

n.º 7 SEPTIEMBRE 2023

calidad e innovación

Dirección General
de Evaluación, Calidad e Innovación

CONSEJERÍA DE FAMILIA,
JUVENTUD Y ASUNTOS SOCIALES



**Comunidad
de Madrid**

SUMARIO

3 Ana Dávila-Ponce de León

Presentación de la Consejera

4 En clave

5 Silvia Méndez

Entrevista Subdirectora General de Atención a Personas con Discapacidad y Enfermedad Mental

8 Carlos Ballesteros

El impacto social de los centros y servicios de atención social

10 Luis Pérez Rodríguez

Conferencia Europea de Servicios Sociales

13 Madrid Excelente

Fundamentos: Personas

14 Antonio Martín

El emperador está desnudo: la necesidad del lenguaje claro

16 Marta Carbajo Ancillo

La cultura de la mediación

17 El edadismo y cómo combatirlo

Entrevista a Lourdes Charles, SomSeniors

20 Josep de Martí Vallés

Alimentación en residencias de mayores

22 Francisco Javier Font

La vida independiente desde la asistencia personal

24 Proyectos piloto de Innovación Social

28 Emilia Méndez Barrios

La tecnología que cuida

29 Patricia Gómez Gómez

Servicio de acogida y asistencia a personas sin hogar en situación de convalecencia

31 Maribel Vila

Terapia asistida con animales

33 Inmaculada Cerejido

El cine como herramienta terapéutica

35 Lucía Domínguez López

Huertoterapia

37 Formación

39 Novedades

40 Próximamente

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

Presentación

Estimados lectores:

Es un placer poder presentarme y dirigiros unas palabras como Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales de la Comunidad de Madrid.

Estoy convencida de que todos los que trabajamos en el entorno de la Consejería concebimos las políticas sociales como el corazón de la sociedad madrileña. Acciones, medidas e iniciativas que buscan promover el bienestar de los ciudadanos que más lo necesitan o que más desafíos enfrentan en su día a día.

En nuestra región tenemos la suerte de contar con una amplia red diversificada y accesible de recursos, siendo la calidad del servicio el hecho diferencial que genera un mayor impacto en las personas.

Por este motivo, impulsar este ámbito será una de las prioridades del Gobierno de la Comunidad de Madrid para los próximos años.

No es una tarea sencilla. Sin embargo, con una base sólida y el compromiso de todos los agentes que trabajamos en ello, podemos proporcionar a los madrileños soluciones que respondan a sus necesidades.

El [Boletín](#) que tenéis en vuestras manos, las newsletter, la web [Calidad en centros y servicios de atención social](#), [el canal de podcast](#), o el banco de [Buenas prácticas en centros y servicios de atención social](#) son ejemplos de herramientas que nos permiten informar, compartir y concienciar sobre la importancia y el impacto positivo que unos servicios sociales de calidad pueden tener en nuestras vidas y en la sociedad madrileña.

Vamos a escuchar a los expertos, a fomentar el diálogo constructivo e impulsar cambios positivos y sostenibles en el tiempo. Esta transformación requiere del compromiso de todos, porque la calidad es transversal a toda la estructura social y está presente en todo el proceso de asistencia. Yo, por mi parte, me comprometo a mantener abiertos todos los canales de comunicación posibles, que nos lleven a construir, juntos, un futuro en que todos contribuyamos al bienestar social.

Agradezco vuestra implicación en esta importante causa.

Ana Dávila-Ponce de León

Consejera de Familia, Juventud y Asuntos Sociales



EN CLAVE

¿En qué consiste el Proyecto de Incorporación de las nuevas tecnologías en las actuaciones y terapias en la red de centros de discapacidad?, preguntamos a **Silvia Méndez, Subdirectora General de Atención a Personas con Discapacidad y con Enfermedad Mental**, que responde: *“en la digitalización de la gestión de los centros y el uso de las nuevas tecnologías como herramienta terapéutica, de comunicación, información o entretenimiento en la intervención con los usuarios y sus familias”*.

Carlos Ballesteros, director de la cátedra de Impacto Social, en la Universidad Pontificia Comillas-ICADE-, nos dice que: *“los centros ejercen influencia positiva en los receptores de sus servicios, provocan en el medio y largo plazo cambios en actitudes y conductas y, en definitiva, transforman las realidades que les circunscriben”*.

Luis Pérez Rodríguez, Jefe de Área de Innovación, nos informa del resultado de la 31ª edición la European Social Services Conference, celebrada en Malmö (Suecia). *“En la Conferencia han sido expuestas las diversas formas en que las organizaciones y profesionales de los servicios sociales utilizan la tecnología con estos objetivos”*.

Madrid Excelente nos explica el fundamento “Personas”: *“Empleados, clientes, proveedores, aliados y usuarios finales han de ser tenidos en cuenta en la planificación general y en el desarrollo de actividades de la organización”*.

Antonio Martín, embajador de PLAIN en España, nos habla de *“la necesidad del lenguaje claro”*.

Marta Carbajo, especialista en mediación y resolución de conflictos, afirma que *“el conflicto es inherente a las relaciones humanas. No podemos ni debemos tratar de evitarlo”*.

¿Qué es el edadismo y cuáles son sus efectos?, preguntamos a **Lourdes Charles, responsable de la asociación SomSeniors**: *“es la discriminación en contra de las personas debido a su edad”*.

Josep de Martí, de Inforesidencias, nos dice que *“Sería posible que las residencias decidiesen ser transparentes en lo que a alimentación se refiere y publicasen motu proprio unas fotografías de lo que han servido ese día”*

Francisco Javier Font, presidente de FAMMA, nos explica que *“la figura del asistente personal, pasa a tener un papel esencial de trabajo complementario, en su labor de propiciar el contacto a la vida real de estas personas”*.

Emilia Méndez Barrios, CEO de Tilúa, nos dice que *“la domótica y la teleasistencia se convierten en herramientas muy útiles y fáciles de utilizar que ayudan a la persona a estar más segura”*.

Patricia Gómez, directora de Soluciones a la salud en Hogar Sí, nos aporta datos para reflexionar: *“las personas sin hogar tienen una esperanza de vida 30 años menor que la población general y que mueren por enfermedades prevenibles y tratables”*.

Maribel Vila, responsable de los programas de Terapias de la Fundación Affinity, afirma que *“las terapias asistidas con animales permiten a los profesionales de los centros en los que se imparten ver una parte que desconocían de las personas a las que atienden y conocer otros aspectos de su vida y de sus emociones, generando con ellos otro tipo de vínculo”*.

Inmaculada Cerejido, directora general de AMADE, nos explica la iniciativa “Una vida de cine”, que *“utiliza el cine como herramienta terapéutica para estimular y motivar a las personas mayores”*.

Lucía Domínguez López, terapeuta ocupacional de residencia Albertia Valle de la Oliva, nos acerca a *“una terapia natural beneficiosa para las personas mayores”*, la huertoterapia.

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 calidad.social@madrid.org.



Proyecto: *Incorporación de las nuevas tecnologías en las actuaciones y terapias en la red de centros de discapacidad*



Silvia Méndez,

Subdirectora General de Atención a Personas con Discapacidad y con Enfermedad Mental

En líneas generales, ¿en qué consiste el proyecto de *Incorporación de las nuevas tecnologías en las actuaciones y terapias en la red de centros de discapacidad*?

El avance de la tecnología en la última década está revolucionando la forma en que se gestionan los centros de atención a personas dependientes. Gracias a herramientas y metodologías innovadoras podemos mejorar las intervenciones terapéuticas ofreciendo una mayor personalización de las actividades en función los objetivos a alcanzar.

Este potencial de personalización que ofrecen las nuevas tecnologías es especialmente interesante en la Red Pública de Atención a personas con discapacidad de la Comunidad de Madrid, donde contamos con una red altamente diversificada tanto por tipología como por especialización de los centros, in-

cluyendo centros ocupacionales, de rehabilitación, centros de día, residencias, viviendas comunitarias, pisos supervisados y centros específicos en distintas discapacidades como parálisis cerebral, esclerosis múltiple, autismo u otras especialidades en respuesta a las muy diversas necesidades de las personas con discapacidad intelectual, física y sensorial que atendemos.

Por ello dentro del “Plan de modernización de los centros de atención a personas con Discapacidad” uno de los ejes estratégicos es la digitalización de la gestión de los centros y el uso de las nuevas tecnologías como herramienta terapéutica, de comunicación, información o entretenimiento en la intervención con los usuarios y sus familias.

En los centros concertados de la Red pública esta medida se ha canalizado a través de diferentes convocatorias de subvenciones. Por lo que respecta a los 18 centros de gestión indirecta de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad estamos desarrollando el “Programa de transformación tecnológica e innovación en los centros de gestión indirecta” ejecutando un ambicioso plan de inversiones para la reforma de los espacios e instalaciones de los centros y su dotación con equipamiento tecnológico de última generación.

¿Cuál es el principal objetivo?

El objetivo principal es que, con independencia de la capacidad de interacción de cada persona, sus capacidades cognitivas o motoras, el patrón comportamental que presente, su edad y teniendo en cuenta sus intereses y preferencias podamos siempre ofrecerle una respuesta terapéutica individualizada lo más atractiva posible que permita a los profesionales de las diferentes



áreas de los centros desarrollar actividades terapéuticas para potenciar al máximo su autonomía y posibilidades de participación, mejorando su bienestar y calidad de vida.

¿A qué necesidad responde?

Damos respuesta a varias necesidades.

Por un lado, en atención a la ya citada variedad de centros, buscábamos disponer de soluciones que facilitasen que siempre haya una actividad adaptada al perfil de cada usuario como parte cotidiana de su vida diaria, en particular para aquellas personas con mayor grado de aislamiento y donde la participación con metodologías tradicionales se encontraba muy limitada.

Por otro lado, facilitar a los profesionales de los centros herramientas sencillas de usar, versátiles, accesibles e intuitivas, que les permitieran trabajar de forma individual o grupal con los usuarios. Para ello era imprescindible que las soluciones tecnológicas implantadas permitiesen trabajar los objetivos de las diferentes áreas de atención (psicosocial, terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia, etc.) tanto de forma individualizada como multidisciplinar.

