

Congreso de la Asociación de Directoras y Gerentes en Servicios Sociales

TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN Y BUENAS PRÁCTICAS EN
SERVICIOS SOCIALES

FECHA: 17 y 18 DE NOVIEMBRE DE 2022

Índice

1. La participación en el proceso de elaboración del Nuevo Modelo de Servicios sociales de la Ciudad de Madrid. Ayto. de Madrid (C. de Madrid).	3
2. Resultados de transferencia de conocimiento e innovación desde la Universidad en las políticas sociales locales de infancia, adolescencia y familias en el municipio de Tegueste, Tenerife. (Canarias).	18
3. Reorganización y redistribución de efectivos del departamento de servicios sociales e igualdad. Ayuntamiento de Ingenio (Canarias).	36
4. Entre Nosotras. Ayuntamiento de Noain (C.F. Navarra).	43
5. Innovación y conexión tecnológica en el servicio de ayuda a domicilio. Ayto de Valladolid (Castila y León).	73
6. Unidad de innovación en Servicios Sociales. I Plan de Innovación de Servicios Sociales 2021/2023 Ayto de Montilla (Andalucía).	84
7. Servicio de prevención y atención a juego y adicciones tecnológicas. Ayto. de Fuenlabrada (C. de Madrid).	100

ANEXO I

FICHA IDENTIFICATIVA DE LA PRÁCTICA

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Nombre de la Práctica

La participación en el proceso de elaboración del Nuevo Modelo de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid

Promovida por

Área de Gobierno de Familias, Igualdad y Bienestar Social

bienestarsocial@madrid.es

cqbienestarsocial@madrid.es

Profesional de referencia *Profesional responsable o representante del equipo profesional que desarrolla el Proyecto o la Práctica.*

Nombre y Apellidos : **Alejandro Gonzalo Lopez Pérez**

Fecha de inicio de la práctica **10/07/2020**

Ámbito en el que se desarrolla Ciudad **Madrid / Área de SS.SS.**

Sector de población al que va dirigida **Población en general**

Documentación relevante de referencia que aporta. *Memorias, infografías, material divulgativo, etc.*

VIDEO: <https://youtu.be/94xqtMfRTal>

Disponible en Web

1.- SINOPSIS

La experiencia presentada consiste en la construcción de un Nuevo Modelo de Servicios Sociales desde las siguientes exigencias:

- Una garantía democrática en una política de gran calado que va dirigida a toda la población, especialmente a las personas y grupos más vulnerables socialmente y/o en crisis (universalismo proporcional).
- La implicación de los principales actores involucrados y su compromiso con la operación. Entre ellos están la ciudadanía, profesionales del sector y los diferentes actores sociales. Su involucración supondrá mayor exigencia de rendición y transparencia.
- La legitimidad política, científica y social necesaria para el éxito del modelo

Así, el nuevo modelo pretende ser construido desde el inicio buscando el acuerdo por unanimidad de todos los grupos políticos con representación en el Pleno Municipal, máximo exponente democrático del ámbito local.

2. DESCRIPCIÓN

CONTEXTO

Con fecha 7 de julio de 2020 el Pleno del Ayuntamiento de Madrid, en su sesión (10/2020) extraordinaria, aprobó los llamados Acuerdos de la Villa¹ que en el punto MS.GT1.008/008 (“Impulsar un nuevo modelo de los servicios sociales municipales”).

A partir de su aprobación por todos los grupos políticos, se inició un proceso participativo de consultas, hasta la elaboración de un documento definitivo.

Hasta el momento, en procesos similares promovidos por el Área de Gobierno, la participación se había ceñido más a incorporar consultas públicas o establecer encuestas y grupos de trabajo sobre determinadas cuestiones en relación con la mejora de los Servicios Sociales, ceñéndose al ámbito de la Atención Social Primaria, sin afectar a la Atención Social Especializada ni a servicios de tipo específico (atención a colectivos concretos).

Sin embargo, para la elaboración de este nuevo modelo de Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid se decidió llevar a cabo un proceso de participación planificado que contase con todos los grupos de interés alrededor de este sistema susceptibles de hacer propuestas de valor en base a su conocimiento o experiencia.

Además, en el modelo actual se consideró fundamental la incorporación de la mirada de las personas usuarias como receptoras principales de las actuaciones del

¹ Acuerdos de la Villa:

https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/FondosEuropeos/madrid_es/Promocionales/PromocionesHome/ficheros/AcuerdosVilla-7jul.pdf

sistema de servicios sociales. De ahí que esta propuesta conlleve la incorporación de esta perspectiva en la planificación del modelo.

Por último, es preciso señalar que el objetivo, desde el inicio de elaboración del Nuevo Modelo, ha sido recabar el mayor apoyo político posible, dada la envergadura de las reformas que incluiría (tanto en inversión como en el plazo necesario para su consecución) dentro de las estructuras municipales pertinentes, buscando desde su origen, el consenso y la aprobación por unanimidad de las medidas por el Pleno Municipal.

Factores de innovación

La práctica descrita es innovadora desde el punto de vista lo que supone en una Ciudad el grado de participación alcanzado en todas las dimensiones descritas en él como forma de llegar de manera consensuada a un Nuevo Modelo de Servicios Sociales con alcance en el tiempo.

Valor como buena práctica

Debe ser considerada como buena práctica por su naturaleza de consenso entre todos los agentes y ciudadanía.

3. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

El sistema de participación elegido ha permitido ir desarrollando un documento que se ha estado nutriendo de contenido desde el inicio hasta el final del proceso, de forma que el “documento marco inicial” se transformaría finalmente en el “documento de propuesta del nuevo modelo de Servicios Sociales”.

El mapa de procesos siguiente visibiliza este sistema de construcción del documento con todos los pasos de participación que han ido nutriendo los diferentes documentos y fases desarrolladas previas que han desembocado en la aprobación de las medidas por el Pleno Municipal.

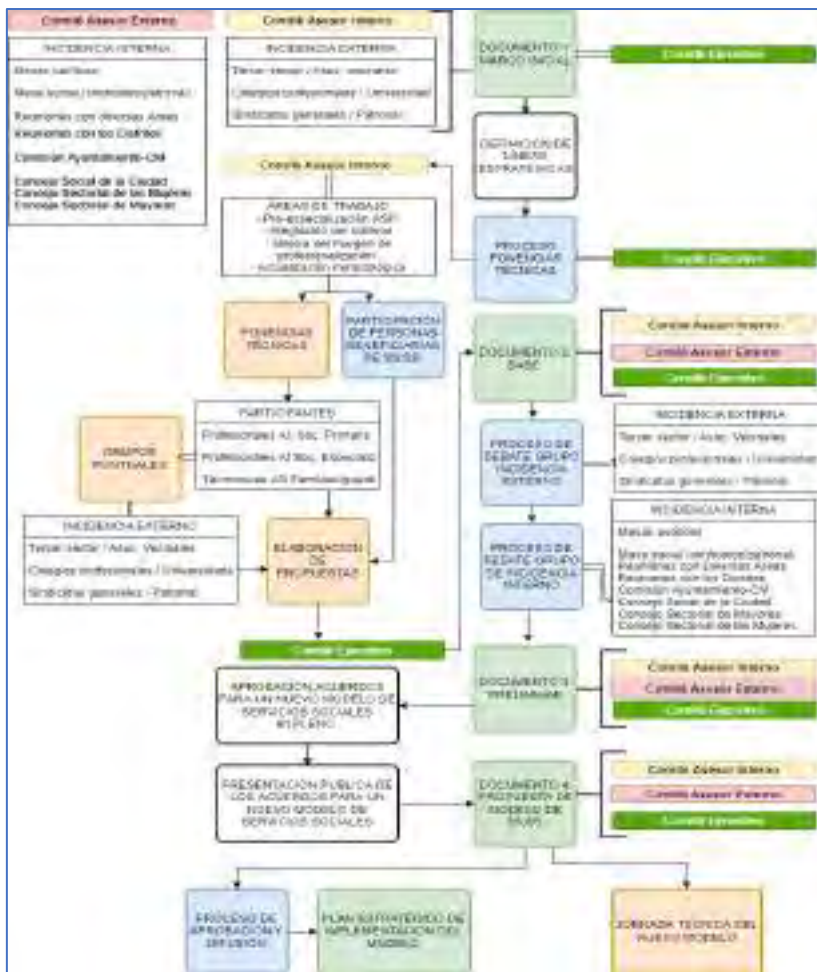


Ilustración 1 Esquema general proceso participativo

En el marco de este proceso se ha seguido en todo momento la búsqueda del mayor consenso posible, como puede apreciarse en la siguiente gráfica:

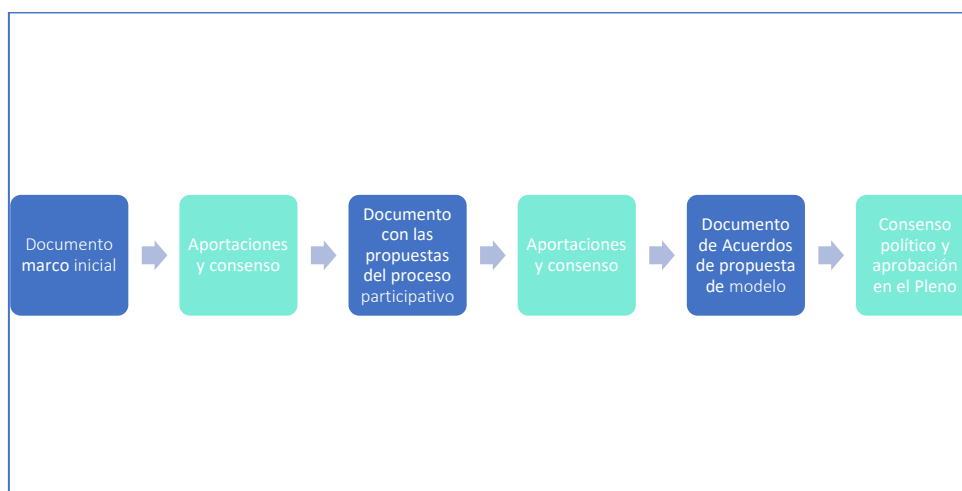


Ilustración 2 Imagen Proceso participación y documentos

La última fase del proceso participativo ha tenido lugar con la presentación del documento de propuesta del nuevo modelo de Servicios Sociales para el Ayuntamiento de Madrid en unas jornadas técnicas donde se presentaron las líneas estratégicas que contiene. Se celebraron los días 10 y 11 de octubre.



Ilustración 3 Jornadas Nuevos Modelos para Nuevas Ciudades

En el siguiente esquema puede apreciarse la distribución de agentes en la discusión y elaboración de cada uno de los documentos en cada fase a través de diversas iniciativas.



Ilustración 4 Esquema de Participación de agentes

4. RESULTADOS

4.1.- DOCUMENTALES

Siguiendo la lógica descrita, se han publicado en la intranet y difundido por otros medios entre los agentes participantes los siguientes documentos que recogen de manera profusa las motivaciones y proceso que se ha seguido con carácter previo al presente documento de propuestas:

1. **Gobernanza y participación en el proceso de elaboración del nuevo modelo de Servicios Sociales** donde se marcó el proceso a seguir. Elaborado por el Comité ejecutivo en mayo de 2021.
2. **Documento marco para un nuevo modelo del sistema municipal de Servicios Sociales de Madrid (Documento nº1 - Marco inicial)**. Documento de inicio elaborado y aprobado en el Comité Ejecutivo en mayo de 2021 y debatido en la Mesa Política con todos los partidos y en los dos Comités Asesores. Este documento fue distribuido entre componentes de los grupos de incidencia externa (colegios profesionales, universidades, tercer sector, asociaciones de vecinales...), e interna incidencia interna (mesa social, distritos y áreas de gobierno), así como y participantes en las ponencias técnicas.
3. **Propuestas del proceso participativo para el nuevo modelo de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid (Documento nº2 - Base)**. Documento elaborado y difundido en abril de 2022 con las aportaciones de los debates que se fueron realizando en el proceso participativo de las ponencias técnicas, así como grupos formados por personas usuarias y los grupos de incidencia externa e interna.

El documento gira en torno a tres ejes fundamentales: poner a la persona en el Centro del Sistema, potenciar la integración del mismo y definir el objeto de los Servicios Sociales; dejando establecido que éste, a partir de la aprobación del Nuevo Modelo, será, claramente “Favorecer la autonomía funcional y la integración relacional”.

De igual manera, se han organizado las temáticas según los 21 mandatos originados de dicho proceso participativo y que siguen procesos rectores como la incorporación de las perspectiva preventiva y comunitaria, la mejora de la calidad a través de metodologías colaborativas y en red, la ampliación de canales de interacción o la mejora en la cultura organizacional, entre otros.

Este documento, una vez aprobado en el Comité Ejecutivo, ha sido revisado por ambos comités asesores, el conjunto de la plantilla y presentado no sólo a toda la plantilla (de los distritos y del Área de Gobierno), sino a todos los agentes de incidencia externa e interna.

De igual manera, se han realizado reuniones con todos los Partidos Políticos en los que se han expuesto los mandatos y concreciones de cara a solicitar aportaciones para la siguiente parte del proceso.

