptación y los cambios que se producen a nivel emocional son inevitables en este primer periodo de cambio. Desde la residencia Manuel Herranz, promovemos que esta primera etapa se adecúe al máximo a cada una de nuestras residentes. Las rutinas del centro, así como los nuevos proyectos que vamos implementando, son considerados un aspecto capital para el desarrollo y bienestar de nuestras usuarias. Las primeras, basadas en la programación de actividades que se establecen en el centro (terapia ocupacional, gimnasia y los programas de estimulación cognitiva), les permiten mantenerse día tras día, disponer de una organización y, optar a la consecución de los objetivos que se plantean a corto plazo. Por otro lado, las actividades tildadas de un carácter especial son las que les aportan nuevas ilusiones.

Un ejemplo de las actividades especiales mencionadas, es la que se les propuso a dos de nuestras residentes, quienes han sido las protagonistas del proyecto que se impulsa desde la Fundación Lo Que De Verdad Importa (LQDVI), denominado 'Tu Historia de



Verdad Importa'. El grueso del proceso de elaboración ha sido llevado a cabo por la diada narrador-protagonista. La figura del narrador, un voluntario de la Fundación LQDVI, ha ido plasmando en papel, semana tras semana y, durante varios meses, los acontecimientos más importantes de la biografía de la protagonista, nuestra residente.

Durante todos estos meses, las residentes esperaban esta cita con entusiasmo. A pesar de las dificultades a las que nuestras protagonistas han hecho frente a lo largo de toda su vida, han tratado de poner énfasis en los acontecimientos y las personas que más les han aportado a lo largo de todo su camino. A nivel cognitivo, echar la mirada atrás y recorrer de un simple vistazo todas las vivencias que le han pertenecido a cada uno, puede formar parte de un proceso nostálgico que no siempre es agradable. Sin embargo, el acompañamiento afectivo y la escucha activa que implica esta actividad, en este caso llevados a cabo por dos voluntarias, son aspectos muy beneficiosos para esta última etapa de la vida en la que el sentimiento de soledad puede destacar negativamente por encima de todo lo demás. La soledad es un factor que numerosos autores han calificado como determinante en nuestra calidad de vida en los últimos años de nuestro ciclo vital, como por

ejemplo Weiss (1973), quien distingue entre la soledad social y la soledad emocional. Con este proyecto, el vínculo establecido con el voluntario permite fortalecer la soledad social, así como la relación de apego satisfactoria establecida entre ambos, que permite aliviar la soledad emocional que nuestras residentes pueden llegar a sentir.

Se trata, sin duda, de un proyecto maravilloso que ha permitido que nuestras residentes, además de disfrutar del acompañamiento de las voluntarias y de sentirse protagonistas de esta experiencia, dejen plasmado algo tan valioso como es, su historia de vida.

Referencias bibliográficas

Weiss, R. (1975). *Soledad: la experiencia del aislamiento emocional y social*. MIT Press.

Damián, J., Valderrama-Gama, E., Rodríguez-Artalejo, F., & Martín-Moreno, J. M. (2004). Estado de salud y capacidad funcional de la población que vive en residencias de mayores en Madrid. *Gaceta Sanitaria*, 18, 268-274.

Herrera, R. R. (2007). La problemática de la soledad en los mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 11-27.

“Las actividades tildadas de un carácter especial son las que les aportan nuevas ilusiones”



Buenas prácticas

Comedores para invitados en las residencias: transparencia y vínculos con las familias



Arantza González Ballesteros
Directora
Orpea Buenavista,
Residencia de personas mayores

Como profesionales sociosanitarios de las residencias de mayores, la alimentación y la nutrición es una de nuestras máximas prioridades. En todos nuestros centros contamos con cocina y equipo propio de restauración. No se hace una preparación previa, sino que se cocina en el día con los productos frescos, en lugar de recurrir a un servicio de catering. Esta es la base fundamental para conseguir una elaboración final de calidad. Porque las personas mayores tienen que disfrutar de una alimentación adecuada que satisfaga sus necesidades nutricionales, todos nuestros menús están diseñados y revisados por nutricionistas y departamento médico, lo que permite elaboraciones adaptadas a los y las residentes según su perfil.

La comida es una parte fundamental de la salud, sí, pero es también mucho más que eso.

Es uno de los placeres a conservar en las edades avanzadas. Por eso buscamos siempre satisfacer no solo las necesidades nutricionales de las personas mayores, sino también su paladar. Trabajamos con la máxima de una variedad y equilibrio nutricional alternando diferentes menús que no se repiten en ciclos de cinco semanas, según la estación del año. Además, los residentes disponen de un menú de dos platos, cada plato con dos opciones para que el residente elija. Los menús se exponen diariamente emplatados a la entrada del comedor, para que puedan visualizarse previamente y facilitar la elección de cada residente.