Finalmente buscábamos mejorar la participación social de nuestros usuarios y la comunicación con sus familias disminuyendo la brecha digital.

¿Podría dar algún ejemplo práctico de en lo que se va a materializar este proyecto en los centros?

El proyecto se ha realizado de forma colaborativa, mediante un grupo de trabajo liderado por la Subdirección General de Atención a personas con Discapacidad y con Enfermedad Mental, en el que han participado

los directores y los terapeutas de los centros, tanto para identificación de necesidades como en la selección de los equipamientos y su validación, en la que también han participado los usuarios.



Esto nos ha permitido seleccionar el equipamiento más adecuado en cada caso para asegurar el éxito del proyecto. Entre los diferentes equipamientos instalados se incluyen pizarras electrónicas, cañones proyectores, proyectores interactivos como el Proyector OMI, que cuenta con diversos premios internacionales como el *Pionners in technology awards* en 2018, o pantallas portátiles para la rehabilitación

funcional.

Dentro de la batería de soluciones hemos incluido dispositivos móviles con pantallas de gran formato, regulables en altura o en posición, con portabilidad a distintos espacios, cañones que permite la proyección encima de una mesa, en la pared o incluso en la propia cama del usuario facilitando al máximo la accesibilidad y la posibilidad de utilización con todos los usuarios de nuestros centros.

El uso de las diferentes aplicaciones incorporadas nos permite trabajar la esfera cognitiva, la motricidad fina, la estimulación sensorial mediante estímulos visuales, táctiles y auditivos, incorporar juegos individuales y grupales en modo competición favoreciendo el aprendizaje, desarrollar habilidades y destrezas específicas y potenciar la motivación del usuario mediante el refuerzo positivo de sus logros.



¿Qué oportunidades y retos cree que se pueden presentar en su implantación?

Son muchas las oportunidades que nos ofrece de este proyecto. Su versatilidad nos abre la puerta a un sinfín de aplicaciones. Igualmente permite a los terapeutas diseñar nuevas actividades de forma muy sencilla ayudándolos a disminuir las barreras entre lo que la persona puede y lo que desea facilitando la comunicación, el entrenamiento en habilidades, la interacción social, el trabajo en equipo y la colaboración y apoyo entre iguales.

Entre los retos se encuentra la formación continua de los profesionales de los centros. Cara al futuro el objetivo es mantener la alta motivación que los profesionales han mostrado en la etapa inicial para lograr la actualización de las actividades explotando al máximo las posibilidades terapéuticas de los equipos incorporados, así como desarrollar una visión crítica de su efectividad que permita el análisis de resultados.

¿Qué tiene de novedoso este proyecto con respecto a otros anteriores de este ámbito? ¿Existen otros proyectos similares en otras Administraciones?

Más allá de lo novedoso de las propias soluciones tecnologías incorporadas me gustaría destacar la metodología del proyecto en la que por primera vez han participado de

“Cara al futuro, el objetivo es mantener la alta motivación que los profesionales han mostrado en la etapa inicial para lograr la actualización de las actividades explotando al máximo las posibilidades terapéuticas de los equipos”

forma conjunta todos los centros de gestión indirecta de la Dirección General, sus profesionales y los usuarios. La participación de los usuarios en la etapa validación de las tecnologías a incorporar es una de los aspectos más novedosos de este proyecto que sin duda nos permitirá obtener los mejores resultados.

¿Cómo se va a evaluar la eficacia de este proyecto?

En la fase de implantación estamos trabajando en el diseño de indicadores de evaluación vinculados al logro de objetivos en los programas de atención y apoyo personal de los usuarios cara a generar evidencia científica que permita desarrollar intervenciones cada vez más específicas en la atención a personas con discapacidad.

¿Cree que sería posible en un futuro replicar este proyecto en otros sectores como, por ejemplo, el de personas mayores?

Estoy convencida de ello. Aunque ambos colectivos presentan aspectos diferenciales, tienen también aspectos en común, como el envejecimiento prematuro en el caso de personas con discapacidad o el deterioro cognitivo o funcional en personas mayores, por tanto, la acción terapéutica del uso de nuevas tecnologías podría beneficiar a las personas mayores.



El impacto social de los centros y servicios de atención social



Carlos Ballesteros

**Director de la Cátedra de Impacto Social de la
Universidad Pontificia Comillas-ICADE**

En palabras de Ballesteros y San Pedro, recogidas en el informe “Propuestas para la Medición y Gestión del Impacto Social. En Busca de un Lenguaje Común” se entiende que el impacto social es “aquellos cambios que experimentan, tanto las personas como el planeta, por causa de una actividad, proyecto, programa o política concreta y que afectan a las condiciones humanas en el largo plazo.”

Así pues, las políticas públicas, que comprenden la acción que un gobierno diseña y ejecuta a través de las diferentes administraciones públicas con el fin de satisfacer las necesidades de una sociedad, son intencional y esencialmente, acciones que buscan generar impactos. No existe política pública aséptica, pues ya sea por la acción o por la falta de ella, toda política tiene su consecuencia en términos de impacto. Kraft y Furlong, en 2006, plantearon que la política pública “refleja no sólo los valores más importantes de una sociedad, sino que también el conflicto entre valores; dejan de manifiesto a cuál de los muchos diferentes valores se le asigna prioridad”.

Los centros y servicios de atención social públicos, en tanto en cuanto instrumentos concretos para la ejecución de una política social son un medio perfecto para generar

esas transformaciones en la vida de las personas atendidas y, por extensión, en la sociedad. Más allá de cumplir con una necesaria función asistencial y humanitaria, los centros ejercen influencia positiva en los receptores de sus servicios, provocan en el medio y largo plazo cambios en actitudes y conductas y, en definitiva, transforman las realidades que les circunscriben.

Por eso, además de las periódicas y preceptivas evaluaciones de la calidad definidas en sus planes correspondientes, y que ayudan sin duda a mejorar la atención y hacerla más eficiente en términos de buen uso de los recursos (inputs), se debería empezar a hablar de una evaluación de impacto de éstos. Evaluación de impacto que tiene que contener, en esencia, los siguientes elementos:

- Debe partir de una Teoría del Cambio validada y construida por y para los grupos de interés, que identifique claramente los cambios (*outcomes*) deseados en la vida de los beneficiarios del servicio de acción social y del resto de grupos. Estos cambios tienen que ser definidos en términos de bienestar y no de meros resultados asistenciales (*outputs*). La Carta de servicios aprobada y evaluada en mayo de 2022 es sin duda un buen



punto de partida, pero tendría ser revisada bajo esta lupa.

- Debe servir para aprender y gestionar. Medir el impacto con el único fin de reportar y rendir cuentas, si bien es legítimo y plausible, no es suficiente: tiene que contribuir a la mejora continua para evidenciar que los fondos públicos no sólo se gastan de manera transparente y eficientemente, sino sobre todo de manera eficaz, en tanto en que se constata así la consecución de los objetivos de las políticas y, por ende, si se ha dado el mejor uso a los recursos disponibles para alcanzar el cambio deseado.
- Deben revisarse los proyectos y programas de los centros, a la luz de los impactos deseados. Más

allá del *business as usual*, una revisión de si las actividades que se realizan contribuyen a generar los cambios perseguidos es un ejercicio de honestidad.

En 2021 la NASA impactó con una sonda en el asteroide Dimorphos, con el fin de modificar su trayectoria de manera calculada y así provocar un cambio de órbita. Los centros sociales y las personas que en ellos trabajan son, de alguna manera, esas sondas enviadas por los responsables de ejercer las políticas públicas (sociales) a fin de provocar los cambios de trayectoria necesarios y deseados tanto en las personas beneficiarias como en la sociedad.

“Los centros y servicios de atención social públicos, más allá de cumplir con una necesaria función asistencial y humanitaria, ejercen influencia positiva en los receptores de sus servicios, provocan en el medio y largo plazo cambios en actitudes y conductas y, en definitiva, transforman las realidades que les circunscriben.”



CONFERENCIA EUROPEA DE SERVICIOS SOCIALES

(MALMÖ, JUNIO DE 2023)

Por Luis Pérez Rodríguez

Jefe de Área de Innovación,

Subdirección General de Calidad e Innovación



La *European Social Network* (ESN) se creó para satisfacer la necesidad de las Administraciones gestoras de los servicios y prestaciones sociales en Europa que, para abordar retos comunes, precisan de un marco que fomente el intercambio de conocimientos y experiencias, de modo que constituye desde entonces la principal red pública en la materia. Actualmente forman parte de la misma 153 organizaciones procedentes de 34 países, entre las que se incluye la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales. Y la *European Social Services Conference* (ESSC) es el acto anual emblemático de la ESN, el mayor foro de políticas y prácticas de Bienestar social público de Europa, habiendo tenido lugar su 31ª edición en Malmö, durante los días 14 a 16 de junio, en el marco de la Presidencia sueca del Consejo

de la Unión Europea durante el primer semestre de 2023, con la participación de 670 Delegados procedentes de 40 países.

El programa de la Conferencia partía de un diagnóstico según el cual el rápido proceso de cambio desencadenado por la irrupción de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación en este ámbito está en marcha desde hace tiempo y las personas que trabajan en el mismo han incorporado a su desenvolvimiento diario el manejo de herramientas y dispositivos que eran relativamente inusuales en la Administración, ya sea la interacción en remoto, diversas aplicaciones destinadas a aumentar la eficiencia y el rendimiento de las Unidades, los registros electrónicos o la telefonía inteligente. Pero es que, en ese panorama de incipiente utilización de la tecnología, la pandemia causada por la Covid-19 dio lugar a que los servicios sociales y sus profesionales tuvieran que reorganizar de un modo repentino la forma de actuar, circunstancia que catalizó el cambio hacia un nuevo esce-



nario en el que los recursos digitales y tecnológicos se utilizan cada vez más en el sector.