4. **Resumen Diagnóstico para un Nuevo Modelo de Servicios Sociales** Documento que resume los resultados diagnósticos más relevantes obtenidos previamente a la elaboración del Documento “Propuestas del proceso participativo para el nuevo modelo de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid”.
5. **Estudio diseño interior de un prototipo de Centro de Servicios Sociales.** Documento en el que se concreta el proceso participativo seguido para el diseño de un Centro de Servicios Sociales orientado a la implantación del nuevo modelo.
6. **Documento 3 (Documento Preliminar- Documento de Acuerdos por un nuevo sistema de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid:** Este documento es el resultado de los procesos anteriormente citados y reúne a nivel operativo el conjunto de medidas a implementar. Revisado por los Grupos Políticos Municipales, ha sido supervisado por el Comité Ejecutivo para su aprobación en el Pleno de la Ciudad.



Ilustración 5 Imagen del Pleno Municipal donde se aprobaron los Acuerdos

El documento aprobado reúne en 21 acuerdos un conjunto de 114 medidas que servirán para iniciar el proceso de actualización y renovación de los Servicios Sociales se denomina ACUERDOS POR UN NUEVO SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CIUDAD DE MADRID².

La aprobación del mismo supuso un hito histórico, no sólo por la unanimidad del apoyo político, sino por el apoyo de la plantilla, ciudadanía consultada y entidades de todo tipo.



Ilustración 6 Imagen posterior a la aprobación de los Acuerdos con entidades y profesionales

- 7. Informe de Participación.** Se trata del presente documento, donde se detalla el proceso participativo seguido.

² ACUERDOS POR UN NUEVO SISTEMA PÚBLICO DE SERVICIOS SOCIALES DE LA CIUDAD DE MADRID.
[https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/UDCMedios/noticias/2022/05Mayo/31Martes/Nota srensa/Pleno%20Nuevos%20Servicios%20Sociales/ficheros/ACUERDOS%20NUEVO%20MODELO%20SE RV%20SOCIALES.pdf](https://www.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/UDCMedios/noticias/2022/05Mayo/31Martes/Nota%20srensa/Pleno%20Nuevos%20Servicios%20Sociales/ficheros/ACUERDOS%20NUEVO%20MODELO%20SE%20RV%20SOCIALES.pdf)

8. **Documento 4 - Documento propuesta del nuevo modelo:** Es el resultado final. Este documento será finalmente aprobado en el Comité Ejecutivo, finalizando así el proceso de diseño y participación del nuevo modelo.

En el siguiente esquema puede observarse el proceso de elaboración de los diferentes documentos:



Ilustración 7: Proceso de elaboración de documentos

Tras el anuncio en la Junta de Gobierno del 10 de julio de 2020 del comienzo de los trabajos del proceso de elaboración de un nuevo modelo de Servicios Sociales, se crearon seis órganos-espacios permanentes para promover la reflexión y el análisis de las necesidades de la ciudad de Madrid y de los objetivos y directrices del nuevo modelo de Servicios Sociales.

4.2.- PARTICIPANTES

Comités ejecutivo y asesores

Se constituyeron, en primer lugar, tres comités, uno con capacidad ejecutiva y dos de naturaleza consultiva:

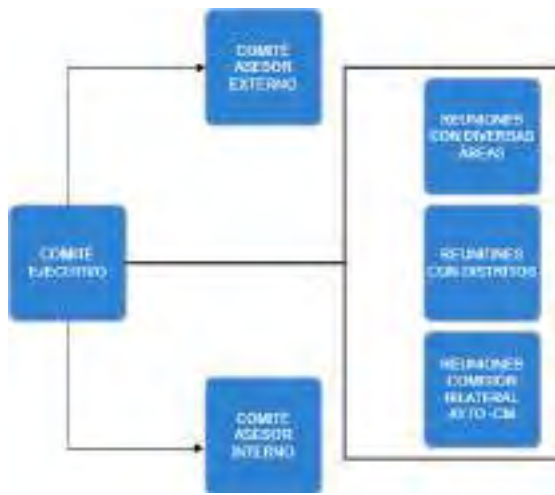


Ilustración 8 Esquema de Órganos de participación y decisión estables

1. Comité Ejecutivo:

La constitución de este comité tuvo lugar en el mes de septiembre de 2020 y desde entonces ha venido celebrando distintas reuniones con carácter periódico.

2. Comité Asesor Externo:

La constitución de este comité tuvo lugar el 18 de diciembre de 2020.

3. Comité Asesor Interno:

Su papel es central en la articulación e implementación del proceso participativo de amplio espectro que ponemos en marcha para garantizar la naturaleza inclusiva del modelo y su éxito en el largo plazo. La constitución de este comité tuvo lugar en el mes de febrero de 2020.

Espacios de diálogo

Se crearon además tres foros/espacios permanentes de concertación formados por actores institucionales del sistema para contrastar la oportunidad y viabilidad de las decisiones más relevantes en el proceso de participación, así como para garantizar que el modelo que finalmente se apruebe lo hace desde una perspectiva de ciudad.

1. **Reuniones con diversas Áreas de Gobierno del Ayuntamiento de Madrid**
2. **Reuniones con los Distritos.**
3. **Reuniones en el seno de la Comisión bilateral Ayuntamiento de Madrid y Comunidad de Madrid.**

Actores clave en el proceso participativo

Además de los actores que participan de oficio en los comités y foros anteriormente mencionados, el Comité Ejecutivo deseó desde el origen promover la participación en el proceso de actores que, por su relación con los servicios sociales, su posición en la sociedad madrileña o su conocimiento técnico sobre la materia pueden contribuir significativamente al éxito de este proyecto.

Estos actores se han definido en cuatro grandes grupos

- Personas usuarias de los Servicios Sociales y ciudadanía
- Partidos políticos con representación en la Ciudad de Madrid
- Profesionales de los Servicios Sociales
- Otros agentes y grupos de interés

El esquema general de participación de grupos de interés puede observarse en la siguiente imagen:

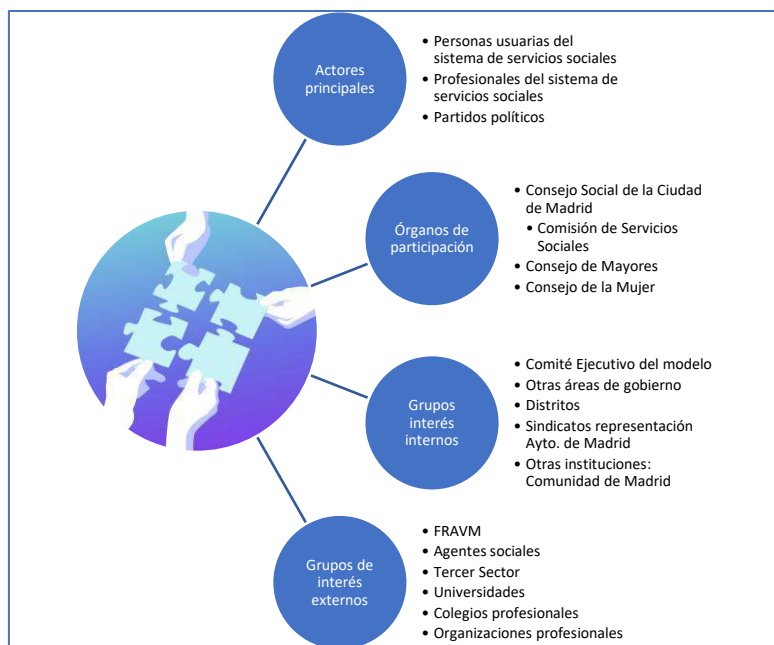


Ilustración 99 Participantes en el proceso participativo

Las personas usuarias de los servicios sociales y la ciudadanía madrileña

La ciudadanía es el actor central del nuevo modelo como destinataria del trabajo de los servicios sociales municipales. Su participación se garantizó a través de varias operaciones demoscópicas como una **encuesta general a la población madrileña** (con representación estadística en el nivel de los distritos) y la realización de una **encuesta de satisfacción a las personas usuarias de servicios sociales en la ciudad de Madrid**.

Pero este proceso quiere incorporar además la opinión directa de personas que hayan sido usuarias de los distintos servicios y diferentes niveles de atención, tanto de Atención Social Primaria como Especializada o que puedan ser perceptoras de éstos, con un grupo de participación directa a través de dos redes de referencia en la gestión de la participación de las personas beneficiarias: la Red Madrileña de Lucha Contra la Pobreza (EAPN-Madrid) y el CERMI Madrid como red de referencia entre las entidades que atienden a personas con discapacidad.

A través de estos espacios se desarrolló un sistema de participación mediante la constitución de tres grupos con metodología “Focus Group”: concretamente:

- Un primer grupo estará orientado a favorecer la participación de personas usuarias de Servicios Sociales.
- Un segundo grupo a favorecer la participación de personas que están viviendo una situación concreta haciendo uso de Servicios Sociales especializados.

- Un tercer grupo para facilitar la participación de personas usuarias de los Servicios Sociales con problemas de discapacidad.

En ellos participaron un número aproximado de 60 personas.

En el afán de que el nuevo modelo de Servicios sociales incorporase la visión de las personas usuarias del sistema, el AGFlyBS ha puesto en marcha a principios del año 2022 una encuesta que ha permitido evaluar las visiones que las personas que se acercan y/o transitan por el sistema municipal de Servicios sociales tienen sobre sus servicios, su funcionamiento, su estructura, el trato que reciben y el potencial que detectan en el mismo para mejorar su funcionamiento.

Se ha encuestado a 2200 personas en total, recibiendo una satisfacción media de un 8,0 en total, si bien la organización y funcionamiento (7,8) , así como el tiempo de espera desde solicitar la cita hasta recibirla (6,7) son los aspectos con valoraciones más bajas. En cuanto al cumplimiento de expectativas cuando se acude al centro la persona usuaria lo que desea es que se gestione su ayuda y que se les ofrezca además escucha y acompañamiento dentro de su proceso. En definitiva: ser tenida en cuenta.

Además, se ha realizado un cuestionario a 250 personas receptoras de servicios y prestaciones de los Servicios Sociales sobre los espacios y modalidades de atención en los Centros de Servicios Sociales, donde se ha dialogado sobre lugares y entornos que, a su juicio, contribuirían a realizar una mejor atención.

El siguiente mapa de procesos desarrolla los diferentes espacios y metodologías de participación de las personas beneficiarias del sistema de servicios sociales.

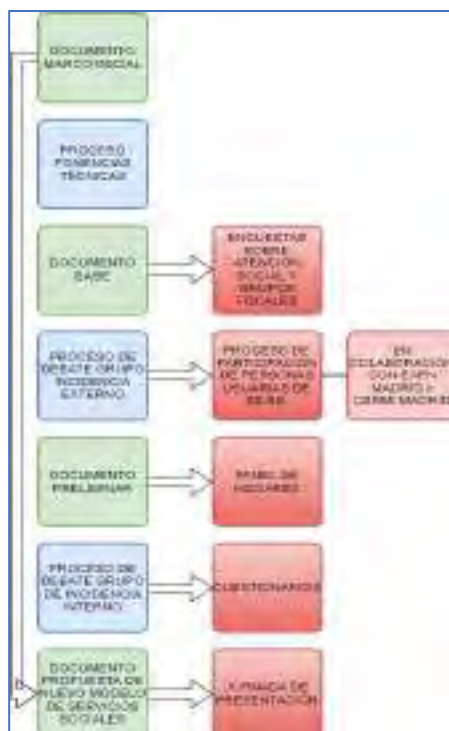


Ilustración 10 Esquema participación personas usuarias

Profesionales de los Servicios Sociales generales y especializados

De cara a favorecer la participación de las/los trabajadoras de los servicios sociales municipales, se diseñó un modelo que permitiese su optimización, partiendo de la distribución masiva de los diferentes documentos generados, así como el trabajo simultáneo por parte del Comité Asesor Interno (formado por personas referentes en los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid), ponencias técnicas, cuestionarios, etc. como se describe a continuación en el siguiente diagrama:



Ilustración 10 Esquema de participación a lo largo de las ponencias técnicas

Además de la participación más intensiva a través de grupos y ponencias técnicas, se han realizado consultas por cuestionarios;

A través de esta vía se recogieron 267 aportaciones que fueron centrales en la elaboración del documento nº2 - Propuestas del proceso participativo para el nuevo modelo de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid.

A lo largo de las 7 sesiones remotas en las que se expusieron los mandatos con mayor nivel de detalle, se respondieron a cuantas cuestiones fueron saliendo (participaron, en total, 880 profesionales) a lo largo de la misma. En dichas sesiones se ofreció un formulario de valoración en el que participaron 256 profesionales.

La participación de las y los trabajadores de los servicios sociales municipales ha sido clave en el proceso de definición del modelo, tanto en su diseño como en su desarrollo e implementación. A continuación, se expone el proceso seguido.



Ilustración 12 Esquema participación profesionales

Grupos internos de interés en el modelo

Mesa política

Para garantizar un intercambio continuo de comunicación y aportaciones con los grupos municipales se propuso la creación de una Mesa Política que acompañe el proceso de debate y reflexión.