Nuestro compromiso y confianza con la calidad y variedad de nuestros platos es totalmente transparente. Por eso, nuestros centros cuentan con un comedor para invitados. Los familiares o allegados de los residentes puedan degustar de forma diaria y, si lo



desean, comer junto a sus mayores el mismo menú que ellos. Esto aporta tranquilidad y transparencia a los familiares sobre lo que comen sus mayores. Y, sobre todo, refuerza los vínculos entre los mayores y sus familiares y amigos. Porque comer es salud y un placer para el paladar de las personas mayores, pero es también un acto social, especialmente en nuestras culturas mediterráneas.

Seguir compartiendo momentos: la comida como acto social

Las residencias son el hogar de las personas mayores, y como tal, en su hogar pueden seguir disfrutando de una comida conjunta y de calidad con sus hijos, sus nietos o sus amigos si vienen de visita. Éste es el objetivo del comedor de invitados. La integración de las familias y allegados dentro del día a día de los mayores es una vocación continua en nuestras residencias. Los familiares y amigos del residente pueden unirse a sus actividades o excursiones, trabajar con ellos en el huerto o comer juntos la misma comida.

En algunos centros, se organizan actividades que trascienden el comedor de invitados. Desde eventos con *foodtrucks* –a las que los familiares están invitados– hasta paellas gigantes, algunas de las cuales en Madrid han alimentado a más de 1.200 comensales entre residentes, familiares, empleados y asociaciones benéficas. Para nosotros se trata siempre de ofrecer un punto innovador, que permita a los mayores seguir compartiendo momentos con sus familias y amigos.

El comedor de invitados nos permite también compartir innovaciones propias en materia culinaria con los familiares. Es el ejemplo de las texturas modificadas que elaboramos diariamente en cocina según recomendaciones dietéticas o bien, para personas mayores con problemas de deglución.

Las texturas son un salto cualitativo muy importante. La idea de texturizar la comida –no solamente triturarla y convertirla en un puré de túrmix, sino en darle una textura– es algo que a las personas mayores que tienen problemas de deglución les cambia la vida. Esta técnica de texturas facilita la forma de ingerir alimentos y presenta una comida atractiva, con colores y formas que recuerdan al plato original, y manteniendo su sabor. Permite que las personas que no pueden comer por sí solas, coman lo mismo que el resto de sus compañeros de residencia. Y, más importante, los familiares pueden ser testigos de esta innovación y comprobar con su paladar su calidad.

En resumen, la existencia del comedor de invitados nos da la posibilidad de ser transparentes con las comidas que ponemos en la mesa. También nos permite aprovechar la comida como un momento a compartir entre mayores y allegados. Y, sobre todo, nos permite seguir ofreciéndoles a ambos espacios de calidad juntos, y tanto los familiares como residentes lo agradecen.



Residente y familiar comiendo en el comedor.



FORMACIÓN

- Formación presencial y *online* gratuita**
Simposio: **CONTROVERSIAS SUJECIONES camas | caídas y su prevención | responsabilidad legal**
Organiza: Fundación Maria Wolff.
Lugar: En Valladolid, de modo presencial, y también con posibilidad de seguirlo en *streaming*.
Fecha: 24 de septiembre.
Acceso y más información: [SIMPOSIO PROGRAMA \(mariawolff.org\)](https://www.mariawolff.org)
- Formación *online* gratuita**
Webinar: **Modelo EFQM. Experiencia de éxito UNIVERSITAS XXI**
Organiza: Cámara de Comercio de Madrid.
Fecha: 19 de septiembre, de 16:00 a 17:00 horas.
Acceso y más información: [Mejora tus resultados con el Modelo EFQM. Experiencia de éxito UNIVERSITAS XXI | Club Excelencia en Gestión](#)
- Formación *online* gratuita**
Curso: **Cómo aplicar la perspectiva de género**
Organiza: Cámara de Comercio de Madrid.
Fecha: 20 de septiembre, de 10:00 a 11:30 horas.
Acceso y más información: [TALLER SERVICIO MADRID CORRESPONSABLE: CÓMO APLICAR LA PERSPECTIVA... \(camaramadrid.es\)](https://www.camaramadrid.es)
- Formación *online* gratuita**
Curso: **Micromachismos y sesgos inconscientes de género en las organizaciones**
Organiza: Cámara de Comercio de Madrid.
Fecha: 4 de octubre, de 10:00 a 11:30 horas.
Acceso y más información: [TALLER SERVICIO MADRID CORRESPONSABLE: MICROMACHISMOS Y SESGOS... \(camaramadrid.es\)](https://www.camaramadrid.es)
- Formación *online* gratuita**
Curso: **Competencias digitales para profesionales y voluntariado de organizaciones que trabajan con personas mayores**
Organiza: Asociación Innicia I+D Social y Colaborativo.
Acceso: [Formulario de inscripción CCD \(office.com\)](https://www.office.com)
- Formación presencial y *online* gratuita**
Conversatorio: **II Conversatorio "Suicidio y Vulnerabilidad social"**
Organiza: Diaconía España.
Lugar: Impact Hub de Prosperidad. C. de Javier Ferrero, 10, Madrid.
Fecha: 6 de septiembre, de 9:00 a 14:15 horas.
Acceso y más información: [II Conversatorio: suicidio y vulnerabilidad social \(diaconia.es\)](https://www.diaconia.es)
- Formación presencial gratuita**
Jornada: **XV Jornada Autismo y Sanidad**
Organiza: Federación Autismo Madrid
Lugar: Aula Magna del Pabellón docente del Hospital General Universitario Gregorio Marañón
Fecha: 20 de septiembre, de 10:00 a 14:00 horas
Acceso y más información: [¡Reserva el día! – 20 de septiembre – XV Jornada Autismo y Sanidad \(autismomadrid.es\)](https://www.autismomadrid.es)