De modo que la tecnología y las herramientas digitales pueden contribuir a prestar servicios de un modo eficiente, siendo ya relevante ésta sola faceta; pero también a centralizar la obtención de datos, y a procesarlos y cotejarlos con suma rapidez para inducir la utilización de cuadros de mando en los que un conjunto diverso de indicadores se alimenten de un forma continua, facilitando una toma de decisiones sólidamente fundamentada para el diseño de políticas públicas, la planificación de la implementación de los servicios, y la prestación de la asistencia social; y desempeñan asimismo un papel clave para el desarrollo de la inteligencia artificial en los servicios sociales, por la posibilidad que ofrecen de operacionalizar casos

nas que acceden a los recursos públicos, pudiendo con ello incluso mitigar riesgos sociales potenciales, como apuntó Anamika Barman-Adhikari, de la Universidad de Denver. Finalmente, los sistemas integrados pueden propiciar la interrelación fluida entre distintos subsistemas públicos, como la atención social y la de carácter sanitario, entre otras.

En la Conferencia han sido expuestas las diversas formas en que las organizaciones y profesionales de los servicios sociales utilizan la tecnología con estos objetivos, activando inopinadas serendipias en ocasiones, para reforzar, en definitiva, el compromiso de las Administraciones Públicas del continente con la inclusión social.

Aaron Greenberg, responsable de UNICEF para Europa y Asia Central sobre Protección de la Infancia, destacó en la Conferencia que el valor más significativo de estos desarrollos para los servicios sociales públicos no reside en sistemas extravagantes, sino, justo al contrario, en pequeñas innovaciones que conectan a profesionales, organizaciones y personas usuarias, respaldando de este modo los planteamientos basados en “pequeños pasos más que en grandes e inciertos saltos”.

La importancia de la resiliencia en la infraestructura pública digital como garantía de la sostenibilidad de los servicios fue puesta de manifiesto por Kostiantyn Koshelenko, Vice-ministro de Política Social para la Transformación Digital de Ucrania, quien explicó cómo el país ha establecido servicios digitales de emergencia en los tiempos de guerra que sufre y trata de avanzar en la integración de sistemas de información de servicios sociales. Un hito destacado en este camino ha sido la creación de una aplicación digital gubernamental Diia que busca empoderar a la ciudadanía ucraniana, parte de ella desplazada, facilitando el acceso a los servicios en cualquier parte del territorio del país.

El resultado, provisional y en evolución, es, como mínimo, una revisión de la noción consistente en que la Administración Pública en general y los servicios sociales en particular, y la tecnología, no conjugan;



concretos de forma que puedan categorizarse en agregados amplios de cuyo estudio y análisis se deducen patrones y pautas a los que se aplican algoritmos para producir una suerte de predicciones sobre cómo evolucionarán cada una de las situaciones particulares, proveyendo de este modo al conjunto de profesionales de los servicios sociales de información útil y capacidad de previsión personalizada y eficiente acerca de las necesidades que experimentarán las perso-



pero al mismo tiempo se abre el reto de materializar la ampliación de las oportunidades de inclusión digital de amplios colectivos en los servicios sociales.

“Se abre el reto de materializar la ampliación de las oportunidades de inclusión digital de amplios colectivos en los servicios sociales”

En este contexto de proliferación de iniciativas centradas en la utilización de grandes cantidades de datos y su tratamiento mediante algoritmos, resultó paradójico que Geoff Mulgan, especialista en Inteligencia Colectiva del University College de Londres, recordara que dos tercios de los centros asistenciales de Reino Unido siguen utilizando recogida de datos en papel. Ello sirvió para hacer hincapié en la necesidad de realizar significativas inversiones que permitan llevar a cabo las actuaciones que la tecnología posibilita.

Por su parte, Tracey Wareing, Directora General de la Asociación Estadounidense de Servicios Humanos Públicos, lanzó un interrogante acerca de la inteligencia artificial: ¿Cómo podemos disponer de los datos más valiosos y útiles, pero asegurar a la vez que se utilizan de forma ética? La experiencia muestra los beneficios de la herramienta, pero también que se pueden configurar y consolidar prejuicios contra, por ejemplo, minorías raciales o personas con discapacidad.

Al respecto, Anamika Barman-Adhikari enfatizó que la utilización eficaz de la inteligencia artificial debe permitir al personal de los servicios sociales fortalecer su empatía e intuición, no provocar que se socaven estas cualidades básicas, y obliga a que se erijan en actores protagonistas en la evitación de que los sistemas administrativos perpetúen prejuicios históricos.



LOS FUNDAMENTOS DE MADRID EXCELENTE:

PERSONAS

El modelo de referencia Madrid Excelente es una herramienta para las organizaciones que buscan una mejor gestión empresarial. Las entidades que utilizan este modelo pueden realizar un análisis global y profundo de su situación, identificando posibles áreas para la mejora continua, y orientando su actividad hacia el camino marcado por el mundo actual.

Este análisis se efectúa a partir de cuatro fundamentos que comprenden la gestión total de la organización: Propósito, Planeta, Personas y Progreso. En esta serie de publicaciones evaluaremos cada uno de estos fundamentos, dividido, a su vez, en áreas de evaluación.

Por personas entendemos no sólo las del equipo de la propia organización, sino también las de sus principales grupos de interés. El modelo de referencia Madrid Excelente valora el desarrollo de actividades orientadas a su bienestar y satisfacción de las personas.



Empleados, clientes, proveedores, aliados y usuarios finales han de ser tenidos en cuenta en la planificación general y en el desarrollo de actividades de la organización,

Gracias a este análisis y a los planes de acción emprendidos, las organizaciones certificadas mediante el modelo Madrid Excelente aumentan su rendimiento, se diferencian de sus competidores y, sobre todo, incrementan la confianza de sus empleados, consumidores y grupos de interés.

manteniendo la cultura corporativa y tomando decisiones en base a los resultados de satisfacción obtenidos.

Las áreas de evaluación en las que se divide este fundamento son las siguientes:

Empleados

Analiza los procesos por los cuales la organización planifica, organiza y revisa las tareas relacionadas con las personas que la conforman, orientadas a la mejora continua de su compromiso, desarrollo y bienestar, contemplando asimismo aspectos de inclusión y diversidad.

Clientes

Comprende todas aquellas estrategias y técnicas que lleva a cabo la organización para gestionar de las relaciones e interacciones con sus clientes, de cara a la mejora continua de su vinculación y percepción.

Proveedores

Recoge las acciones realizadas por la organización de cara a alcanzar relaciones mutuamente provechosas con sus suministradores de bienes o servicios, así como desarrollar alianzas específicas de forma que redunden en la mejora de su competitividad.



El emperador está desnudo: la necesidad del lenguaje claro

Por Antonio Martín,
Embajador de PLAIN en España

En el relato, un niño señala al emperador para reírse, porque va desnudo: no lleva un traje deslumbrante y especial, uno que solo la gente más inteligente puede ver. El emperador había sido estafado; pero nadie se atrevía a decírselo por el miedo al ridículo, al cambio.

Hoy no es un niño el que señala al emperador: son los más mayores quienes han levantado la voz para decir que lo digital no les sirve; los clientes que descubrieron que sus "preferentes" no eran tales; los consumidores que exigen que les aclaren qué

se quiere decir en realidad cuando se usa la palabra "biodegradable". Y deberíamos ser ese niño que señala que algo va mal, pero muy mal, todos los que tenemos que responder ante una carta de la Administración sin saber muy bien qué nos piden o esperan que hagamos: parece que el tejido del lenguaje administrativo posee unas propiedades que solo los más inteligentes pueden comprenderlo, como el traje del emperador.

El movimiento del lenguaje claro propone sensatez: la ciudadanía no debería de tener dotes fuera de lo común para relacionarse con el Estado para cumplir con sus obligaciones ni para ejercer sus derechos. Cualquier persona, independientemente de su formación, debería de ser capaz de leer un texto administrativo de tal modo que pudiera **localizar** con facilidad la información que busca; que pudiera **comprender** lo que se le pide; y así, después; podría **decidir** qué hacer.

Eso es todo. Es así de simple. Un documento en lenguaje claro cumple esos tres puntos. Pero son tres puntos

que hay que cumplir con esfuerzo, cuidando la composición y el diseño para facilitar la **localización** de lo más relevante del texto de un solo vistazo; procurando que el lenguaje sea **comprensible**, evitando entre otros horrores, las largas oraciones subordinadas o los tecnicismos y fórmulas innecesarias, al tiempo que fomenta unas formas más humanizadas, con menos pasivas, ni reflexivas que muestren que tras el texto hay una persona que ha escrito para otra persona. Esa es la manera en la que los ciudadanos podemos confiar y tener la seguridad de que tomamos las **decisiones** correctas.

Para lograr esa claridad es necesario que, por una parte, el funcionario esté preparado para hacerlo; pero por otra, igual de importante, que la ciudadanía sepa que tiene derecho a entender, a que nadie ponga obstáculos. La ciudadanía tiene que acostumbrarse a señalar que el emperador está



desnudo. Por el momento, se está trabajando en la primera parte. La concienciación ciudadana está empezando a despertarse por sí sola, aunque eso tampoco basta.

Estamos en un momento de convergencia donde el movimiento del lenguaje claro coincide con la implantación de leyes que nos acercan a los acuerdos internacionales de la Alianza por el Gobierno abierto —a los que España se sumó en 2014—; un momento en el que buena parte de las multinacionales —bancos y aseguradoras al frente— tomaron la decisión de aplicar los principios del lenguaje y comunicación claros para conseguir la confianza de sus clientes, y de paso, ahorrarse todos los costos derivados de una mala comunicación (como los bucles interminables de preguntas y respuestas, con toda la pérdida de tiempo para trabajadores y clientes). Estamos en un momento en el que el lenguaje claro está apareciendo con fuerza en las instituciones: los ejemplos de la Comunidad de Aragón, la Generalitat valenciana, el Ayuntamiento de Madrid nos avisan de

que el cambio ha llegado para quedarse. Y más aún cuando el desde el Gobierno se ha impuesto la transversalidad del lenguaje claro en todas las webs de la Administración española, que seguirá el decálogo sugerido por el *Manifiesto* de la revista de divulgación del lenguaje, [Archiletras](#). Es en estos días cuando precisamente llega la primera norma ISO, la 24495, que indica que la regulación para su implantación va a ser aún más sólida.

El cambio ha llegado. Vamos a sumarnos a la corriente, en beneficio de todos.