Su constitución tuvo lugar en la primera semana de febrero de 2020 y en su seno se han mantenido varias (3) reuniones con cada grupo político presente en el Pleno Municipal, contando con su participación y aportaciones tanto para los documentos 1 y 2, como para la aprobación en el Pleno de los Acuerdos (documento 3).

Mesa social

Los sindicatos suponen un agente social de representación de los y las trabajadoras y en el Ayuntamiento de Madrid han aportado desde hace años un interesante debate sobre los Servicios Sociales, siendo claves en el desarrollo de políticas de personal que será necesario tener presentes en un proceso de gran calado.

De igual manera, el sector empresarial tiene una gran relevancia en la ejecución de servicios a la ciudadanía a través de la contratación de los mismos desde los diferentes órganos gestores que forman los Servicios Sociales.

Consejos del Ayuntamiento de Madrid

Dada la importancia del impacto que el Nuevo modelo tendrá para la Ciudad, se ha compartido y debatido la evolución del mismo en, tanto en la Comisión Técnica de Servicios Sociales (formada por sindicatos, colegios profesionales, grupos políticos, entidades del Tercer Sector, asociaciones vecinales, etc.), como en la Mesa de trabajo sobre el Nuevo Modelo, en la que ha habido una amplia participación, recibiendo informes y reflexiones al respecto.

Grupos externos de interés en el modelo

Se han identificado los siguientes como representativos para participar en el proceso participativo:

- 1.- Colegios Oficiales / Profesionales:
- 2.- Tercer sector
- 3.- Otros agentes (Universidades, asociaciones de vecinos/as, patronal y sindicatos)



ANEXO II FICHA IDENTIFICATIVA DE LA PRÁCTICA

1- IDENTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

1.1. Nombre de la Práctica: Resultados de transferencia de conocimiento e innovación desde la Universidad en las políticas sociales locales de infancia, adolescencia y familias en el municipio de Tegueste. Tenerife.

1.2. Promovida por: Corporación Local (Ayuntamiento de Tegueste, Concejalía de Servicios Sociales, Sanidad, Consumo y Contratación Administrativa). Tenerife. Universidad de La Laguna (Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social y Departamento de Departamento de Sociología y Antropología). Tenerife.

1.3. Profesionales de referencia:

Por parte de la Universidad:

Juan Manuel Herrera Hernández. Profesor Colaborador del Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social. Universidad de La Laguna. Investigador Principal.

Esther Torrado Martín-Palomino. Profesora Contratada Doctora del Departamento de Sociología y Antropología. Equipo de investigación. Universidad de La Laguna.

Josué Gutiérrez Barroso. Profesor Ayudante Doctor, del Departamento de Sociología y Antropología. Equipo de investigación. Universidad de La Laguna.

Por parte de la Corporación Local:

M^a Mercedes González González. Técnica responsable del Plan Local de Infancia, y adolescencia del municipio de Tegueste (2020-2022). Equipo de investigación. Concejalía de Servicios Sociales, Sanidad, Consumo y Contratación Administrativa.

1.4. Fecha de inicio de la práctica: 26 de noviembre de 2019 (finaliza en febrero de 2023.).

1.5. Ámbito en el que se desarrolla: Municipal.

1.6. Sector de población al que va dirigida: De modo directo: infancia, adolescencia y familias (Plan Local de Infancia, y adolescencia del municipio de Tegueste (2020-2022) y en coordinación para acciones transversales con áreas municipales de discapacidad, mayores, dependencia, juventud, mujer, cultura, participación, medio ambiente, obras y servicios, policía local y tercer sector de la acción social en el espacio municipal.



1.7. Documentación relevante de referencia que se aporta. Memorias, infografías, material divulgativo, etc.

Nombre	Fecha	Disponibl e web	Enlace
Plan Local de Infancia, y adolescencia del municipio de Tegueste (2020-2022).	31/09/2020	Sí	Se comparte Drive con documentos: https://drive.google.com/drive/folders/1QzeuupguhwbhLcUTG8EwmEIKaRa2Wh03?usp=sharing
Ratificación y aprobación del Plan por el Pleno municipal.	19/11/2020	SI	
Compromiso municipal en solicitar reconocimiento UNICEF	29/10/2020	SI	
Reconocimiento como Ciudad Amiga de la Infancia por UNICEF.	14/07/2021	Sí	
Convenio de Transferencia vigente.	Desde 25/06/2021, hasta 25/02/2023	SI	
Memoria científica y actas de seguimiento (1), del convenio de colaboración: Evaluación externa y asesoramiento en la ejecución del Plan Local de Atención a la Infancia y Adolescencia de Tegueste (2020-2022). Unidad de Propiedad Intelectual y Propiedad Industrial. Agencia Universitaria de Innovación. ULL.	25/11/2021	Sí	
Memoria científica y actas de seguimiento (2), del convenio de colaboración: Evaluación externa y asesoramiento en la ejecución del Plan Local de Atención a la Infancia y Adolescencia de Tegueste (2020-2022).Unidad de Propiedad Intelectual y Propiedad Industrial. Agencia Universitaria de Innovación. ULL.	01/09/2022	Sí	



1.8 Sinopsis de la Práctica o Proyecto.

Proyecto longitudinal (2 fases), de investigación social aplicada (inició 26/11/2019 y culmina 26/02/2023), mediante convenio de transferencia de conocimiento e innovación en el ámbito social (Corporación Local y Políticas Sociales), desde la Universidad. Los objetivos alcanzados del proceso ejecutado, propuestos y acordados entre las partes o incorporados, aportan los siguientes resultados: a) Elaboración del primer diagnóstico municipal, elaboración del Plan de Infancia y Adolescencia (2020-2022), b) Consolidación de un modelo de coordinación municipal, con beneficios compartidos para todas las áreas (información, indicadores municipales, sinergia y efectividad en las acciones en el espacio municipal y su transversalidad, con la calidad de vida de la población).d) Presentación y reconocimiento el 14/07/2021, por parte de UNICEF, como “Ciudad Amiga de la Infancia”. e) Investigación de archivo de programas e indicadores sociales, para el ajuste de acciones y contribución al nuevo diagnóstico y confección del II Plan de Infancia y Adolescencia municipal.

2. DESCRIPCIÓN (Justificación y diagnóstico de las necesidades que motivan la Práctica).

2.1. Finalidad

Contribuir desde la Universidad en:

La transferencia de conocimiento e innovación mediante la investigación social aplicada dentro de una Corporación Local (equipo técnico y responsables políticos) en el desarrollo, implementación de acciones para la mejora de calidad de vida, en el desarrollo de políticas sociales locales basadas en evidencias y dirigidas a la población (infancia, adolescencia, familias y demás sectores o servicios de la entidad y comunidad)

Mantener y cumplir con las exigencias por el Reconocimiento obtenido por el Municipio de Tegueste, como “Ciudad Amiga de Infancia”, el 14 de julio de 2021, UNICEF, tras el primer año de puesta en marcha del proyecto de colaboración y apoyar desde el equipo de investigación externa para que la Corporación cumpla con los estándares y auditoría por UNICEF, y seguir manteniendo dicho reconocimiento.

Razones de interés social, profesional y académico: a) Social: Contribuir a la mejora de los derechos de la infancia, adolescencia, familias y demás áreas y sectores del municipio en desarrollar políticas sociales adaptadas al contexto, características, necesidades y fortalezas de la comunidad, b) Profesional: Contribuir a mejorar las prácticas aplicadas de los/as profesionales que trabajan desde el Tercer Sector de la Acción Social y Servicios Sociales en el ámbito municipal., y c) Académico: 1. Aportar transferencia de conocimiento e innovación desde la academia en procesos de ayuda, partiendo de la especialización del equipo en el ámbito académico de lo social .2. Identificar, conocer y evaluar la evidencia de intervención, y de utilidad para el proceso de aprendizaje docente del estudiantado. 3. Implicar al estudiantado en prácticas, trabajo final de grado, trabajo final de máster en el proceso, donde puedan llevar a cabo sus trabajos académicos, investigación sobre una realidad concreta, y contribuir en la transferencia de conocimiento desde su rol.



2.2. Contexto y antecedentes que originan la práctica:

En el municipio de Tegueste residen 11.294 habitantes según la Explotación Estadística del Padrón Municipal a 1 de enero de 2019 (ISTAC, 2020), lo que representa el 1,2% de la población total de la Isla de Tenerife. La proporción de hombres y de mujeres es muy similar. En cuanto a lo económico, Tegueste se sitúa como el segundo municipio de la provincia de Santa Cruz de Tenerife en renta media por hogar.

La Corporación Local, y desde su Área de Infancia y Familia, cuenta con una red de apoyo y coordinación en torno al seguimiento e intervención con los y las menores del municipio. Para ello, y de manera coordinada, se elaboró conjuntamente un Protocolo de actuación ante situaciones de vulnerabilidad en la infancia y adolescencia en el municipio en el año 2000-2001. Es a raíz de este trabajo en red, dónde comienzan a llevarse a cabo acciones de prevención y promoción del bienestar de la infancia en Tegueste. Cabría destacar el trabajo preventivo con Infancia y Adolescencia, desde determinados proyectos como: “Busca tu Alternativa”, “Los niños y niñas tenemos Derechos”...etc. Todas las acciones y medidas que se venían aplicando en el municipio desde el año 2001, precisaban de un marco de planificación que las integrara y permita priorizar, qué acciones son las adecuadas y resultantes del diagnóstico municipal necesario a llevar a cabo y a enmarcar dentro de un Plan Local de la Infancia y Adolescencia Municipal.

En noviembre del 2019, la Corporación Local y la Universidad, suscriben un proyecto de investigación (artículo 83 de la Ley Orgánica 4/2007, de Universidades, no existe en este convenio de transferencia e innovación entre las partes, un carácter contractual, subvencional (presupuesto), y con título: Estudio de la infancia y las familias en el municipio de Tegueste, la Fecha de Firma: 26/11/2019 y su Vigencia: 30/04/2020 y la Fecha de Adenda: 29/04/2020, hasta Vigencia: 31/12/2020.

Tras finalizar este proyecto, el equipo del Ayuntamiento, solicitó al equipo de la ULL, la posibilidad de continuar con el apoyo recibido hasta ese momento, pues el resultado del convenio anterior, facilitó: a) la elaboración del diagnóstico y Plan Local de la Infancia y la Adolescencia del municipio de Tegueste (2020-2022), y b) Ayudar a la Corporación Local para optar a presentarse a IX Convocatoria del Reconocimiento Ciudades Amigas de la Infancia, de UNICEF, (recibido el 14 de julio de 2021) y ser reconocida como Ciudad Amiga de la Infancia, por su trabajo presentado (Diagnóstico y Plan).

Este reconocimiento de Ciudad Amiga de la Infancia, aporta a la Corporación Local, el Sello CAI, que reconoce su apoyo y diseño de políticas públicas eficaces que se basen en la Convención sobre los Derechos del Niño (enfoque de derechos y de equidad); la promoción de la participación infantil y adolescente (enfoque de participación) y el impulso de alianzas entre todos los actores relacionados con la infancia a nivel municipal (enfoque ALIA). Se pone en valor un modelo de gestión centrado en un enfoque de Derechos de Infancia. Un modelo que implica una coordinación interna del Gobierno Local, coordinación con otros actores locales, que promueve y genera mecanismos reales de la participación infantil y cuenta con una estrategia a largo plazo para incorporar niños, niñas y adolescentes en sus políticas y acciones. Este Sello CAI es el primer paso para iniciar un camino de mejora continua hacia el pleno cumplimiento de los derechos de niños, niñas y adolescentes en el ámbito local.



Por ello, una parte del equipo anterior, decidió establecer otra relación de colaboración, para llevar a cabo el nuevo convenio que se firmó el 25 de junio de 2021, cuyo título es: La evaluación externa y asesoramiento en la ejecución del Plan Local de la Infancia y la Adolescencia del municipio de Tegueste (2020-2022), y finaliza el 25 de febrero de 2023.

2.3. Valores de la organización

Los valores de la Corporación Social pueden clasificarse a dos niveles:

Valores del interno de la Organización que modulan resultados y relaciones de los equipos de trabajo: respeto, eficiencia, creatividad, amabilidad, cumplir, honestidad, seguridad, responsable, puntualidad, etc. Éstos valores emanan de las normativas siguientes: Ley 16/2019 de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias, Estrategia Canaria de Inclusión Social 2019-2021

Valores de la organización en su actuación con el entorno o comunidad: aquellos que contribuyen al cumplimiento de lo recogido en la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN, 1989), La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible; y los de “Ciudad Amiga de la Infancia, UNICEF (amor, humildad, tolerancia, paz, felicidad, honestidad, cooperación, sencillez, responsabilidad, respeto y libertad). Los mismos, se trabajan con intervenciones que hacen énfasis en la identidad territorial (entendida como un fenómeno subjetivo, personal, se construye simbólicamente en interacción con los/as demás, ligada a un sentido de pertenencia a distintos grupos de interacción, con los se comparten características comunes: lingüísticas, deportivas, territoriales, musicales, medioambientales, tecnológicas, etc.). Estas señas de identidad ayudan a la interacción, coincidencia, anclaje, conocimiento del otro/a, diálogo intercultural y la mejora de la convivencia, y el sentimiento de pertenencia, cohesión de la identidad personal y cultural, manifestado en sentimientos, percepciones, deseos, necesidades, afectos, vínculos, valores de arraigo positivos (topofílicos), o negativos y de rechazo (topofóbicos).