NOVEDADES

La Comunidad de Madrid invierte 6,2 millones de euros para la adjudicación del contrato que **refuerza la seguridad alimentaria y calidad nutricional en las casi 500 residencias de mayores de la región**. La iniciativa ha comenzado este verano e incluye a las de gestión privada con un plan que permitirá la realización de 1.000 auditorías específicas al año.

La Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales hará anualmente dos estudios de este tipo en cada una de las residencias inscritas en el Registro de Entidades, Centros y Servicios de Atención Social de la región. Mediante un contrato para la gestión de este servicio, la empresa adjudicataria analizará los resultados de dichas auditorías con los que se confeccionarán posteriormente los correspondientes planes y acciones de posibles correcciones. Más información [aquí](#).

La Comunidad de Madrid abrirá un **nuevo centro para mujeres jóvenes con discapacidad intelectual víctimas de violencia** dirigido a jóvenes de entre 18 y 35 años, con o sin hijos, menores de edad, que hayan sufrido agresión por parte de su pareja o expareja. Más información [aquí](#).

La Comunidad de Madrid invierte 18,7 millones en el **nuevo centro de acogida de menores inmigrantes** La Cantueña, ubicado en Fuenlabrada, y que contará con una extensión de 4.000 metros cuadrados y podrá albergar hasta 96 personas. Más información [aquí](#).

La Comunidad de Madrid invierte 5,2 millones en la Residencia y Centro de Día Plata y Castañar de Villaverde en su **proceso de transformación de los centros residenciales de titularidad pública en unidades de convivencia** encaminada a que los residentes convivan en unidades que se asemejen a entornos hogareños. Más información [aquí](#).

La Comunidad de Madrid **incorpora la atención psicológica en sus unidades móviles del Servicio de Emergencia Social** que atenderán emergencias sociales las 24 horas. El equipo estará compuesto por tres psicólogos y acudirá a los lugares donde se produzcan situaciones de desamparo, abandono o desorientación o aquellas originadas por accidentes o catástrofes que requieran su intervención. Más información [aquí](#).



PRÓXIMAMENTE

Septiembre

- 5 de septiembre: [Día Internacional de la Beneficencia](#)
- 8 de septiembre: [Día Internacional de la Alfabetización](#)
- 10 de septiembre: [Día Internacional para la prevención del suicidio](#)
- 12 de septiembre: [Día de las Naciones Unidas para la Cooperación Sur-Sur](#)
- 17 de septiembre: [Día Mundial de la Seguridad del Paciente](#)
- 21 de septiembre: [Día Mundial del Alzheimer](#)
- 23 de septiembre: [Día Internacional de las Lenguas de Señas](#)
- 29 de septiembre: [Día Internacional de las Personas Sordas](#)

Octubre

- 1 de octubre: [Día Internacional de las Personas de Edad](#)
- 10 de octubre: [Día Mundial de la Salud Mental \(OMS\)](#)
- 11 de octubre: [Día Internacional de la Niña](#)
- 15 de octubre: [Día Internacional de las Mujeres Rurales](#)
- 17 de octubre: [Día Internacional para la Erradicación de la Pobreza](#)
- 27 de octubre: [Día Mundial de la Terapia Ocupacional](#)

Noviembre

- 5 de noviembre: [Día Mundial del Idioma Romaní](#)
- 16 de noviembre: [Día Internacional para la Tolerancia](#)
- 20 de noviembre: [Día Universal del Niño](#)
- 25 de noviembre: [Día Internacional de la Eliminación de la Violencia contra la Mujer](#)



La Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación, de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, es la competente en el impulso de la calidad en el Sistema Público de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid, la evaluación de dicho Sistema y la innovación y la formación en materia de servicios sociales.

En el ejercicio de dicha competencia, la mencionada Dirección General 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 atención 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.