Nueva Norma ISO de Lenguaje Claro

La Federación Internacional de Lenguaje claro publica la *ISO 24495-1 Plain language — Part 1: Governing principles and guidelines* (Lenguaje claro, parte 1: principios y directrices).

¿Qué es y para qué sirve?

Esta norma es una guía universal para redactar en lenguaje claro destinada a cualquier persona.

Según la Federación, “proporciona principios, directrices y técnicas de lenguaje claro casi universales, cuyo fin es crear comunicaciones accesibles y eficaces” e igualitarias y “podrán beneficiarse todos los sectores profesionales (...) en los ámbitos jurídico, sanitario, público, gubernamental y empresarial, en los que la información tiene un impacto directo en la toma de decisiones fundamentales y en los derechos de las personas”.

¿Cómo conseguir esta norma?

La norma se puede comprar en inglés o en francés en el organismo nacional de normalización de cada país, o directamente en la [tienda ISO](#).





La cultura de la mediación

Marta Carbajo Ancillo

Trabajadora social. Especialista en mediación y resolución de conflictos.

El conflicto. Una palabra que habitualmente asociamos a algo negativo, nos provoca malestar, lo entendemos incluso como algo violento, pero, ¿y si pudiésemos gestionar el conflicto de forma positiva?

Los y las profesionales de la mediación entendemos que el conflicto es inherente a las relaciones humanas. No podemos ni debemos tratar de evitarlo. Si bien, la mediación está reglada en base a unos principios que son: la voluntariedad, la confidencialidad, la imparcialidad y neutralidad que rige la figura del profesional mediador/a y, por supuesto, el respeto. Si analizamos bien estos principios, básicamente garantizan que pueda crearse el escenario indicado para un diálogo fructífero. Es el mediador quien trabajará para que ese diálogo se lleve a cabo; sin embargo, no tenemos que formar parte de un proceso de mediación en cada conflicto que tengamos, a veces sufrimos conflictos con personas con quienes no tenemos relación ni la tendremos más adelante, pero sí podemos valernos de las mismas habilidades y técnicas que usa un mediador para gestionar conflictos propios. ¿Cómo cuáles?

En un primer momento un trabajo de introspección es fundamental. Preguntémosnos: “¿Qué hago yo cuando tengo un conflicto?”. Si lo evitamos y damos la razón a la otra persona, somos pasivos y acomodativos; si solemos confrontar desde el principio puesto que pensamos que llevamos razón, tenemos un estilo agresivo y competitivo; o, por el contrario, escuchamos a la persona que nos confronta, recibimos la crítica de forma reflexiva y procuramos contestar poniendo en valor nuestras ideas y emociones sin dañar al otro, siendo asertivos, entonces nuestro estilo es colaborativo y comprometido.

Tras la introspección podemos trabajar para adquirir y utilizar ciertas habilidades que faciliten la gestión más adecuada del conflicto. Empezamos por la empatía. Ponerse en el lugar de la otra persona sin juzgar es muy útil (y difícil en determinados momentos) para ser conscientes de las emociones que puede traer esa persona a la hora de verbalizar lo que nos dice: ¿frustración?, ¿cansancio?... Esto nos prepara para responder a esos comentarios de una forma más analítica pero cercana: “entiendo que debe ser frustrante y que ha debido comunicar lo mismo en varias ocasiones, le pido paciencia para ver en qué puedo ayudarle yo”. Si añadimos a esta situación una escucha activa, donde mostramos que prestamos atención con todo el cuerpo y la mirada, es el primer paso para que la emoción negativa que porta esa persona se vaya transformando. Por último, cuando nos toca hablar, la honestidad y la asertividad ayudan a desescalar el malestar o posible conflicto: “comprendo que el momento por el que está pasando es muy duro. Desde mi posición podría ayudarle hasta aquí, y para otras gestiones puedo acompañarle e indicarle que puede hacer”.

Una vez me compartieron una frase que circula bastante en redes: «Entre lo que pienso, lo que quiero decir, lo que creo decir, lo que digo, lo que quieres oír, lo que oyes, lo que crees entender y lo que entiendes, existen nueve posibilidades de no entenderse». Aun así, si tenemos en cuenta que siempre estamos comunicando, podemos ser más conscientes de qué queremos comunicar en cada momento.



QUÉ ES EL EDADISMO Y CÓMO COMBATIRLO



Lourdes Charles, Responsable de SomSeniors
Asociación dedicada a concienciar sobre el edadismo
www.somseniors.com

¿Qué es el edadismo y cuáles son sus efectos?

El edadismo es la discriminación en contra de las personas debido a su edad, es un comportamiento inadecuado hacia las personas solo por sumar años a la vida.

Según la OMS, el edadismo reduce la calidad de vida de las personas mayores, provoca menores niveles de autoestima, al sentirse marginadas puede aumentar su aislamiento social y conducir a la soledad, puede aumentar el riesgo de violencia y abuso de las personas por ser mayores.

¿Afecta a todas las personas mayores por igual?

Los estereotipos negativos y prejuicios afectan a todas las personas mayores por igual, ya que se perpetúa la idea de que son frágiles, dependientes, menos valiosas o menos capaces que las personas más jóvenes.

De todas maneras, la salud es una variable determinante. Las personas mayores con una salud buena o aceptable suelen seguir con su estilo de vida, pueden seguir con sus aficiones, sus encuentros familiares o con amigos, etc.

Pero cuando las personas mayores tienen problemas de salud que les impiden seguir con su vida cotidiana o tienen que vivir en residencias porque han perdido su autonomía personal, la discriminación se agrava porque son percibidas como "cargas sociales", se considera que no aportan nada, que tienen una vida monótona, que están deprimidas, etc. lo que puede llevar a un aumentando la discriminación y un trato deshumanizante.

¿Por qué se da este tipo de discriminación?

La sociedad valoraba a las personas mayores cuando los aprendizajes se transmitían de manera oral de los mayores a las generaciones jóvenes.

Pero, en especial desde la revolución industrial, se sobrevaloró la capacidad productiva de las personas, aumentando los estereotipos negativos hacia las personas jubiladas, que ya no son productivas y, en consecuencia, no aportan nada a la sociedad.

A esto se sumó el culto al cuerpo que ensalzan la eterna juventud, fomentando unos cánones estéticos de una apariencia siempre joven, que cuando se pierden se asocia a algo negativo y estigmatizante.

Las personas mayores se enfrentan a una exclusión en diversas áreas de la vida, se marginan por no cumplir con unos valores sociales establecidos, se desvalorizan sus conocimientos y experiencias acumuladas, se generan actitudes negativas solo por seguir sumando años a la vida, se les discrimina solo por ser mayores, solo por su edad.

¿Cómo se combate?

La manera de combatir el edadismo es cambiar la mentalidad, la manera de pensar, la mirada hacia el proceso de envejecer.

Porque lo que pensamos, como, por ejemplo: *“las personas mayores no tienen nada que hacer”*

esto tipo de razonamientos son estereotipos o simplificaciones sesgadas, y nos llevan a un tipo de sentimientos hacia las personas mayores. Siguiendo con el ejemplo, puedes sentir que *“las personas mayores son tristes y aburridas”*, estos prejuicios o evaluaciones negativas preconcebidas, nos llevan a comportarnos marginando a las personas mayores, es lo que se denomina discriminación.

Por tanto, si cambiamos la narrativa hacia el proceso de envejecer, si re-significamos el envejecimiento, si construimos otros relatos sobre el hecho de sumar años a la vida, podremos combatir el edadismo.

En el cuadro siguiente se pueden ver de forma esquematizada los comportamientos que debemos evitar y los nuevos relatos que debemos fomentar para combatir el edadismo.

¿Cómo se consigue una sociedad más inclusiva?

Al cambiar la mirada hacia el proceso de envejecer, nos damos cuenta que las personas mayores no son todas iguales, no forman un grupo homogéneo, no podemos catalogar a las personas mayores con los mismos criterios.

	EVITEMOS	FOMENTEMOS
Convencionalismos sociales	Considerar igual a todas las personas mayores	Reflejar la diversidad
	Hablar del envejecimiento como algo negativo	Mostrar las oportunidades que ofrece la etapa del envejecimiento
	Juzgar la apariencia por no seguir los cánones estéticos establecidos	Desmitificar a eterna juventud
	Infantilizar el trato y actuar con proteccionismo	Tener en cuenta su opinión y respetarla
Salud	Considerar el envejecimiento como sinónimo de enfermedad	Divulgar que predomina el envejecimiento normal y exitoso, no el envejecimiento patológico
	Focalizarnos en la dependencia como única realidad	Mostrar los diferentes niveles de calidad de vida
Estilo de vida	Ver a las personas mayores como una carga: sanidad, pensiones...	Valorar la participación de las personas mayores en la familia y en la sociedad
	Afirmar que las personas mayores son un <i>blanco fácil</i> para robos, estafas, etc.	Reconocer que nadie está libre de ser estafado, robado... son problemáticas sociales que pueden afectar a cualquiera
	Juzgar a las personas mayores como incapaces de adaptarse a los cambios	Tomar conciencia que a cualquier persona le cuesta salir de su zona de confort
	Ver la vida de las personas mayores como poco interesante	Considerar que las personas mayores pueden disfrutar de una vida satisfactoria como cualquier otra persona
	Pensar que las personas mayores son asexuadas	Considerar que las personas mayores disfrutan del sexo como cualquiera persona
Desarrollo cognitivo	Asociar a las personas mayores con la pérdida de capacidades intelectuales	Potenciar la formación y el crecimiento personal de las personas mayores
	Pensar que las personas mayores no tienen conocimientos informáticos	Combatir la brecha digital que afecta a diferentes segmentos de la población
Desarrollo emocional	Afirmar que la soledad es un problema que solo afecta a las personas mayores	Promover las relaciones sociales como herramienta para combatir la soledad en todas las etapas de la vida
	Considerar que las personas mayores son más difíciles de tratar	Fomentar un trato respetuoso hacia las personas, aceptando la diversidad
	Pensar que las personas mayores están deprimidas y tristes	Promover las actividades y servicios disponibles para disfrutar plenamente de la vida



Tenemos que aprender a respetar la diversidad de maneras de envejecer, según Rocío Fernández-Ballesteros, catedrática de la Universidad Autónoma de Madrid, especializada en Psicología de la Vejez, nos dice que hay tantas maneras de envejecer como personas hay en el planeta.