2.4. Marco teórico

La justificación de esta práctica la podemos agrupar en dos bloques temáticos.

a) Teoría/modelo/enfoque en la que se fundamenta la intervención con la población destinataria:

- ✓ Infancia: periodo de crecimiento y desarrollo humano que abarca desde el nacimiento hasta la adolescencia.
- ✓ La adolescencia se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años (OMS, 2000). La familia es la unidad fundamental de la sociedad y el entorno natural para el crecimiento y el bienestar de sus miembros, especialmente los más pequeños. Es definida como la “unión de personas que comparten un proyecto de vida en común que se quiere duradero, con fuertes sentimientos de pertenencia, con intensas relaciones de reciprocidad, intimidad y dependencia que generan un fuerte compromiso interpersonal” (Palacios y Rodrigo, 1998, p. 33).
- ✓ Convención sobre los Derechos del Niño (ONU, 1989) que reafirma el papel de la familia en las vidas de los niños y las niñas.



- ✓ Los diversos contextos sociales y condiciones del entorno que la rodean pueden influir de forma significativa en su buen funcionamiento y en el bienestar de sus miembros (Rodrigo et al., 2015).
- ✓ Los contextos psicosociales que rodean a las familias y condiciones del entorno familiar pueden resultar tóxicas o de riesgo para las familias, y para otras, puede resultar benéfica o protectora para su buen funcionamiento (Garbarino y Gantzel, 2000).
- ✓ Los factores de protección y riesgo: (adaptado de Rodrigo et al., 2008): familia, iguales, colegio, comunidad.
- ✓ La oferta a la comunidad desde la Corporación Local de: ayudas, facilitar la integración en la escuela, la existencia de una buena red de apoyo social (tanto de personas adultas como de iguales) la integración y participación en actividades comunitarias a través de la pertenencia a grupos (deportivos, culturales, lúdicos, religiosos, etc.), como poderosos factores protectores que la comunidad ofrece a sus miembros (Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria, 2017, p.34).
- ✓ Acciones de parentalidad positiva, orientadas a promover relaciones positivas entre padres e hijos, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del niño y del adolescente en el seno de la familia, y optimizar su desarrollo potencial y su bienestar” (Rodrigo, 2015, p. 28; Comité de Ministros de los Estados miembros del Consejo de Europa, 2006).
- ✓ Actores que intervienen en las políticas públicas que se interrelacionan: la red ciudadana, la red de servicios locales (corporación local, y tercer sector de la acción social), la red educativa y la red de salud.
- ✓ La prevención ambiental (realizada por los organismos competentes: Ayuntamiento y áreas municipales, ordenanzas municipales, Fuerzas de seguridad (policía local, guardia civil,..) y resto de servicios y recursos que actúan en el municipio, encaminadas a hacer un seguimiento y supervisión de la prevención ambiental municipal (cumplimiento de ordenanzas municipales, publicidad de drogas, tiendas y clubes de consumidores/as de derivados cannábicos, espacios de juegos de apuestas, acceso a menores, etc. etc.).
- ✓ La prevención universal, selectiva e indicada (Santibáñez, Ruiz-Nazarro, Audikana de la Hera, 2020:146-147).
- ✓ La incorporación de las Tecnologías de la información (internet, medios digitales y redes sociales y su uso adecuado y/o inadecuado y consecuencias o adicciones comportamentales relacionadas con las tecnologías de la información y la comunicación. ENA, Estrategia Nacional sobre Adicciones 2017 – 2024).

b) La transferencia de conocimiento e innovación desde la Universidad a las Organizaciones presenta limitaciones a la hora de transferir el conocimiento e innovación, señalando entre otras las siguientes. (Fernando Relinque Medina; Rocío Muñoz Moreno Manuela: Fernández Borrero Octavio Vázquez Aguado (2021); Informe sobre Investigación e Innovación en los Servicios Sociales de Andalucía 2010-2019. Servicio de Publicaciones Universidad de Huelva; I Plan de Investigación e Innovación en Servicios Sociales de Andalucía (PIISSA 2021-2025). Junta de Andalucía. Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de la Junta de Andalucía; Herrera Hernández, J, M (2022). La práctica Basada en la Evidencia y la Investigación Aplicada desde el Trabajo Social Clínico y el Trabajo



Social para los Servicios Sociales, el Tercer Sector de Acción Social y la Práctica Privada. Material de Estudio. Instituto Español de Trabajo Social Clínico, Portal web.):

- ✓ Existe una gran distancia entre la investigación académica y la intervención profesional, pues su investigación externa para la intervención social no responde a las necesidades de los/as profesionales. Siendo aún un reto pendiente el de superar esta brecha de transferencia de conocimiento.
- ✓ La investigación externa y sus propuestas para la intervención social, presentan limitaciones en cuanto a su estrategia para la innovación y transferencia de conocimiento resultante para la práctica profesional.
- ✓ La investigación externa debe superar obstáculos aún no resueltos como: 1) Tener en cuenta las acciones de sinergia con recursos intangibles y capital social (acciones, iniciativas, proyectos, instrumentos...), que están contribuyendo a la mejora del bienestar social y/o la cohesión social dentro del territorio y que deben ser consideradas en la investigación aplicada., 2) El grado de difusión, expansión e impacto (eficacia, efectividad, eficiencia, utilidad profesional), de la investigación., 3) Que el resultado sea original, pragmático, operativo, cohesionado, eficaz, resuelva gestiones, burocracia y procedimientos, y facilita la interlocución interna y externa sobre las actuaciones y servicios en la comunidad. ,4) Que la investigación aplicada, implique un marketing social para llegar a toda la población (género, raza, cultura, valores...) y poder generar el mayor resultado y beneficiarios/as., 5) Que el resultado, aporte algo creativo u original y construido (en/desde un contexto, espacio, momento, ideas y planteamientos originales),, 6) Que se pueda visibilizar el trabajo y la producción a través de los y las profesionales de la Organización (resultados, informes, certificación, publicación, reconocimiento de responsables, etc.). , 7) Aplicación de la evidencia y transferencia en elementos tangibles como: planificación local, prevención, tratamiento, inserción, mejoras de programas, servicios, o proyectos, en procedimientos de intervención, publicación de guías y protocolos de prevención /intervención, regulación de la intervención, etc.

2.5. Marco Normativo desde la entidad:

a) Por parte de la Corporación Local: las competencias encomendadas en materia de Infancia, Adolescencia y Familia, establecidas por la legislación vigente y los planes estratégicos de ámbito regional y nacional.

- ✓ Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria (2017) Guía de atención municipal para la protección infantil. Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria.
- ✓ II Plan integral del Menor en Canarias (Instituto Insular de Atención Social y Sociosanitaria, 2017).
- ✓ Estrategia Canaria de Infancia, Adolescencia y Familia 2019-2023.
- ✓ Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



- ✓ Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la familia.
- ✓ Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.
- ✓ Ley 1/1997, de 7 de febrero, de Atención Integral a los Menores:(Desarrollada a través de los siguientes decretos): a) Decreto 54/1998, de 17 de abril: Regula los procedimientos administrativos de las actuaciones de amparo de los menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias., b) Decreto 40/2000, de 15 de marzo: Aprueba el Reglamento de Organización y Funcionamiento de los Centros de Atención a menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma Canaria., c) Decreto 137/2007, de 24 de mayo: Regula los procedimientos administrativos previos a la constitución de la adopción y el Registro de Adopción.

b) Por parte de la Universidad:

- ✓ El personal docente e investigador de la Universidad de La Laguna está facultado para el desarrollo de actividades en el contexto de iniciativas investigadoras, transferencia de resultados, desarrollo de servicios y/o trabajos de carácter científico, técnico o artístico según el artículo 83 de la Ley Orgánica 4/2007, de 12 de abril, por lo que se modifica la Ley Orgánica 6/2001, de 21 de diciembre, de Universidades, con entidades públicas o privadas.
- ✓ Resaltar desde la Universidad (docencia), el énfasis del papel del Trabajo Social en la Política Social como función propia: planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar, y modificar los servicios y políticas sociales, y en la denuncia colectiva profesional y/o activista, además de su posición privilegiada a la hora de la aplicación del conocimiento “estratégico” sobre procesos de gestión: básicos (investigación, planificación y evaluación), de recursos (humanos, materiales, técnicos...), avanzados (marketing social, gestión de información/conocimiento, formación, etc.), adaptada a las características y perfil de la población, los recursos disponibles y los factores funcionales, contextuales y relacionales del municipio. Desde el Trabajo Social, se pone un énfasis particular en conectar a las personas con la comunidad y los servicios de apoyo disponibles existentes en su entorno.(OMS., 2008., IFSW., 2021., ECCSW., 2022., CSWE., 2022., APA., 2017., Comité de Ministros del Consejo de Europa, 2001., Resolución 67/16, Consejo de Europa; Código deontológico de Trabajo Social. (2012,2014). Aprobado en Asamblea General Extraordinaria de 9 de junio de 2012).

2.6. Elementos diagnósticos más relevantes que motivan la práctica.

La demanda desde la Corporación Local (Ayuntamiento de Tegueste, Concejalía de Servicios Sociales, Sanidad, Consumo y Contratación Administrativa) al Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social de la Universidad de La Laguna, para mediante convenio de transferencia: a) Iniciar un diagnóstico municipal y elaboración del Plan Local de Infancia y Adolescencia. Todas las acciones y medidas que se venían aplicando en el municipio desde el año 2001, precisaban de un marco de planificación que las integrara y permita priorizar, qué acciones son las adecuadas y resultantes del diagnóstico municipal necesario a llevar a cabo y a enmarcar dentro de un Plan Local de la Infancia y Adolescencia Municipal., b) Poder con



esta evidencia (diagnóstico y plan aprobado por Gobierno Local), optar a ser reconocida como “Ciudad Amiga de la Infancia”, por UNICEF.

La oportunidad para llevar a cabo desde la Universidad de Laguna por un equipo técnico configurado por tres profesores (Departamento de Ciencias de la Comunicación y Trabajo Social, un profesor y Departamento de Sociología y Antropología (una profesora y un profesor), la investigación social aplicada, como estrategia útil, para promover la transferencia de conocimiento e innovación social a las entidades que prestan servicios y desarrollan políticas sociales sectoriales para toda la comunidad y contribuir desde la experiencia y formación de equipo, en los procesos básicos, de gestión y avanzados dentro de los Servicios Sociales municipales, como clave para lograr la eficacia (logro de objetivos del Plan), efectividad (adaptado a las necesidades, características y preferencias de destinatarios/as), eficiencia (costes económicos y costes evitables por la prevención aplicada), y utilidad para la práctica profesional dentro de los Servicios Sociales Públicos.

2.7. Factores de innovación (los podemos agrupar en tres):

a) Resolución de problemas (supone cambios, propone soluciones, simplifica procesos, facilita la adaptabilidad, establece progreso).

- ✓ Disponer de un marco operativo de planificación municipal que ayude a avanzar en la calidad de vida municipal.
- ✓ Investigación social de comunidad y monitorización de indicadores de demanda y atención según archivos de programa existentes (cotejo y ajuste de acciones en la política social).
- ✓ Corrección de acciones, costumbres, tradiciones, que vulneran derechos o no fomentaban valores positivos, dentro de algunas de las acciones propias desde la Corporación y recursos sociales (cumplimiento de la prevención ambiental y derechos de la infancia, adolescencia y familia y demás colectivos sociales.)
- ✓ Un Plan municipal como instrumento de trabajo, estrategia de coordinación entre áreas municipales, agentes sociales y recursos sociales del entorno, aprendizaje de trabajo en equipo presencial y online, coordinación y sinergia a la hora de acciones en la comunidad y recursos, incorporación de nuevas maneras de trabajo, coordinación, relaciones, investigación social continuada del entorno, evaluación, etc.
- ✓ Incorporación del municipio desde el 2021, en la red de “Ciudades Amigables de la Infancia”, por UNICEF, siendo sólo 12 en la actualidad con éste reconocimiento, de los 88 municipios canarios. Y lo que supone, cumplir con las auditoría externa que vela, se estén cumpliendo los derechos y protección en el municipio.
- ✓ Trabajar con una Corporación donde el Gobierno Local, es de cuatro partidos, lo que supone, avanzar sobre las dificultades, modos de entender la realidad, priorización de necesidades de la comunidad, siendo la investigación social aplicada durante todo el proceso, la evidencia, en la que se sustentan la decisiones y consensos de las acciones en la comunidad y velar por el cumplimiento de las obligaciones por ser “Ciudad Amiga de la Infancia”.



b) Adaptación al cambio

- ✓ Apertura de la Corporación Local, a la innovación y transferencia de conocimiento desde la Universidad (abriendo sus archivos de programa, trabajo de equipos, coordinación, etc.), para la mejora de la práctica aplicada desde los Servicios Sociales y los recursos del municipio, modificar procesos de gestión básicos, de recursos y avanzados, que ayuden a lograr los objetivos y cometidos que supone ser “Ciudades Amigables de la Infancia”.
- ✓ Creación dentro de la estructura participativa del Plan Local de la Infancia y la Familia, la garantía de este derecho: Comisión Mixta en Infancia, Adolescencia y Familia y Estructura de coordinación externa (escuela, estudiantes, padres, madres, vecinos/as, prevención, seguridad).
- ✓ La coordinación municipal, instaurada entre las áreas municipales con una frecuencia mensual, como herramienta para el logro de los objetivos y mejoras de la comunidad, garantizando que todos/as se sientan parte de un proceso, los beneficios por la información real sobre la comunidad, que permite alinear sus propuestas dentro de las necesidades de la población y garantía de los derechos de la población.

c) Destacar

- ✓ El reconocimiento de una Corporación Local, como “Ciudades Amigables de la Infancia” y poder garantizar y cumplir con la calidad de vida de la población, y desarrollo de políticas sociales locales, que se ajusten a las necesidades, características y preferencias de la población destinataria. Así como la posibilidad de mejorar sus posibilidades de subvenciones para proyectos, subvenciones, transferencia de la experiencia a otras corporaciones locales, universidad (estudiantado), que los productos de esta experiencia de buena práctica sean para todos/as (publicación, certificación de componente de equipo de investigación desde la entidad en el proyecto de investigación, autoría del equipo en todas las investigaciones llevadas a cabo, etc.), utilidad para la práctica profesional y la evaluación.
- ✓ La evaluación como parte del proceso y evidencia de la práctica, considerada desde la Agencia Estatal de Evaluación de las Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios (AEVAL), que la define como “un proceso integral [...] que permite alcanzar un juicio valorativo, basado en evidencias” (Aeval, 2016). El valor de la evaluación por razones como: los resultados o evidencia ofrecen información cierta, verdadera y suficiente y expresada en un juicio compartido., las conclusiones no son categóricas, muestran algunos aspectos positivos y otros negativos, justifican el trabajo evaluativo, al permitir identificar problemas y proponer soluciones, teniendo en cuenta el enfoque teórico asumido (positivista o constructivista), así como el método y técnicas aplicadas.



2.8. Valor como buena práctica

- ✓ *Adecuación y pertinencia:* Investigación Social Aplicada de transferencia de conocimiento e innovación desde la Universidad y equipo de la entidad, en el desarrollo de Políticas Sociales en el ámbito municipal y evidencias de procesos llevados a cabo.
- ✓ *Transferibilidad:* La experiencia de la práctica y resultado, puede ser replicado y adaptado a otros contextos personales, grupales, geográficos o sociodemográficos.
- ✓ *Innovación:* La metodología es mediante la investigación social aplicada y trabajo coordinado entre equipos, inclusivo (todas las áreas municipales), para toda la población con énfasis en la infancia, adolescencia y familia, e incorporando las tecnologías digitales como herramienta de trabajo para la coordinación, reuniones, presentaciones, con profesionales y responsables políticos/as de las áreas municipales, con población destinataria en estudios/investigaciones mediante formulario google, perceptores/as de rentas mínimas, etc.
- ✓ *Planificación y procesos:* se parte de un diseño acordado por las partes para realizar el diagnóstico municipal y el diseño del Plan a llevar a cabo, culminando con la aprobación del Plan Local de Infancia y Adolescencia del municipio de Tegueste (2020-2022), que se alinea con la normativa nacional, regional, insular, local, y planes vigentes sobre protección a la infancia y adolescencia y los exigidos por UNICEF, por ser “Ciudad Amiga de la Infancia”, y mantener su reconocimiento.
- ✓ *Evaluación e impacto:* El proyecto ha estado sometido a la evaluación interna de resultados por el equipo municipal y la externa, el equipo de la universidad, incluye el diseño o ajuste del proyecto, durante la ejecución (presentación de resultados, memorias científicas, productos del proyecto (estudios, investigación, coordinación, etc.), de resultados (hasta que finalice la vigencia del Plan (2022) y del convenio (febrero de 2023), los resultados de ejecución alcanzan un 82% del total de acciones por ámbitos que recoge el Plan (total 42, y por ámbitos: 7 educativo, 6 familiar, 22 comunitario, 3 espacio virtual, 4 apoyo, gestión y coordinación).
- ✓ *Mejora continua y calidad:* El proyecto está monitorizado por parte de los equipos, y las decisiones se toman conjuntamente, partiendo de las evidencias disponibles y con el fin de lograr los objetivos y fines buscados y cumplimiento de las obligaciones asumidas.
- ✓ *Liderazgo:* Recae como representantes, en la responsable del equipo desde la entidad y en investigador principal como parte del equipo de la universidad. Los/as responsables políticos/as, participan en el proceso, para alinear las acciones municipales desde sus áreas con la política social dirigida directa o indirecta para la infancia, adolescencia y familias y resto de sectores. La intervención con la población y colectivos, las llevan a cabo los equipos de la Corporación Local y los/as estudiantes de grado, vinculados con proyectos de prácticas, trabajo final de grado, práctica de master, ciclos superiores (supervisados/as por el equipo de la entidad y tutores/as académicos/as). El equipo de la universidad se coordina e interacciona con los equipos profesionales de la



entidad, agentes y recursos sociales implicados, y representantes de las áreas municipales).

- ✓ *Participación:* la toma de decisiones parte de los/as profesionales y responsables de áreas municipales y de los/as destinatarios, mediante la Comisión Mixta en Infancia, Adolescencia y Familia y la de estructura de coordinación externa (escuela, estudiantes, padres, madres, vecinos/as, prevención, seguridad).
- ✓ *Transparencia y comunicación:* los resultados del proceso se han diseminado dentro de la Corporación Local (espacio de coordinación creado), y con la población, mediante presentación de resultados en eventos, página web corporativa, medios de comunicación, redes sociales corporativas, etc. El proceso y evolución de resultados se verifica mediante el seguimiento, monitorización y evaluación y presentación de los mismos ante las comisiones y auditoría de UNICEF sobre el proceso.
- ✓ *Optimización de recursos:* los recursos propios de la entidad (recursos humanos, económicos, físicos de la Concejalía, y de otros equipos de áreas municipales, así como los recursos municipales de los que dispone o tiene competencia el Ayuntamiento, y en la coordinación con entidades del tercer sector que actúan en la comunidad. Los recursos humanos y técnicos de la Universidad (equipo de investigación).
- ✓ *Sostenibilidad:* los resultados del proyecto, según coste/consumo/utilización resultan eficaces, efectivos, eficientes y de utilidad para la práctica profesional. Está alineado con las estrategias de planificación y normativas de sostenibilidad ambiental y por ser "Ciudad Amiga de la Infancia", UNICEF, está vinculada con la Agenda Canaria de Desarrollo Sostenible, ACDS, 2020-2023 (acciones e investigación en el entorno de medidas para la no discriminación de género, la erradicación de la pobreza y la integración de personas con capacidades diversas, soledad y persona mayores, persona perceptoras de rentas mínimas (Prestación Canaria de Inserción), conductas adictivas y comportamentales, espacio urbano amigable y sostenible, etc.
- ✓ *Transversalidad:* Las acciones han sido organizadas y ejecutadas de modo transversal e interdisciplinar, sobre las necesidades de la infancia, adolescencia y familias y demás sectores de la comunidad y haciéndoles partícipes del proceso y resultados. Han participado de forma integrada las áreas implicadas de modo directo en la coordinación presencial/online y contribución en la valoración de indicadores sociales municipales y propuestas. Los equipos interno (formado por un total de 16 profesionales) y el externo (3), mantienen una coordinación mensual para valorar proceso y toma de decisiones), y cada quince días, el investigador principal y la responsable del Plan por parte de la Corporación Local.
- ✓ *Integralidad:* La práctica incorpora el diagnóstico inicial del municipio realizado para la elaboración del Plan de Infancia y Adolescencia, pero se ha continuado con el proceso de investigación/diagnóstico de la realidad social, habiéndose llevado a cabo desde la aprobación del Plan, estudios/investigaciones, monitoreo, evaluación y seguimiento de indicadores sociales que arrojan datos sobre la realidad social con la que se interviene. (ver apartado de resultados). El sondeo de la comunidad y cotejo con los archivos de programa como herramienta estratégica para la toma de decisiones y ajuste de las acciones.
- ✓ *Perspectiva de género:* Está incorporada en el proceso seguido, desde la configuración de los equipos, además de formar parte de éste el área de igualdad de la corporación local, que vela por insertar y cumplir con el enfoque de género, en las acciones,



actividades, participación y elaboración de documentos, convocatorias (lenguaje de género e inclusivo).



3. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

3.1. Metodología utilizada

La investigación social aplicada desde un equipo de la Universidad y el equipo técnico de la corporación local sobre la realidad municipal y el interno de la entidad, así como el asesoramiento del profesorado, y cómo alinear los procesos básicos, de recursos y avanzados de gestión, con las acciones de planificación y desarrollo de políticas sociales, y den respuesta a las necesidades y potencien los factores protectores existentes en el municipio.

3.2. Pasos seguidos en el proceso de implementación de la práctica.

a) Primera etapa (Convenio de transferencia, desde 26/11/2019, hasta 31/12/2020).

- ✓ Acuerdo en los objetivos entre las partes(véase resultados).
- ✓ Diseño de la estrategia de coordinación entre equipos y proceso de implementación progresiva con áreas municipales.
- ✓ Diseño de la investigación y aplicación, partiendo de los archivos de programa existentes, conocimiento de técnicos/as, agentes sociales, y estudio de indicadores sociales en la población (calidad de vida, necesidades, propuestas, etc.), entidades y recursos, datos e indicadores nacionales, autonómicos, insulares y locales, análisis del entorno, mapa social, etc.
- ✓ Elaboración del diagnóstico municipal, presentación de resultados, recogida de propuestas por participantes, y propuesta de borrador de plan.
- ✓ Presentación del Plan, ante participantes y acuerdo municipal de aprobación del mismo y puesta en marcha.
- ✓ Apoyo con evidencias resultantes del diagnóstico y plan , para presentar al certamen de UNICEF, y optar a ser reconocida como “Ciudad amiga de la infancia” (galardón logrado el 14 de julio de 2021).

b)Segunda etapa (Convenio de transferencia, desde 25/06/2021, hasta 25/02/2023).

- ✓ Acuerdo en los objetivos entre las partes(véase resultados).
- ✓ Consolidación de la estrategia de coordinación interna entre áreas municipales (1 vez mensual, sobre las acciones, sinergias, uso de recursos, efectividad, etc, y garantizar que las mismas, cumplan con las obligación contraída por la corporación local con UNICEF.
- ✓ Investigación sobre archivos de programa, e indicadores del entorno, de manera continuada y evaluación de proceso interna y externa, sobre grado de ejecución del Plan, necesidades, nuevas estrategias, etc.
- ✓ Construcción del diagnóstico social (retrospectivo, presente, y prospectivo), que permita la elaboración del II Plan Municipal (2023-2026), y validar otra vez, el reconocimiento de ciudad amiga de la infancia otorgado, que vence en julio de 2025.



4. RESULTADOS

4.1. Objetivos y resultados de la primera etapa (desde 26/11/2019, hasta 31/12/2020).

Cuadro 1: Objetivos recogidos dentro del Convenio de transferencia.
General
Elaborar el Plan de Acción para la Infancia y las Familias del municipio de Tegueste.
Específicos
Llevar a cabo la evaluación de los programas, servicios, actividades llevadas a cabo desde la Corporación local destinadas directa o indirectamente a la infancia y las familias. Realizar la recogida, análisis de los factores de riesgo y protección del municipio. Elaborar la propuesta técnica de informe de las estrategias, acciones, medidas a incorporar en la planificación municipal en la prevención y atención a la infancia y las familias residentes.
Objetivos incorporados al proceso durante la práctica (acordados por las partes)
La necesidad de mejorar la coordinación interna para las acciones desde las áreas municipales que de modo directo o indirecto, están relacionadas con la población residente, poniendo énfasis en la infancia y adolescencia. Apoyar en el procedimiento para optar a ser reconocida como “Ciudad amiga de la infancia” por UNICEF (reconocimiento otorgado el 14 de julio de 2021).

Cuadro 2: Resultados
Positivos
Elaboración del diagnóstico y Plan (2020-2022). Puesta en marcha de la estrategia de coordinación interna y con las distintas áreas municipales, para el cometido asumido por la corporación local. Reconocimiento por UNICEF, como “Ciudad Amiga de la Infancia”, el 14 de julio de 2021.
Negativos
Los recelos los primeros meses, por parte de algunas áreas, que no entendían que fuera necesario coordinarse, y menos poner su programación en la mesa y previsiones (áreas o Concejalías gobernadas por distintos partidos políticos). Esta dificultad quedó subsanada, al aportar indicadores sociales resultado de la investigación, que motivó a la coordinación.