Por tanto, aprender a respetar la diversidad de maneras de envejecer nos permite construir sociedades más inclusivas, justas y respetuosas, donde todas las personas tengan la oportunidad de vivir y envejecer de acuerdo con sus propias características y deseos.

¿Qué pueden hacer las residencias, así como otros centros y servicios de atención a personas mayores para evitar la despersonalización, la infantilización o la deshumanización en su trato?

Crear que hay que proteger a las personas mayores, es tratarlas con paternalismo, lo que supone infantilizar el trato, como si fueran niños/as, esto es una falta de respeto, una forma de maltrato.

Es demasiado habitual creer que las personas mayores se comportan como criaturas y tratarlas como si lo fueran. Se acostumbra a creer que no van a entender las frases complicadas, por lo que se utiliza un vocabulario reducido, se usa repeticiones y clarificaciones que no se han solicitado, se les habla con un tono de voz más elevado, se les riñe, se utiliza diminutivos, se les habla con posesivos: "nuestros mayores", etc. todo esto denota un paternalismo y una sobreprotección que no necesitan.

Las personas mayores deben ser protagonistas de sus vidas. Todos y todas tenemos derecho a decidir sobre nuestra vida, derechos que no desaparecen a medida que nos hacemos mayores.

Debemos tener claro que no es cierto que a medida que cumplimos años, ya no sabemos lo que nos conviene o lo que no nos conviene.

Hay que defender su derecho a decidir, aunque las respuestas que nos dan no gusten a las personas que nos rodean. Está claro que les podemos aconsejar, pero las personas mayores tienen la última palabra, incluso tienen derecho a equivocarse.

Por ejemplo, en el ámbito socio-sanitario las personas mayores tienen derecho a recibir la información médica y tomar sus propias decisiones relacionadas con el tratamiento, las intervenciones, etc.

Las personas mayores deben ejercer su derecho a expresar sus opiniones y deben tomar sus propias decisiones, independientemente de lo que opinen los demás, tanto sus familiares, como sus cuidadores. Deben ser tratadas con el mismo respeto que cualquier otra persona. Su edad no las desacredita, debemos respetar su opinión, sea la que sea.

Debemos ser conscientes del valor que tienen como personas y este valor debe ser reconocido.

“Las personas mayores deben ejercer su derecho a expresar sus opiniones y deben tomar sus propias decisiones, independientemente de lo que opinen los demás, tanto sus familiares, como sus cuidadores”



Alimentación en residencias de mayores. Calidad y transparencia



Josep de Martí Vallés

Director Inforesidencias.com

Los servicios que ofrecen las residencias de personas mayores y las propuestas para mejorarlos pueden ser analizados desde diferentes perspectivas. Así, una residencia es a la vez un edificio, un equipo de profesionales y una forma de trabajar.

En los últimos meses hemos visto como el Acuerdo de Criterios Comunes de Acreditación del Consejo Territorial de la Dependencia ha incidido en los tres elementos, abriendo debates sobre el tamaño que deberían tener las residencias o las unidades de convivencia; las ratios de personal o la relación entre los establecimientos residenciales y los servicios públicos de salud. Lo que no ha tratado el acuerdo en ninguno de sus puntos es la alimentación. Y eso es así, aunque esta sea una cuestión que genera gran controversia y que se convierte en un elemento fundamental en la calidad de vida de los residentes.

En la casi totalidad de casos, un residente ingresa porque tiene unas necesidades que no pueden ser cubiertas en su domicilio previo. El hecho de ingresar supone ver cubiertas esas necesidades, aunque a cambio el individuo se ve obligado a renunciar a algunas de sus preferencias. Esta renuncia ha sido un elemento clave, sobre todo en lo que a alimentación se refiere, en los modelos de atención que se han aplicado en residencias hasta la llegada de la filosofía de la Atención Centrada en la Persona. Así, una persona mayor diabética o hipertensa “sabe” y “asume” que parte del hecho de ingresar en una residencia comporta aceptar que la dieta que se le prescriba y sirva será la adecuada para afrontar su necesidad, le guste o no. Con esa premisa en mente, los familiares del residente se quejarán si su madre diabética no cumple el menú pautado, incluso la inspección podrá imponer sanciones si se incumplen esos menús. La paradoja que surge es que la residencia que “mejor da de comer” quizás no tenga a ningún residente “contento con la comida”. La satisfacción del usuario, sencillamente, no forma parte de la ecuación.

La Atención Centrada en la Persona ha hecho que el peso se mueva desde las “necesidades” hacia las “preferencias”, de modo que lo que consideremos “bueno” no sea únicamente lo “más adecuado” para la salud del residente sino lo que “él o ella prefieren”. Y aquí la alimentación y la comida juegan un papel esencial.



Ya hay muchas residencias que ofrecen menús alternativos y que respetan las preferencias de residentes con necesidades concretas respetando sus preferencias; otras que dedican a la alimentación un apartado especial de sus encuestas de satisfacción; que crean “comités de residentes” para que éstos y sus familiares participen en la redacción de menús. Cada vez hay más prestadores de servicios residenciales que apuestan por buenas prácticas que suponen una verdadera mejora de vida. El problema es que todas esas medidas suceden detrás de las paredes de las residencias sin que la ciudadanía pueda tener acceso a ellas.

Por eso estaría muy bien que existiese una herramienta on-line que permitiese a las residencias ser transparentes y comparables, siguiendo el hilo del indicador de transparencia que hace diez años creó Inforesidencias.com.

“La paradoja que surge es que la residencia que ‘mejor da de comer’ quizás no tenga a ningún residente ‘contento con la comida’. La satisfacción del usuario, sencillamente, no forma parte de la ecuación.”

La transparencia alimentaria podría tener como primer paso el compartir en internet, en una herramienta que permitiese comparaciones, los menús que se sirven junto con la firma del profesional (médico, enfermera, dietista) que los ha validado; una explicación clara sobre qué se puede elegir y la publicación de los compromisos sobre uso de determinados tipos de alimentos (bollería industrial, fruta fresca o alimentos congelados). También podrían compartirse los resultados de su encuesta de satisfacción y el funcionamiento del “comité de comidas” u otras formas de participación, si los tuviese. La herramienta avanzada debería contener fotografías de la comida que se sirve cada día en el centro accesible a todos.

Es sólo una idea, pero podría tener consecuencias muy positivas en la percepción de los residentes, sus familiares y la sociedad en general sobre ese aspecto, la alimentación, tan importante en la vida de los mayores.



La vida independiente desde la asistencia personal

Francisco Javier Font

Presidente de FAMMA



Para avanzar, lo primero que hay que hacer, es tener empatía con el igual y preguntar, para no errar en el apoyo o en la ayuda que el diferente o el desigual pueda dar, en poner fin a las desigualdades, calibrando así, los estándares de normalidad y calidad de vida. En este sentido, cuando hablamos de autonomía personal o vida independiente, el concepto, puede estar muy normalizado en la mayoría de la población porque, se entiende, que es lo que uno quiere vivir. Se trata de ser feliz, consiguiendo ser independiente, conseguir un puesto de trabajo, una economía saneada y, en definitiva, poder disfrutar de la vida.

La cosa cambia cuando hablamos de vida autónoma y de asistencia personal hacia un colectivo tan vulnerable, como lo es, el de las personas con discapacidad. Atrás quedaron los tiempos en los que se pensaba que había que seguir haciendo obras de caridad para que los pobrecitos “discapacitados” pudieran estar bien asistidos e incluso, ocultarles, porque poco iban

a hacer en la vida. Sin embargo, el paradigma de las personas con discapacidad ha cambiado radicalmente dando un giro de ciento ochenta grados, hacia una integración positiva que ha recorrido la senda del olvido y de la incompreensión de muchos. Ahora toca, apoyarse en textos legales como la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad de la ONU y todo el desarrollo normativo que se pueda realizar en nuestro país, para dar pasos importantes, no solamente para la integración o la inclusión de las perso-

nas con discapacidad, sino para que se pueda propiciar su participación de manera activa en la sociedad. Por cierto, al hablar del apoyo en textos legales, ya nos valdría hacer algo muy importante, más allá de la modificación del artículo 49 que habla, horrorosamente, de “disminuidos físicos” en nuestra Constitución y es, encumbrar el Derecho a la autonomía personal de las personas con discapacidad, como parte de los derechos fundamentales que contempla nuestra Carta Magna. De otra manera, estaremos fijándonos en nuestro dedo sin dejarnos ver el sol.

Es aquí cuando hablamos del desconocimiento de la vida independiente, de la figura del asistente

“El paradigma de las personas con discapacidad ha cambiado radicalmente, dando un giro de ciento ochenta grados, hacia una integración positiva.”



personal, tan necesaria su regulación como el combustible para que cualquier avión pueda volar.

Existen carencias en el sistema y todavía se sigue pensando que las personas con discapacidad son sujetos pasivos que quieren acabar o vivir su vida en residencias, donde todo o casi todo está hecho, donde no se interactúan con las personas ni se potencian sus capacidades para aportar a la vida o a la sociedad y donde no hay opciones a elegir, cómo uno quiere vivir, ni tan siquiera, que querer hacer cada día.

Es por ello que desde instituciones como FAMMA, abogamos por un cambio de modelo en la atención residencial, donde se dé cabida a su capacidad de decisión y autogobierno.

Por otro lado, se hace necesaria la compatibilidad de prestaciones como, por ejemplo, la figura del asistente personal con poder vivir en estos entornos. Ello propiciará que estas personas puedan ser proactivas, puedan formarse y encontrar un puesto de trabajo que les permita primero, ser felices, que se no se nos puede olvidar y segundo, poder participar en la sociedad para hacer más sostenible el sistema.

La vida de las personas con discapacidad con el exterior de estos centros, se ve mermada por la falta de recursos para que estas personas interactúen con el exterior. Es aquí, donde la figura del asistente personal, pasa a tener un papel esencial de trabajo complementario, en su labor de propiciar el contacto a la vida real de estas personas.

Es hora de pasar a la acción y propiciar una verdadera desinstitucionalización, sin tirar lo construido, pero cambiando los modelos de gestión y adaptándonos a los nuevos tiempos.