4.2. *Objetivos y resultados de la segunda etapa (desde 25/06/2021, hasta 25/02/2023).*

Cuadro 3: <i>Objetivos recogidos dentro del Convenio de transferencia</i>
General
Contribuir desde la Universidad de La Laguna, con una evaluación externa del Plan Local de Atención a la Infancia y la Adolescencia de Tegueste (2020-2022).
Específicos
<p>Recabar los datos de la actividad programada (recolección, análisis e interpretación de información), para poder emitir juicios valorativos (qué ha funcionado y qué no) y formular recomendaciones para tomar decisiones (qué se debe hacer, dejar de hacer).</p> <p>Llevar a cabo, si es posible y si se cumplen los requisitos de la normativa de la ULL a tales efectos, un aprovechamiento de la experiencia, cuestionamiento, conceptualización, reintento y publicación por parte de los equipos de trabajo (ULL y Tegueste).</p>
<i>Objetivos incorporados al proceso de la práctica (acordados por las partes)</i>
<p>Prestar apoyo en el proceso consolidado de coordinación interna dentro de la organización, equipos y áreas municipales (de modo presencial y online), para la mejora de las acciones municipales.</p> <p>Apoyar en el proceso ante la primera auditoría desde UNICEF, sobre el desarrollo de los objetivos por el reconocimiento otorgado.</p> <p>Investigación social sobre la comunidad, como monitoreo de la comunidad y para el diagnóstico y posterior diseño y elaboración del II Plan Local (2023-2026).</p> <p>Llevar a cabo el primer informe de evaluación externa (Universidad) e interna (equipo de entidad), sobre el proceso de implementación, cobertura, necesidades, nuevas medidas, de las contempladas en Plan vigente (2020-2022), y el compromiso adquirido.</p>

Cuadro 4: Resultados
Positivos
<p>Se ha consolidado el espacio de coordinación interna dentro de la organización, equipos y áreas municipales (de modo presencial y online), y se toman decisiones que benefician a todas las áreas.</p> <p>Haber superado la primera auditoría desde UNICEF, sobre el desarrollo de los objetivos por el reconocimiento otorgado y felicitando al Ayuntamiento, por el trabajo y rigor con el que se está implementando. (marzo de 2022).</p> <p>Investigación social sobre la comunidad y monitorización de indicadores sociales, se han llevado hasta la fecha, los siguientes: a) Estudio: Hábitos y estilo de vida de la población escolarizada (4º eso y 1º bachillerato) del Municipio de Tegueste. , b) Estudio: La discapacidad (diversidad funcional), dependencia, y soledad en Tegueste: propuestas para la Planificación</p>

Local en el ámbito municipal. ,c) Estudio: La gestión del programa de la Prestación Canaria de Inserción (PCI) en el municipio de Tegueste: situación actual de las unidades de convivencia familiar y propuestas para la planificación local., d) Estudio: Audiencias del Proyecto "@Con mi Voz, mis Derechos" para la Promoción del conocimiento de los Derechos de la Infancia de los CEIP del municipio de Tegueste y su relación con las acciones de la Corporación Local y efectos a la identidad y pertenencia de los/as niños/as en el municipio., e) Estudio: Indicadores de riesgo y protección identificados por agentes sociales municipales y técnicos/as de la Corporación Local., f) Estudio: La programación desde las áreas municipales: claves para la coordinación, sinergia y rentabilidad de las actuaciones.

Se ha elaborado el primer informe de evaluación externa (Universidad) e interna (equipo de entidad), sobre el proceso de implementación, cobertura, necesidades, nuevas medidas, de las contempladas en Plan vigente (2020-2022), y el compromiso adquirido y se ha presentado informe ante las áreas y las comisiones recogidas en el Plan (febrero de 2022). Los resultados de este corte evaluativo son: de un total de 42 medidas que recoge el Plan, 25 se están implementando y con resultados positivos y quedan 17, que precisan más tiempo para considerar el resultado aceptable.

Negativos

Aún no ha sucedido, pero existe probabilidad de que se presenten dificultades, pues el próximo año 2023, hay elecciones locales, autonómicas, y nacionales, y la necesidad de rendir cuentas, captar votantes, etc. , siendo distintas fuerzas políticas las que gobiernan en esta entidad, supondrá un reto para la coordinación y avance en las mejoras obtenidas y cumplir con los compromisos. Una vez más, desde un ámbito local, se representa una realidad, "muy común", sobre el papel que juega la política (persona, cargo, interés, habilidades y destrezas, competencias, funciones y rol que juegan en el desarrollo y consolidación de las Políticas Sociales Municipales.

5. OBSERVACIONES

Para esta práctica basada de investigación social aplicada, el marco de actuación ha sido la: Ley 16/2019 de 2 de mayo de Servicios Sociales de Canarias, en su artículo 4, apartado 5, indica que: "Los Servicios Sociales se dirigen especialmente a prevenir y a compensar el déficit de apoyo social y económico en situaciones de riesgo y exclusión social, promoviendo actitudes y capacidades que faciliten la inclusión de las personas, desde una perspectiva integral y participada". En su apartado 7, define que "los servicios sociales se coordinarán con todos los sistemas que inciden en la calidad de vida, como los de salud, igualdad de género, prevención y protección de las mujeres contra la violencia de género, educativos, culturales, de empleo, de vivienda, urbanísticos, judiciales, entre otros".

Estos cometidos, deben ser garantizados desde las Políticas Sociales Locales, siendo la investigación social aplicada, una de las claves, para romper la brecha existente entre la "academia- universidad" y los Servicios Sociales , en la transferencia de conocimiento e



innovación, y sea de utilidad para la práctica profesional en la mejora de las políticas sociales en el ámbito municipal.

Coincidimos y partiendo de la experiencia previa del equipo de la universidad, en otras corporaciones locales insulares con proyectos de transferencia de conocimiento e innovación (más de una veintena ejecutados por parte del investigador principal), en qué: “los Servicios Sociales tienen grandes debilidades estructurales y funcionales”, (Ferrer, 2017), “pero el principal problema de los Servicios Sociales que prestan las Corporaciones Locales, no es principalmente la falta de recursos, sino de un: marco normativo adaptado, redefinición conceptual, propuestas organizativas, y de los modelos de Intervención social que se aplican”. (López-Cabanas, M, 2019).

Para la mejora al Sistema Público de Servicios Sociales desde las Corporaciones Locales, hay que partir en primer lugar de las evidencias de la práctica aplicada por los/as profesionales, su realidad, recursos, contexto, e incluir sus propuestas organizativas ajustadas a su realidad, y los modelos diversos de Intervención social que se aplican, y sus resultados (eficacia, efectividad, eficiencia, y utilidad para la práctica profesional), para entonces ajustar y adaptar, el marco normativo y su redefinición conceptual, donde se incluya una cartera de servicios, ayudas, prestaciones prevención ambiental, ajustada al contexto y necesidades actuales de la población.

ANEXO I
FICHA IDENTIFICATIVA DE LA PRÁCTICA

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Nombre de la Práctica

REORGANIZACIÓN Y REDISTRIBUCIÓN DE EFECTIVOS DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD

Promovida por

Ayuntamiento de Ingenio. Departamento de Servicios Sociales e Igualdad

Profesionales de referencia

Yaxiraxy Cruz Rodríguez

M. Cecilia Meiler Rodríguez

Correo electrónico: yaxiraxicr@ingenio.es – cmeiler@ingenio.es

Fecha de inicio de la práctica: 22/02/2016

Ámbito en el que se desarrolla: Departamento

Sector de población al que va dirigida: población general

Documentación relevante de referencia que aporta. No procede.

Sinopsis de la práctica (150 palabras)

Las diversas situaciones de exclusión social que vive la ciudadanía que accede a los Servicios Sociales Municipales, así como las limitaciones normativas en materia de incorporación de recursos humanos en el ámbito social, requiere de la implementación de diversas estrategias y metodologías que favorezcan la optimización de los recursos públicos. Para ello, se han generado diversas redistribuciones y reorganizaciones de efectivos, amparadas en una metodología de trabajo participativa que ha permitido analizar al detalle el estado de cada uno de los servicios.

2. DESCRIPCIÓN

Justificación y diagnóstico de las necesidades que motivan la Práctica

Los Servicios Sociales Municipales tienen como misión principal la atención y acompañamiento de aquellas personas residentes en el municipio que por cualquier circunstancia personal, social o familiar, requieran de una intervención especializada de profesionales de esta materia. En este sentido, a través de distintos programas municipales, desde este Ayuntamiento, se prestan servicios básicos de carácter psicosocial tales como la atención a la dependencia, que integra al colectivo de personas con diversidad funcional y al de personas mayores; atención a la infancia y la familia;

personas en situación de exclusión social, etc. Hablamos de situaciones muy diversas y variables sometidas al contexto sociocultural y a la realidad familiar, entre las cuales podemos englobar:

- Dificultades de integración: aislamiento y exclusión social.
- Necesidad de apoyo y acompañamiento profesional ante situaciones de conflicto o vulnerabilidad.
- Dependencia a los Servicios Sociales Municipales u otros recursos, instituciones o prestaciones de carácter público.
- Carencia de recursos económicos o materiales para hacer frente a la cobertura de necesidades básicas (alimentación, higiene, vivienda, etc.)
- Relaciones disfuncionales con el entorno familiar, social, vecinal, escolar, etc.
- Conflictividad en el medio social y familiar (conflictos paternos-filiales, conyugales; violencia doméstica, etc.).
- Inadecuada administración económica y organización del hogar.
- Condiciones de habitabilidad deficitarias en la vivienda.
- Unidades familiares afectadas por ejecuciones hipotecarias.
- Institucionalización de algún miembro de la familia.
- Ocupaciones en actividades de carácter marginal o en economía sumergida.
- Cumplimiento de penas, sanciones y/o medidas judiciales.
- Situación de dependencia y/o discapacidad en algún miembro de la unidad de familiar.

Asimismo, a tenor de los datos estadísticos publicados por el Instituto Nacional de Estadística a través de la Encuesta de Condiciones de Vida 2021, la tasa de riesgo de pobreza (TASA AROPE) en Canarias se sitúa en un 37,8%, siendo la media nacional un 27,8 % ocupando el tercer lugar entre las comunidades más afectadas por la situación de crisis económica. Estos datos, procedentes de fuentes oficiales (INE), son fiel reflejo de la situación de vulnerabilidad que atraviesan numerosas personas y familias en nuestro Archipiélago.

A partir del año 2020, dicho contexto se ha visto agravado con la situación derivada de la pandemia mundial ocasionada por la COVID-19, reflejándose en el aumento exponencial de personas en situación de desempleo, quedando en muchos casos fuera de medidas de protección económica como los ERTES, por distintas casuísticas. Por lo tanto, se aprecian nuevas familias en una nueva situación de carencia o insuficiencia de recursos económicos para dar cobertura a las necesidades más básicas de su unidad familiar

Tanto desde el punto de vista cualitativo como cuantitativo, los Servicios Sociales Municipales, además de las situaciones de privación económica y material, han constatado una diversificación de las problemáticas sociales, propias de una sociedad de cambio y en crisis, como son:

- Incremento de las situaciones de conflictividad en el entorno familiar, donde en ocasiones, hay una distorsión de roles paterno filiales, una pérdida de la autoridad de los/as progenitores/as o en otros casos, una carencia explícita de normas y límites. Esta situación, provoca que las intervenciones psicosociales realizadas por las profesionales de los Servicios Sociales, se doten de mayor complejidad si cabe, cuando los recursos humanos y materiales son los mismos desde hace muchos años.

- Crecimiento de la demanda en ayudas de emergencia social, concretamente en el ejercicio 2020 fueron tramitadas 1.977 ayudas de emergencia social, lo que supone un importe de 468.573,76 €. En el ejercicio 2021 fueron tramitadas 1.797 ayudas de emergencia social, por importe de 493.862,23 €, y con una pauta de crecimiento moderado. A esto se añade la tramitación de 141 altas en la Prestación Canaria de Inserción (PCI). Con respecto a las ayudas de emergencia social, son tramitadas mayoritariamente por el Servicio de Información, Valoración y Orientación (SIVO), es decir, la puerta de entrada de los Servicios Sociales. Según el IV Informe sobre los Servicios Sociales en España, en relación al perfil de la persona usuaria, se indica que se mantiene el perfil clásico de persona usuaria compuesto por mujeres (el 70% de las personas atendidas son mujeres), de nacionalidad española (70%), de edades adultas (39%) o avanzadas (33%), sin estudios o con bajos niveles educativos (78%) y sin empleo, pensionistas o dedicadas a labores del hogar (79%). El 46% de los casos las personas usuarias presentan algún tipo de discapacidad. Además de este perfil tradicional, este IV Informe indica que se añade un perfil de personas trabajadoras con empleos precarios (11%), con niveles educativos de bachiller o superiores (23%) y cada vez más jóvenes (28%). La aparición de estos nuevos perfiles informa de la gravedad y la profundidad de la crisis social que la pandemia ha agudizado y cuyo efecto se lleva señalando por parte de las trabajadoras sociales desde hace años.
- Situaciones que precisan de una intervención social especializada en el ámbito escolar, a partir de incidencias y/o conflictos relacionados con el acoso escolar, los trastornos adaptativos o de integración en el centro educativo, dificultades en el aprendizaje que se asocian a interrupciones o conductas inadecuadas, la prevalencia del absentismo escolar, etc. En lo que respecta al Programa de Intervención Social en el Ámbito Escolar, en 2021 fueron atendidos 112 menores.
- Aumento progresivo de la población mayor, que no sólo supone una transformación de la pirámide poblacional, sino la exigencia de planificar políticas preventivas que promuevan la conservación de las capacidades físicas, cognitivas y sociales de este colectivo y por tanto, evitar en la medida de lo posible, su institucionalización. Para ello, los servicios de proximidad prestados por el Ayuntamiento, como son el Servicio de Ayuda a Domicilio o el Centro de Estancia Diurna, se consagran como una alternativa idónea para el abordaje de este aumento en el envejecimiento de la población. Sin embargo, la realidad actual es que estos servicios, con la escasez de recursos humanos existentes y el deterioro de sus personas usuarias, se ven relegados a tareas elementales de asistencia, tornándose en muchas ocasiones imposible, la prestación del servicio en condiciones de calidad ante el nivel de deterioro y dependencia de la población usuaria de los servicios, en su inmensa mayoría, reconocidas formalmente como personas en situación de dependencia. Como ejemplo, podemos destacar que el deterioro de las personas mayores que se benefician del servicio, se traduce en una modificación en el grado de dependencia, lo que conllevaría, a una adaptación o ampliación de los recursos, pues con el aumento del grado de dependencia, las exigencias en cuanto a la prestación, son mayores, como la propia normativa autonómica establece. Sin embargo, los recursos humanos siguen siendo los mismos, pese a lo normado. Debe tenerse en cuenta que a fecha 19/10/2022, el Servicio de Ayuda a Domicilio cuenta con 96 casos de alta y 20 casos en lista de espera. En lo que respecta al Centro de Estancia Diurna, cabe destacar que del total de las 25 personas usuarias, actualmente 15 padecen movilidad reducida, lo que dificulta más aún la labor desarrollada en este Centro

- En lo que respecta al ámbito de Discapacidad, el Centro Ocupacional para Personas con Discapacidad Intelectual de Ingenio, tiene como fines, el “asegurar los servicios de terapia ocupacional y de ajuste personal y social de las personas con minusvalías, cuando por el grado de minusvalía no pueden integrarse en una empresa o en un Centro Especial de Empleo”. Entendiendo por servicios de ajuste personal y social al “conjunto de actividades dirigidas al usuario/a, que tienen por objeto una habilitación estructural de la persona que debe permitir la progresiva adquisición de los hábitos de autonomía personal y habilidades sociales, que tienen que contribuir a una mejora de la relación de la persona con el entorno físico y social”. A este respecto, el Centro Ocupacional de Ingenio interviene con Personas con Discapacidad Intelectual de Lunes a Viernes en horario de 8:30 a 13:30 horas. Actualmente, se benefician de sus servicios 24 personas usuarias. El 100% son mayores de 21 años, más si se atiende a sus perfiles por rangos de edad, se diferencia que 15 Personas con Discapacidad Intelectual tienen entre 21 y 45 años (62,50%), y 9 son mayores de 45 años (37,50%). Las 24 personas usuarias (100%) tienen reconocida la situación de dependencia: a 4 (16,67%) se les reconoce un Grado I, a 12 (50%) un Grado II y a 8 (33,33%) un Grado III. Debe tenerse en cuenta además que 14 de los/as usuarios/as (58,33%) presentan Necesidad de Tercera Persona.

- Aumento de situaciones de violencia, en distintos ámbitos, pero especialmente, en lo que concierne a la violencia de género, donde se viene detectando un elevado índice de mujeres víctimas. En el Servicio Integral de Atención a las Víctimas de Violencia de Género se atiende semanalmente a una media de 8 a 10 nuevos casos. Como dato significativo, en 2021 fueron atendidas 119 mujeres. En lo que respecta al Servicio de Atención Psicológica a Menores Víctimas de Violencia de Género, cabe destacar que han sido atendidos 28 menores.

- En lo que respecta al Programa de Apoyo a la Familia en Situación de Riesgo y Prevención, en 2021 fueron atendidas 99 familias y 157 menores de los que: 38 se encontraban en Situación de Riesgo, 71 en Prevención, 14 solo en Intervención psicológica, 4 casos propuestos para declaración de Desamparo, y 28 en periodo de valoración.

A este respecto, la Concejalía de Servicios Sociales se desarrolla una intervención tanto a nivel de atención primaria y comunitaria financiada principalmente a través del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, como a nivel de atención especializada, en cuya financiación participan tanto el Cabildo de Gran Canaria como el Gobierno de Canarias. Estos servicios básicos se estructuran sobre un entramado de recursos materiales y humanos, encargado de dar respuesta tanto a los problemas como a las expectativas de una gran parte de la población. Esta prestación se lleva a cabo, a veces, en situaciones de fuerte emotividad en los usuarios/as y de presión para las trabajadoras y los trabajadores.

En virtud de lo anterior, los Servicios Sociales Municipales no sólo necesitan de una redistribución de efectivos, sino además de las tareas que cada uno de éstos viene realizando, para avanzar en la armonización de los recursos públicos, potenciando una adecuada optimización y racionalización de los recursos humanos de los distintos servicios que en el mismo se prestan, y de esta forma, responder con mayor precisión al

interés general y por tanto, a las necesidades de la población, destacando la promoción los siguientes objetivos:

- Unificar la estructura organizativa de los Servicios Sociales e Igualdad, hasta ahora diferenciada en dos departamentos diferentes, en aras de ganar eficacia técnico-administrativa, en perspectivas y metodología de trabajo.
- Aunar criterios técnicos de intervención profesional de los programas de Servicios Sociales e Igualdad.
- Avanzar en la centralización de la tarea administrativa hacia el personal auxiliar que asumirá en todo caso, tareas de carácter mecánico bajo instrucciones de técnicos/as.
- Desconcentración de determinadas funciones asumidas tradicionalmente por el personal del Servicio de Información, Valoración y Orientación en otras profesionales de servicios especializados, en aras de favorecer la celeridad y eficacia técnico-administrativa.
- Garantizar un reparto más equitativo del trabajo realizado por las trabajadoras sociales que reduzca el hostigamiento y desgaste profesional.
- Racionalizar los recursos humanos de la Administración, y particularmente, de los Servicios Sociales, agrupando a los/as profesionales en un mismo Departamento denominado Servicios Sociales e Igualdad.
- Reducir en la medida de lo posible el impacto que provoca sobre el personal municipal la situación de sobrecarga en los Servicios Sociales y en consecuencia, la repercusión negativa sobre la salud física y mental del trabajador/a.
- Mejorar el funcionamiento de la Concejalía, con los RRHH disponibles.
- Incrementar la calidez interna y externa de los Servicios.
- Poner en valor los RRHH de los distintos servicios para dar respuesta a las necesidades de los diferentes proyectos.

Por su parte, es una potestad de auto organización de la Administración, la movilidad del personal, con la única limitación de que las funciones se encuentren dentro del mismo grupo profesional o categoría, en atención a las diferentes necesidades de los servicios o departamentos, y optimizar los recursos humanos existentes, conforme lo dispuesto en el artículo 83 del Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), que remite a la movilidad para los funcionarios, al no regular nada en esta materia, el Convenio Colectivo del Personal Laboral.

Tras la experiencia de la primera reorganización basada en criterios técnicos, realizada en 2016, en el año 2018, se pone en marcha un proceso de asesoramiento, formación y acompañamiento para la reorganización del Departamento, realizado por María Luisa Blanco Roca.

Cabe destacar que las reorganizaciones y redistribuciones de los servicios se han generado con la siguiente periodicidad 2016, 2017, 2019, 2021 y 2022, recayendo por distintos servicios y favoreciendo la armonización de los mismos.

Factores de innovación

Como factores de innovación se incorpora la dinámica de reorganización del personal adscrito al Departamento de Servicios Sociales e Igualdad, a lo largo de los años 2016-2022, lo que ha favorecido la rotación del personal y ha generado una mejora en el funcionamiento de los servicios. Esto ha fomentado el reciclaje de las distintas profesionales, así como la reducción del impacto negativo sobre la salud física y mental que se detectaba en varias trabajadoras. Cabe destacar que el proceso participativo del personal en la detección de debilidades y fortalezas fue clave para el desarrollo de las siguientes reorganizaciones y planificaciones del Departamento.

Valor como buena práctica

Cabe destacar, que las reorganizaciones generadas a partir de 2019 que emanan de un proceso participativo llevado a cabo con el personal del Departamento, en el que se extrajeron tras un análisis DAFO los objetivos a corto, medio y largo plazo del Departamento, se han detectado más fluidas y con menos resistencias que las generadas en procesos anteriores.

3. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

Partiendo del proceso participativo realizado con el personal del Departamento en 2018, se han ido estructurando las diferentes reorganizaciones del mismo, dando respuesta a las demandas analizadas y planteadas conjuntamente por parte de dicho personal. Asimismo, desde el Departamento se remiten anualmente informes de necesidades en materia de recursos humanos que hasta ahora han permitido incorporar a 2 auxiliares del Servicio de Ayuda a Domicilio y una trabajadora social a la plantilla del Departamento.

Por otro lado, y de forma complementaria, a lo largo del ejercicio 2022, se ha ofrecido al personal técnico del Departamento una formación de “Práctica Centrada en Soluciones”, de una duración de 40 horas, en la que se ha dado a conocer esta práctica como una alternativa más de intervención social. A esta formación, se ha añadido una labor de desarrollo de protocolos de funcionamiento, cortes evaluativos y supervisión de equipos, que está favoreciendo la optimización de los recursos humanos existentes y su ajuste para el cambio.

4. RESULTADOS

La implementación de una metodología participativa para el análisis de las debilidades y fortalezas de los distintos servicios, así como la generación de diversos procesos de reorganización y redistribución de recursos humanos, ha favorecido la flexibilidad de las profesionales del Departamento con respecto al funcionamiento de los servicios, mejorando la eficiencia y eficacia de la prestación de servicios a la ciudadanía.

OBSERVACIONES

Autores/as: Meiler-Rodríguez, Cecilia; Cruz-Rodríguez, Yaxiraxy; Muñoz-Pérez, David; Suárez-Pérez, Elena.



1.- IDENTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Nombre de la Práctica

“Entre Nosotras”

Promovida por

Mancomunidad SSB zona Noáin.

Profesional de referencia

Trabajadora social programa de incorporación social y agente de igualdad.

Nombre y Apellidos

Elena Zarraluqui Minchinela

Fecha de inicio de la práctica

Ámbito en el que se desarrolla

Mancomunidad SSB. Entidad Local

Sector de población al que va dirigida

Población en general

mayores

Familia

Personas

Infancia

Adolescencia

Mujeres



Jóvenes

Personas con discapacidad

Personas en situación de dependencia

Otros sectores

Documentación relevante de referencia que aporta

- Díptico talleres
- Calendario
- Escala autoestima
- Power point. Nociones básicas



SINOPSIS DE LA PRÁCTICA

El programa de Igualdad e Incorporación de la Mancomunidad Servicio Social de Base zona Noáin, ha puesto en marcha el taller de capacitación de mujeres **“Entre Nosotras”**. Este taller, trabaja con un numeroso grupo de mujeres temas como la sobrecarga de trabajo, que hace que frecuentemente se sientan desbordadas y sin vida personal o social. Así mismo, se abordan los sentimientos de soledad y abandono, la independencia y las relaciones de calidad, la autoestima y el objetivo de lograr un estado de ánimo positivo basado en el equilibrio entre obligaciones y las gratificaciones, tomando las riendas de su propia vida. En definitiva, se está trabajando en todos aquellos aspectos que por sí mismas puedan cambiar y mejorar a través de una hoja de ruta de 2 años que ayude a alcanzar los objetivos, sueños y proyectos de vida deseados desde un aterrizaje de realidad.

2.- DESCRIPCIÓN

2.1 JUSTIFICACIÓN Y DIAGNÓSTICO DE LAS NECESIDADES QUE MOTIVAN LA PRÁCTICA

Las mujeres con historia de violencia de género, las mujeres solas, dañadas, con menores a su cargo, los hogares monomarentales... son ya objeto de atención por parte de la Mancomunidad de los Servicios Sociales de Base de la Zona de Noáin.

Además, en los últimos años se ha creado el EAIV (equipos de atención integral a víctimas de violencia de género) como recurso de ayuda especializada y para su recuperación.

Sin embargo, en las conclusiones del estudio sobre la situación actual de estas mujeres y a pesar de la consolidación de estos servicios, queda de manifiesto la necesidad de llevar a cabo un nuevo esfuerzo profesional que, de manera transversal, complemente esas actuaciones que ya se están realizando. Son el 85% de las mujeres atendidas el servicio las que manifiestan sentirse solas.

De esa manera, nos aseguramos un seguimiento personalizado, mucho más cercano y solidario ante las diversas realidades en las que estas mujeres se encuentran inmersas y que les impiden cicatrizar sus heridas y pasar página. Para ello debemos escucharlas, atenderlas especialmente y agruparlas para crear una red de apoyo mutuo entre todas.

“ENTRE NOSOTRAS” es un proyecto de atención psicológica y socioeducativa que engloba un conjunto de actuaciones a corto, medio y largo plazo. El eje central gira en torno a la atención psicosocial grupal pero que se complementa con la oferta de otra



serie de apoyos (talleres, dispositivos de comunicación, otros de protección...) más operativos que también desde fuera les pueden ayudar mucho. Y por ello, el SSB pretende ser el referente siempre presente y aglutinador que permitirá un seguimiento más personalizado de las mujeres usuarias de este proyecto y abierto siempre a sus demandas para su mejora.