La vida autónoma es la capacidad que tienen que tener todas las personas con discapacidad o no, para tomar sus propias decisiones sobre, cómo vivir y qué hacer en cada momento de su vida, sin que nadie les sobreproteja, ni entorpezca su desarrollo personal.

Las personas con discapacidad han demostrado, por sí mismas, que pueden alcanzar muchas de las metas que se propongan, sólo hace falta que se les apoye con medios y recursos, en muchos casos, humanos.



PROYECTOS PILOTO DE INNOVACIÓN SOCIAL

Las **subvenciones NextGenerationEU** están impulsadas por la Unión Europea, y forman parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia creado en respuesta a los impactos económicos de la pandemia de COVID-19 (NextGenerationEU).

El Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Comunidad de Madrid firmaron el Convenio de 13 de diciembre de 2021, por el que se acuerdan los proyectos a ejecutar por parte de la Comunidad de Madrid, entre los que figura la convocatoria de subvenciones para la experimentación de innovaciones en el ámbito de los Servicios Sociales. Se ha llevado a cabo mediante la **Orden 1471/2022, de 27 de junio, de la Consejera de Familia, Juventud y Política Social**, por la que se aprueban las bases reguladoras y la convocatoria del procedimiento de concesión de subvenciones destinadas a desarrollar proyectos piloto de innovación social, con cargo al **Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia**.

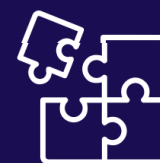
RESPUESTAS INNOVADORAS

Se contempla la financiación de proyectos piloto de Innovación Social desarrollados por entidades del Tercer Sector, entidades de la economía social y empresas privadas que desarrollen su actividad en la Comunidad de Madrid, con el objeto de implementar soluciones innovadoras para abordar los desafíos sociales y mejorar la calidad de vida de las personas en situación de vulnerabilidad.



VISIÓN SISTÉMICA

La complejidad y el carácter multifactorial de las problemáticas sociales hace necesario incorporar un enfoque sistémico; se busca no solo abordar las necesidades inmediatas, sino también generar cambios estructurales y promover la sostenibilidad a largo plazo.



CON LAS PERSONAS

El cambio de paradigma en los Servicios Sociales con la incorporación de la mirada de la Innovación Social promueve un enfoque más participativo, colaborativo, experimental y centrado en las personas, con el objetivo de generar soluciones más efectivas, inclusivas y sostenibles.



REDES DE TRABAJO COLABORATIVAS

Se fomenta la colaboración entre diferentes actores, como organizaciones sociales, instituciones públicas, empresas y la sociedad civil, para abordar los desafíos sociales de manera conjunta. Se promueve la creación de alianzas y redes de trabajo que permitan el intercambio de conocimientos, recursos y experiencias.



INVESTIGAR, TESTAR, REPLICAR Y ESCALAR

La implementación de los proyectos piloto de Innovación Social implica adoptar una mentalidad de experimentación y aprendizaje iterativo, a través de la que se fomenta la prueba y la adaptación constante de las soluciones, se valoran los aprendizajes obtenidos y se utilizan como base para mejorar y ajustar las intervenciones sociales. De esta forma, se pretende experimentar con nuevas fórmulas y soluciones que generen respuestas basadas en la evidencia y que puedan ser transferidas a mayor escala, pudiendo contribuir al desarrollo de nuevas políticas sociales.



INNOVACIÓN SOCIAL



PROYECTOS PILOTO DE INNOVACIÓN SOCIAL

**OHL SERVICIOS
INGESAN, SA**

CAMINN: CUIDADOS, AUTONOMÍA E INCLUSIÓN SOCIAL. INNOVACIÓN SOCIO SANITARIA EN MADRID

Plataforma digital especializada (Centro social virtual) dirigida a personas en situación de dependencia del ámbito rural de la CM, para el mantenimiento en su medio socio familiar el mayor tiempo posible.

Se centra en un sistema de videoconferencia que se conecta de forma sencilla utilizando el televisor del usuario, y procura asistencia complementaria a la de los centros de día o residenciales, con la atención de un Trabajador/a Social y un psicólogo/a.

**IN2 S.L.
ORH, S.L.
CVA S.L.**

IA + IGUAL

Plataforma de gestión, análisis y verificación de algoritmos de IA aplicados en el mercado de trabajo que incluye:

- Un sistema de certificación de algoritmos (detecta "sesgos inconscientes" que provocan irregularidades en el proceso de aprendizaje del algoritmo, y le lleva a tomar decisiones sesgadas que atentan contra la igualdad de oportunidades).
- Un itinerario formativo para evitar estos sesgos inconscientes en la programación (dirigido a departamentos de RRHH y orientadores de empleo).
- Un espacio de difusión de buenas prácticas y sensibilización, para promover la ética y la transparencia en el desarrollo de la IA.

**FUNDACIÓN
MANANTIAL**

"MÁS CASA": SISTEMATIZACIÓN Y MEDICIÓN DEL MODELO DE INTERVENCIÓN DE "CASA VERDE"

Testeo de un modelo integral de prevención y atención temprana para familias con hijos entre 0 y 5 años y mujeres embarazadas en riesgo de pobreza o exclusión social. Esta metodología se centra en la reducción de factores de riesgo, desarrollo de vínculos saludables, estimulación del desarrollo de niños y niñas, y atención de los problemas emocionales y de salud mental de adultos.

Desarrolla una herramienta tecnológica que permite la obtención de evidencias sobre su impacto, evaluando sus resultados, impacto y retorno social.

**FEDERACIÓN
PLENA
INCLUSIÓN**

OFICINA DE VIDA INDEPENDIENTE PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL Y DEL DESARROLLO DE LA COMUNIDAD DE MADRID

Primera oficina de vida independiente (OVI) especializada para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo cuyo ámbito territorial es la Comunidad de Madrid, y cuya actuación se orienta hacia la desinstitucionalización, los servicios personalizados y el impulso de la figura del asistente personal.

Se plantea la creación de una red deslocalizada de servicios para generar una alternativa a la institucionalización y un cambio de modelo, personalizado y centrado en la persona.

**FUNDACIÓN
CARMEN PARDO
VALCARCE**

APOYO PERSONAL Y DIGITAL PARA LA VIDA INDEPENDIENTE Y ELEGIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD INTELLECTUAL

Modelo integral que apoya el paso a la vida en la comunidad a través de un modelo de viviendas compartidas o individuales (con orientación, formación, empleo, apoyo en la vivienda, y domótica para aumentar la seguridad en la vivienda y uso de la tecnología), promoviendo la autonomía e independencia de las personas con discapacidad intelectual. Se completa con un proyecto piloto de desinstitucionalización que pone en práctica y evalúa el modelo presentado.





La tecnología que cuida: Teleasistencia avanzada en domicilios de personas de tercera edad

Emilia Méndez Barrios, CEO de Tilúa

Soluciones tecnológicas de accesibilidad

La tecnología es una herramienta que genera opiniones encontradas: algunos la aman, mientras que otros la odian. A menudo, escuchamos o leemos sobre las maravillas de la tecnología y como esta herramienta está ayudando a mejorar los procesos en casi todos los sectores. Entonces, ¿por qué no iba a ser así con la asistencia y la atención para las personas?

Según los expertos, la tecnología es uno de los mayores creadores de ansiedad en las personas mayores. Su transformación constante y la falta de costumbre en su uso hace que la idea de meter tecnología en casa de adultos mayores genere desconfianza.

Hablemos entonces de tecnología: ¿Cómo nos puede ayudar? ¿Qué es la teleasistencia? ¿Se adapta a las personas? Lo primero que necesitamos es ver cuál es el papel que queremos que la tecnología haga en los servicios asistenciales. Nos interesa que la tecnología nos ayude a que las tareas repetitivas se puedan “delegar” en la tecnología, permitiendo a los asistentes realizar las tareas más especializadas.

¿Cómo podemos hacer eso? Aquí entran los sistemas de domótica, los sensores y actuadores y los sistemas de aviso. Grosso modo, los sistemas domóticos recogen la información del entorno, llevando esa información a las centralitas que la organizan para finalmente generar una acción que puede ser una alarma, llamada, el encendido de una luz...

Ponemos como ejemplo una alarma de incendios: En este sistema tenemos sensores que detectarán el humo, esta señal llega a la centralita y esta “saca como conclusión” que hay un incendio en la zona del sensor.

La centralita pone a funcionar los rociadores de agua de esa zona.

Con la teleasistencia lo que buscamos es que los distintos elementos tecnológicos nos informen del estado de la persona y su entorno. Algunos ejemplos de esto son: sensores de inundación, caídas, aperturas de puertas, etc. Estas acciones pueden desencadenar el aviso a un familiar, a una centralita o realizar una acción automática, de forma que nuestra que se genera una respuesta más rápida de asistencia o prevención.

Está claro que la detección de una caída genera una llamada inmediata a un familiar, pero con estos sistemas podemos generar otros avisos que están más ligados al estilo de vida. Por ejemplo, podemos recibir alertas si la nevera no se ha abierto en todo el día, o si el pastillero no se ha abierto una mañana. Este tipo de alertas no tienen por qué requerir una acción inmediata del asistente, pero sí nos permite hacer una llamada para saber si está ocurriendo algo preocupante o para recordarle a la persona que debe tomar una acción. Pero también podemos usar automatización: podríamos programar el encendido automático del aire acondicionado si pasa de una temperatura o hacer que un altavoz le recuerde que debe tomar la medicación.

Vemos entonces que la domótica y la teleasistencia se convierten en herramientas muy útiles y fáciles de utilizar que ayudan a la persona a estar más segura, cómoda y que garantizan una correcta calidad de vida, tanto de las personas de la tercera edad como de sus asistentes. Nos permite tomar medidas preventivas para mejorar los cuidados, identificar e incluso predecir situaciones conflictivas y, por tanto, permite a la persona usuaria mantener su sensación de autonomía manteniéndose segura.



Servicio de acogida y asistencia a personas sin hogar en situación de convalecencia de la Comunidad de Madrid



PATRICIA GÓMEZ GÓMEZ
DIRECTORA SOLUCIONES
A LA SALUD HOGAR SÍ

Según datos de la última encuesta del INE, 4.146 personas no tienen hogar en la Comunidad de Madrid. Sin embargo, esta cifra podría ser un 30% mayor, según nuestras estimaciones, ya que no recoge a aquellas personas que viven de manera estable en la calle, solo las que acuden a centros. Siguiendo con los datos de la encuesta, el 44% de las personas en situación de sinhogarismo tiene una mala percepción de su salud, el 37,4% padece una enfermedad grave o crónica y un 20% una discapacidad reconocida.

La Estrategia Nacional Integral para Personas Sin Hogar, destaca que tienen una esperanza de vida 30 años menor que la población general y que mueren por enfermedades prevenibles y tratables.

En 2011 en HOGAR SÍ nos dimos cuenta que las personas sin hogar con enfermedades no tenían un lugar en el que recuperarse y adquirir las habilidades y hábitos necesarios para afrontar sus enfermedades. Fuimos conscientes de que muchas de estas personas fallecían y lo hacían solos, en la calle, en un box de urgencias. Muchos de estos fallecimientos podrían haberse evitado si hubieran tenido la atención necesaria. Por ello, pusimos en marcha un programa que diera respuesta a estas necesidades y garantizara el derecho a la salud de las personas sin hogar enfermas. Comenzamos en Madrid con 14 plazas para personas convalecientes, con enfermedades crónicas o paliativas.

Se trata de un programa pionero a nivel europeo, por lo que buscamos dar una respuesta integral al vínculo existente entre la salud y el sinhogarismo.

La Comunidad de Madrid se interesó por el programa y tras conocerlo y ver los resultados del mismo, decidió en 2015 incorporarlo a su cartera de servicios. Actualmente

dispone de 60 plazas, que ofrecen una respuesta especializada a más de 120 personas al año.

En 2016 este programa abre sus puertas en Murcia y en 2018 en Andalucía.

El programa, de carácter temporal, se dirige a personas sin hogar en períodos de convalecencia, con enfermedades crónicas de nuevo diagnóstico o desestabilizadas o con enfermedad grave y terminal que requieren de cuidados paliativos.

Ofrecemos una respuesta especializada de calidad que combina la intervención psicosocial y el apoyo sanitario, buscando la correcta recuperación física y la mejora de la salud en todas sus dimensiones., promoviendo el acceso a las redes normalizadas de atención para lograr una atención integral y mejorando la calidad de vida de las personas atendidas.

Entendemos la vivienda como una infraestructura de salud, por lo que ofrece un hogar temporal, y los servicios de un equipo multidisciplinar que acompañan 24 horas al día, 365



días al año para que la persona acceda a derechos e inicie y/o consolide procesos de recuperación e integración social efectivos y eficientes.

El programa se compone de personal sanitario: DUE's, auxiliares sociosanitarios, terapeuta ocupacional y psicóloga y personal social: trabajadores/as sociales y técnicos/as de intervención. Así mismo el programa incorpora metodologías específicas para el abordaje de las adicciones y la salud mental.

Situamos a las personas en el centro de la intervención y como responsables de sus procesos, dotándoles de las herramientas que precisan para su autonomía, especialmente a la salida del programa. Las personas marcan sus objetivos y activan libremente los servicios disponibles para su cumplimiento, contando con el apoyo del equipo técnico en cada fase de su proceso.

Desde la puesta en marcha de la solución, ha estado presente una inquietud por la evaluación del trabajo realizado, así como de los resultados ob-

tenidos. Por ello, se ha llevado a cabo una evaluación independiente junto con la Universidad Complutense de Madrid y la Universidad de Murcia y el Instituto de Salud Carlos III que ofrece importantes resultados:

- **Se producen Mejoras en la calidad de vida en todas las áreas.** Destaca la reducción de su dependencia para las actividades básicas de la vida diaria y gestión autónoma de su medicación.
- **Mejora de situación residencial a la salida.** Mas del 73% de las personas salen del programa o bien por cumplimiento de sus objetivos sanitarios y sociales o bien por salida autónoma (completamente desvinculada de la red de atención a personas sin hogar y manteniendo su autonomía en el tiempo).
- **Mejora de situación administrativa. 100%** con tarjeta sanitaria, 76% con empadronamiento estable.

- **Mejoras en la situación económica.**

Se incrementa la media de ingresos y la proporción de clientes que acceden a una prestación o a rentas por salario, en relación con la situación inicial.

Respecto a la evaluación de eficiencia económica destacamos:

- **Disminución de los ingresos hospitalarios y días de hospitalización**
- **Disminución de pruebas diagnósticas y atención de urgencias.**
- **El gasto farmacológico es el único que aumenta,** dado que las personas aprenden a manejar su enfermedad y adquieren adherencia a los tratamientos médicos

Hay una estimación del ahorro de **34.556 €** por persona y año al sistema público sanitario. Así mismo el programa ha de considerarse en términos de **coste-oportunidad** ya que supone que las plazas hospitalarias no sean ocupadas por causas sociales.



Terapias asistidas con animales: una forma diferente de desarrollo emocional



Maribel Vila

Responsable de los programas de Terapias

Fundación Affinity

Las IAA son un grupo de intervenciones orientadas a conseguir una meta que intencionalmente incorpora a un animal para conseguir una mejora terapéutica. Este tipo de terapias se basan en la interacción y el vínculo entre una persona y un animal, debidamente seleccionado y adiestrado, para la consecución de unos objetivos terapéuticos marcados por los profesionales que acompañan a los participantes.

En estas actividades se aprovechan los valores intrínsecos del animal – respuesta invariable, fidelidad, incapacidad a la hora de juzgar, etc. – para facilitar el trabajo del educador en la recuperación, rehabilitación, reinserción, tratamiento o mejora de la calidad de vida de las personas.

Las IAA se inician con unos objetivos de trabajo individuales y grupales, marcados por un profesional de la educación o de la salud. Sobre esos objetivos, se diseñan unas actividades en donde el perro es el centro de la acción y el eje de la motivación. Estas pueden ser muy variadas y se establecen en función de las necesidades de los participantes: más tranquilas, como juegos de pe-

lotas, reconocimiento de imágenes, ejercicios donde se trabaja la motricidad o la memoria a corto y largo plazo, hasta propuestas mucho más complejas como el adiestramiento canino o el desarrollo de habilidades, que son ejercicios que requieren de una organización y una planificación mucho mayor.

Siempre al acabar es necesario un espacio de reflexión en donde se pueda hablar sobre lo aprendido y en el que se hace la inferencia al plano humano de lo que ha sucedido durante la actividad, buscando similitudes y paralelismos con nosotros.

Beneficios sobre los participantes

Normalmente, si las personas que participan en la terapia llegan a vincular con el animal, este se convierte para ellos en un espacio seguro en donde se pueden expresar, porque no se sienten juzgados ni amenazados, sino todo lo contrario: muy queridos y validados. Por tanto, se genera una gran motivación para realizar los retos que se les proponen, que siempre son alcanzables y recompensados.

Por otro lado, al estar con el perro y generar vínculo se producen una serie de reacciones



bioquímicas en el cuerpo que favorecen la sensación de bienestar, como es el aumento de la oxitocina y las endorfinas (hormonas relacionadas con la felicidad y el bienestar), la reducción del cortisol (hormona relacionada con el estrés) y la reducción de la presión arterial y el ritmo cardíaco, lo que hace que físicamente tengan predisposición hacia este tipo de actividades.



Diferentes visiones de una misma experiencia

Las IAA son percibidas de forma muy positiva por todas aquellas personas que tienen acceso a ellas. Lo demuestran los altos índices de participación y motivación. Al aparecer los animales, los participantes muestran siempre mucha alegría y desean formar parte de la sesión, incluso aquellos que no suelen ser muy activos.



En centros de personas mayores, por ejemplo, son un gran aliciente para socializar y relacionarse, además de fomentar la movilidad, el entretenimiento, la diversión y la realización de acciones de forma autónoma.

Por otro lado, con jóvenes que han podido vivir experiencias traumáticas y que, como consecuencia, desconfían mucho más de los adultos, el hecho de que haya perros en la sala hace que su comportamiento varíe: se muestran mucho más amables, próximos y abiertos a realizar ciertas reflexiones o a explicar aspectos de su vida que quizás de otra forma no compartirían. Y esto también pasa en aquellos adultos que tienen necesidades más emocionales.

Estas terapias permiten a los profesionales de los centros en los que se imparten ver una parte que desconocían de las personas a las que atienden y conocer otros aspectos de su vida y de sus emociones, generando con ellos otro tipo de vínculo.

El cine como herramienta terapéutica en los centros de personas mayores

Inmaculada Cerejido

Directora general de AMADE



Como referente de la prestación de servicios de calidad, AMADE tiene la vocación de impulsar iniciativas innovadoras que pongan en valor el trabajo profesional que cada día realizan las empresas asociadas a la patronal madrileña, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores y en situación de dependencia.

En este contexto se enmarca “Una vida de cine”, una iniciativa que utiliza el cine como herramienta terapéutica para estimular y motivar a las personas mayores. Se trata de una experiencia que, además, abre los centros al entorno comunitario en el que se ubican e invita a pasar a quienes nunca antes

de día. Y, al mismo tiempo, permite a los usuarios sentirse parte de la comunidad en la que viven y compartir una iniciativa diferente que cambia la rutina del centro durante unos días.

“Una vida de cine” se divide en tres partes:

1. **Exposición.** Se compone de entre 50 y 70 carteles originales de películas de los años 70 y 80, décadas en las que los mayores estaban en su plenitud de vida y donde su consciencia de vida adulta era plena. De esta manera, la exposición facilita a las personas mayores recordar vivencias cargadas de momentos inolvidables que marcaron su vida, lo que permite una intervención terapéutica a diferentes perfiles de usuarios, tanto en el ámbito preventivo como en el mantenimiento y fomento de la autonomía funcional de la persona.
2. **Inauguración de la exposición,** que permite abrir el centro a familiares, amigos y personas del entorno comunitario. La apertura del centro al barrio o al municipio es importante para mostrar los centros como lugares llenos de vida y en los que suceden cosas dignas de ser vistas y contadas.
3. **Formación de los terapeutas ocupacionales** para que puedan usar la exposición como recurso terapéutico. “El cartel de cine como herramienta terapéutica” capacita a los profesionales para trabajar con la exposición desde una perspectiva holística de la persona, en la que interactúan diversos agentes: usuarios, familias, profesionales, el ambiente físico y humano de los centros y el contexto comunitario.





4. En esta formación se analizan los carteles de la exposición fomentando la conexión con la vida de la época en la que se ubican y los aspectos a los que hacen referencia: familia, sociedad, moda, música, política... Se trata de ayudar a los terapeutas a organizar sesiones que aporten bienestar a los usuarios a través de una experiencia de reminiscencia.



La residencia Gravina del Grupo Villamor ha sido el centro pionero en acoger la exposición durante 12 días e impartir la formación a sus profesionales. “Una vida de cine” es una iniciativa fácilmente replicable en todos los centros de AMADE.

“Una vida de cine” es una iniciativa que estimula a las personas mayores que, además, abre los centros al entorno comunitario en el que se ubican

Beneficios del cine en las personas mayores

- Relaja y reduce los niveles de estrés o ansiedad.
- Mejora la capacidad de concentración.
- Estimula los recuerdos y permite trabajar la orientación temporal y espacial. Ayuda a las personas mayores a reflexionar y a tomar conciencia del tiempo pasado y del momento actual.
- Estimula los sentidos, mediante la risa, el llanto, la empatía, etc.
- Aumenta la socialización y promueve la comunicación, a través del debate sobre temas relacionados con la película.
- Ayuda a las personas mayores a enfrentarse a situaciones cotidianas e incluso a superar momentos difíciles que estén pasando como, por ejemplo, el duelo por una pérdida.



Huertoterapia: Terapia No Farmacológica beneficiosa para las personas mayores



Lucía Domínguez López

Terapeuta ocupacional

*Residencia Albertia Valle de la Oliva
Majadahonda*

En los centros del Grupo Albertia, coincidiendo con la llegada del buen tiempo, se lleva a cabo una terapia natural beneficiosa para las personas mayores. Esta actividad se conoce como Huertoterapia y se engloba dentro de las conocidas Terapias No Farmacológicas que, según el neurólogo director científico de la Fundación Maria Wolff, Javier Olazarán son: *“Cualquier intervención no química, teóricamente sustentada, focalizada y replicable, realizada sobre el paciente o el cuidador y potencialmente capaz de obtener un beneficio relevante”* (Olazarán et al., 2010).

Terapia natural para mejorar la calidad de vida de las personas mayores

La huertoterapia es una actividad en la que se combina el contacto con la naturaleza, el cultivo de alimentos y el trabajo en equipo, con el fin de proporcionar una experiencia terapéutica enriquecedora tanto física como emocionalmente.

En cada centro la huertoterapia se lleva a cabo por el departamento de Terapia Ocupacional entre los meses de marzo y septiembre por ser una actividad estacional

Para iniciar la huertoterapia, en primer lugar, se planifica junto con los residentes el calendario que se llevará a cabo para realizar la actividad, es decir, se determina cuándo es idóneo proceder a la siembra, riego, recogida de alimentos, entre otros factores.

Una vez concretada la planificación, los mayores con ayuda del personal del departamento preparan la tierra para la posterior siembra. Se elige un día de la semana para proceder a la plantación de verduras y hortalizas (alimentos seleccionados por los mismos usuarios).

Posteriormente, se establecen unos días a la semana y unas horas para que los residentes rieguen y supervisen el huerto. Finalmente, se realiza la recogida de los alimentos con los parámetros establecidos de la siembra, es decir, cada verdura y cada hortaliza tiene un tiempo determinado de cultivo, información que conocen los usuarios por su amplia experiencia en esta área.

Actividad dirigida a todos los residentes del centro

Gracias a la variedad de tareas que deben desarrollar las personas mayores con esta actividad, la huertoterapia va dirigida a todos los residentes del centro que quieran participar, independientemente de su grado de dependencia.





No obstante, la actividad se puede graduar y adaptar para todo tipo de dependencias, de manera que sea una terapia lo más inclusiva posible. Por ello, el departamento de Terapia Ocupacional valora las necesidades de los participantes y con ello efectúa las diferentes adaptaciones y graduaciones que necesita la dinámica para que todo aquel interesado tenga la oportunidad de realizarla.

Mantener la mente activa puede ser una herramienta poderosa para prevenir el deterioro cognitivo y mejorar la función cerebral a medida que las personas envejecen.

Mediante esta actividad se pueden trabajar diferentes áreas de las personas. A nivel físico se encuentran beneficios como la mejora de la presión y la fuerza en miembros superiores, la coordinación mano-mano y la coordinación óculo-manual, las pinzas, la motricidad tanto fina como gruesa, el equilibrio, etc.

A nivel cognitivo esta terapia ayuda a trabajar habilidades y procesos cognitivos como la planificación, la resolución de problemas, la atención, las habilidades motoras adquiridas, entre otros aspectos.

A nivel emocional muchos de las personas que se encuentran en las residencias han tenido huertos en sus casas o se han dedicado

al campo y, con la introducción de esta actividad en el centro, son muchos los recuerdos que vuelven a ellos y disfrutan rememorándolos. La participación en el cultivo y el cuidado genera una sensación de logro y propósito, lo que eleva el estado de ánimo y mejora la autoestima. Por otro lado, al trabajar en un entorno grupal, las personas mayores pueden socializar y compartir experiencias, lo que reduce la sensación de soledad y fortalece los lazos sociales.

Grupo Albertia es uno de los **15 grupos empresariales más importantes del sector socio-sanitario en España**, con implantación en varias Comunidades Autónomas: Madrid, Aragón, Castilla y León, Galicia, Castilla La Mancha y Valencia.



Bibliografía:

Asociación Española de Horticultura y Jardinería Social y Terapéutica Social y Terapéutica (s.f). Definiciones y posiciones. <https://aehjst.org/definiciones-y-posicones/>

Olazarán, J. et al. (2010) Eficacia de las terapias no farmacológicas en la enfermedad de Alzheimer: una revisión sistemática. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*. 30(2):161-78



FORMACIÓN



100% SUBVENCIONADO

PROGRAMA FORMATIVO GENERACIÓN DIGITAL PYMES Realiza el plan de Transformación Digital de tu empresa

Madrid Excelente colabora con ESIC Business & Marketing School, empresa certificada, ofreciendo un programa 100% gratuito, para llevar a cabo la transformación digital de las pymes. Se trata de una oportunidad única para romper definitivamente con la brecha digital.

El programa Generación Digital Pymes: Personas de Equipos Directivos formará y capacitará al directivo/a y llevará a cabo un proceso de mentorización y acompañamiento para que sea capaz de realizar y poner en marcha el Plan de Transformación Digital de su propia pyme, de la mano de profesores expertos profesionales de ESIC.

La primera convocatoria de este programa tendrá lugar en septiembre de 2023 con plazas limitadas.

QUIERO MÁS INFORMACIÓN



FORMACIÓN

- **Formación presencial gratuita:**
Jornada: “Conversatorio suicidio y vulnerabilidad social. Una mirada desde la prevención, intervención y postvención del suicidio”.
Organiza: Diaconía España, en el marco del Proyecto Zoé.
Fecha: 04/09/2023. Hora: 9:00 a 14:00 h.
Lugar: CaixaForum (Madrid)
 Más información [aquí](#)
- **Formación presencial gratuita:**
Jornada: “Planes de Igualdad en la empresa: marco normativo y desarrollo”.
Organiza: Cámara Madrid.
Fecha: 06/09/2023. Hora: 10:00 a 14:00 h.
Lugar: calle Huertas 13, Madrid (Palacio de Santoña)
 Acceso y más información [aquí](#)
- **Formación online gratuita:**
Jornada: “Modelo EFQM, su despliegue y el Sello EFQM”.
Organiza: Club Excelencia en Gestión.
Fecha: 21/09/2023. Hora: De 16:00 a 17:00 h.
 Más información [aquí](#)
- **Formación online gratuita:**
Jornada: “Prevenir y combatir la violencia de género desde el ámbito empresarial”.
Organiza: Cámara Madrid.
Fecha: 22/09/2023. Hora: De 10:00 a 11:30 h.
 Acceso y más información [aquí](#)
- **Formación presencial gratuita:**
Jornada: “Cuidar al cuidador informal”.
Organiza: Cátedra de Longevidad, Economía y Sociedad, impulsada por la Universidad Pontificia Comillas, ABANCA y Afundación
Fecha: en 2023: 20-9-2023 / 18-10-2023 / 15-11-2023 / 13-12-2023, y en 2024: 21-2-2024 / 20-3-2024 / 17-4-2024. Hora: 10:00 a 12:00 h.
Lugar: UNINPSI - Calle Mateo Inurria, 37, Madrid.
 Más información [aquí](#)



NOVEDADES

La Comunidad de Madrid organiza este verano más de 2.300 horas de talleres para el cuidado cognitivo y físico en sus centros de mayores. Más información [aquí](#),

La Comunidad de Madrid duplica este verano las plazas de sus campamentos. Destinado a jóvenes de entre 12 y 17 años. Más información [aquí](#),

El Programa de Altas Capacidades Intelectuales de la Comunidad de Madrid llegará a más de 3.000 alumnos el próximo curso. Más información [aquí](#),

La Comunidad de Madrid abrirá en Leganés el quinto Centro de Apoyo y Encuentro Familiar de la región. Más información [aquí](#),

La Comunidad de Madrid incorpora al Ayuntamiento de la capital a la Red Regional de Atención a Mayores en Soledad. Más información [aquí](#),

La Comunidad de Madrid colabora en la realización de actividades formativas en las residencias de mayores para promover el envejecimiento activo. 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
- 23 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 fomento de la calidad asistencial en todos los centros y servicios de atención social de la Comunidad de Madrid, así como en el impulso de la investigación, estudio, gestión del conocimiento y la formación especializada en innovación social y en materias propias de los servicios sociales y del emprendimiento social de la Consejería.

En el ejercicio de dicha competencia, la Consejería lleva a cabo distintas actuaciones, entre las que se encuentra el Boletín de calidad e innovación. Este Boletín se concibe como un espacio donde ofrecer a los responsables de los centros y servicios de 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.