La participación, a diferentes niveles, de diferentes programas del SSB Noáin (Igualdad, Familia-Menor, Incorporación...), de distintos profesionales (de dentro y de fuera del SSB Noáin) y de las propias usuarias, le añade un valor al mismo y subraya su carácter innovador.

Se pretende testar la trazabilidad de la intervención, se imparte el taller en 2020, con los resultados cada profesional referente del caso, trabaja de manera individualizada y a los 2 años 2022 se vuelve a hacer el taller con el mismo grupo de mujeres para comprobar su mejoría.

MARCO DE PARTIDA Y OBJETIVO PRINCIPAL

La Mancomunidad de los Servicios Sociales de Base de la Zona de Noáin (SSB) tiene, desde hace años, el compromiso con la erradicación de la violencia de género al contar entre sus programas con uno de Igualdad mediante el cual, a lo largo del tiempo, se van implementando acciones para la igualdad efectiva entre hombres y mujeres avanzando hacia un modelo de sociedad que incorpore nuevas formas de convivencia más democráticas e igualitarias.

En el segundo Plan de Acción del Programa de Igualdad se están acometiendo una serie de medidas desde un enfoque multidisciplinar mediante actuaciones preventivas y de sensibilización, de atención a las víctimas y de coordinación institucional.

A partir de la experiencia acumulada y de las conclusiones recogidas en el estudio sobre la situación de estos casos en nuestra zona, es el momento propicio para una actualización y revisión de dicho protocolo.

Desde la atención llevada a cabo de estos casos por parte de los programas del servicio, nos planteamos junto con el Programa de Igualdad, desde una recopilación de perspectivas y experiencias y con objetivo de optimizar la atención, elaborar esta nueva propuesta común de intervención con estas mujeres.

Así “ENTRE NOSOTRAS” es un nuevo proyecto de intervención psicosocial grupal con las mujeres víctimas de violencia de género (dañadas, solas, con cargas..) para abordar más eficazmente su recuperación psicológica y social y posibilitar su empoderamiento.



Por ello, en principio pensamos en unas actuaciones de al menos dos años de duración que pivotan alrededor de un programa continuado de intervención psicológica y social grupal pero que, desde el SSB, permita también ofrecerles una atención integral e individualizada y de red de apoyo mutuo entre ellas para conseguir aliviar las situaciones en las que se encuentran inmersas.

DIAGNÓSTICO

Para el diagnóstico se ha utilizado la escala de autoestima de Rosenberg y entrevistas individualizadas.

2.2 FACTORES DE INNOVACIÓN:

Las estadísticas demuestran que las familias con un único progenitor son mayoritariamente femeninas, corriendo a cargo de las mujeres el mantenimiento íntegro de la familia, pese a presentar, en la mayoría de los casos, una situación económica que no les permite ingresar lo suficiente para su sostenimiento (850-1.000 € de media). Esta situación es el resultado de una realidad laboral precaria, dado que a la mayoría les resulta casi imposible encontrar un empleo compatible con la difícil conciliación.

Todos estos factores pueden conllevar un mayor riesgo de exclusión social y, por tanto, a una mayor necesidad de apoyo económico, de empleo, de vivienda, de corresponsabilidad en tareas familiares, de los servicios de apoyo familiar, de cultura y de educación. Así mismo, no es casual que en muchas de las mujeres que padecen esta vulnerabilidad se visibilicen situaciones de violencia de género.

Es una práctica socialmente innovadora con potencial transformador en tres dimensiones:

- Por la creación de un espacio para la autonomía personal y grupal.
- Por el empoderamiento como ciudadanas (algunas con especial vulnerabilidad social)
- Testar la trazabilidad de la intervención
- El desarrollo de habilidades y aprendizajes que promuevan y refuerzan sus derechos y su estar en el mundo.

La innovación también está en la forma de entender los cursos de aprendizaje, al incorporar también una atención grupal y personalizada, de cara a mejorar la respuesta



y lograr mejor resultado de cara a transformar la vida de las mujeres. Porque los talleres son consecuencia de un largo proceso de trabajo e intervención por parte de las referentes del servicio que, con su seguimiento de cada itinerario, contribuyen a la consecución del objetivo único: mejorar la vida de estas mujeres.

Es un Programa de capacitación y empoderamiento, con atención a mujeres que sufren o han sufrido violencia.

Acción conjunta entre los distintos Programas del SSB, donde se incorpora de forma transversal la materia de igualdad y la erradicación de la violencia entre hombres y mujeres.

La innovación es la aplicación real de la perspectiva de género, teniendo en cuenta las especificidades de cada una de las mujeres. Una desigualdad estructural es el punto de partida, pero se trabaja con cada una específicamente.

2.3 VALOR COMO BUENA PRÁCTICA:

Entre los criterios para considerar “buena práctica” a este programa el que persigue la consecución de la igualdad y busca el fortalecimiento de las mujeres y la creación de redes entre ellas.

Más específicamente, se destaca la introducción en la atención/intervención del SSB de la visión del género y la aplicación real de la perspectiva de género, de forma transversal por parte de todos los programas implicados del SSB **incluyendo la figura de agente de igualdad** en todo el proceso.

La **temporización** (mejorar el presente de las mujeres) de la actividad también es un rasgo importante, puesto que se ha incluido el itinerario de personas que están siendo atendidas y muy trabajada la intervención por los distintos programas implicados.

La **trazabilidad**. Son el mismo grupo en el taller de 2020 y en el taller de 2022. En el durante, se lleva a cabo el seguimiento individual cada mujer con su referente del SSB.

La posibilidad de réplica en otros servicios y territorios, con una infraestructura y logística bastante sencilla.

Desde el grupo impulsor de la iniciativa existe un apoyo a las personas afectadas, empoderando, dando apoyo y asesoramiento, todo ello con el objetivo de apoyar el reto al que se está haciendo frente.



3.- IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

La evaluación del programa de actividades planteadas es fundamentalmente cualitativa y centrada en los beneficios que cada una de las mujeres ha obtenido de su participación en los grupos (motor u operativo y terapéutico).

Por lo tanto, además de considerarse los indicadores de tipo cuantitativo, esta evaluación se basará en los resultados de los siguientes instrumentos:

- Escala de Autoestima de Rosenberg (u otras como por ejemplo: el Inventario de Autoestima de Coopersmith) a aplicar en la primera y la última sesión. (adjunto)
- Cuestionario de satisfacción de las usuarias. (adjunto)

Así mismo, durante el desarrollo de las actividades, mediremos el número de participantes, número de actividades, el nivel de asistencia y de participación en el grupo de comunicación y la proporción de abandonos (número de mujeres que comienzan y finalizan el proceso).

1-Para **crear el grupo** de 12 a 15 personas. Se trabaja con personas previamente seleccionadas, por los distintos programas SSB. Para la selección, el equipo del SSB seguirá las pautas adquiridas en una sesión de formación conjunta para profesionales (adjunto power point).

1.1 El taller se inicia con sesiones o entrevistas individuales de 30 mtos , que os permita hacer un prediagnóstico con cada una de las personas y centrar mucho mejor el curso grupal (o talleres grupales) de 6 sesiones que vendrán luego. Un total de 7,5 horas, que se distribuyen en dos días (uno, 4 horas y otro, de 3,5h)

2-**Trabajo individual en tres fases** del taller de hora y media en total por participante (30 minutos – tres citas individuales) =21 horas individuales.

2.1 A continuación, se empiezan a impartir los talleres de 6 sesiones y hacia la mitad (aprox.) se hace un feedback y ver si es necesario introducir alguna adaptación más, en función de cómo se vayan comportando y lo que vayan necesitando las asistentes. De esta forma según se avanza con el curso grupal y las sesiones, van dando una idea mucho más aterrizada y clara de lo que hay que ir trabajando con el grupo y de posibles adaptaciones que iréis precisando.



3-Intervención grupal 15 horas de 2,5 horas por sesión

3.1 En cuanto al módulo de Sentimientos clave de soledad, dependencia afectiva. Trabajar aspectos de este tipo:

- Duelos mal cerrados “anclados en las peleas del pasado”- cómo pasar página.
- Como gestionar los fracasos emocionales – carencias emocionales- Sanar heridas emocionales
- Proyecciones que hacemos en los hijos con respecto a duelos- fracasos emocionales.
- Causas y consecuencias ante una mala gestión de la soledad no deseada

3.2 Coordinación interna con referente SSB – 2 horas



3.3 Informe participantes 6 horas

Al final, el curso se cierra con nuevas entrevistas individuales, que ya incluyan orientaciones y pasos a seguir cada una en su itinerario de mejora.

Calendarización 2020 y 2022 .

Septiembre (2020 y 2022) 10 a 12.30 h **Presentación del taller habilidades sociales para el empoderamiento.**

- Septiembre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 5 entrevistas individuales
- Septiembre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 5 entrevistas individuales.
- Septiembre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 4 entrevistas individuales.

Referente SSb+ participante

En esta fase se hará una entrevista individual que sirva de prediagnóstico

Septiembre (2020 y 2022) 9:45 a 12.15 h **2 sesiones "Habilidades sociales para el empoderamiento.**

Octubre (2020 y 2022) 9:45 a 12.15 h **2 sesiones "Sentimientos clave de soledad, dependencia afectiva.**

- Octubre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 5 entrevistas
- Octubre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 5 entrevistas
- Octubre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 4 entrevistas

Referente SSb+ participante

En esta fase se abordaran a nivel individual aspectos que le preocupan a la participante o aspectos que la docente a visualizado y es importantes ponerlos encima de la mesa.

- Octubre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 5 entrevistas
- Octubre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 5 entrevistas

Referente SSb+ participante

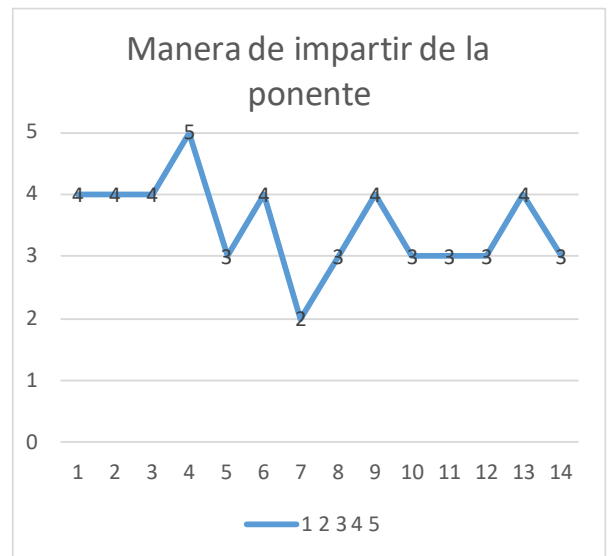
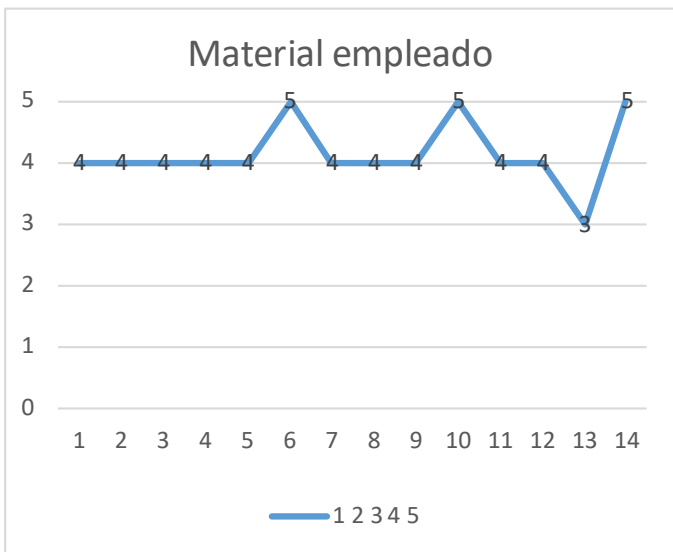
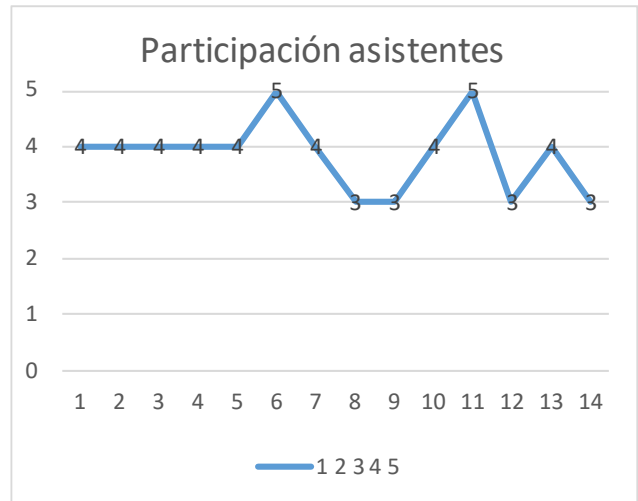
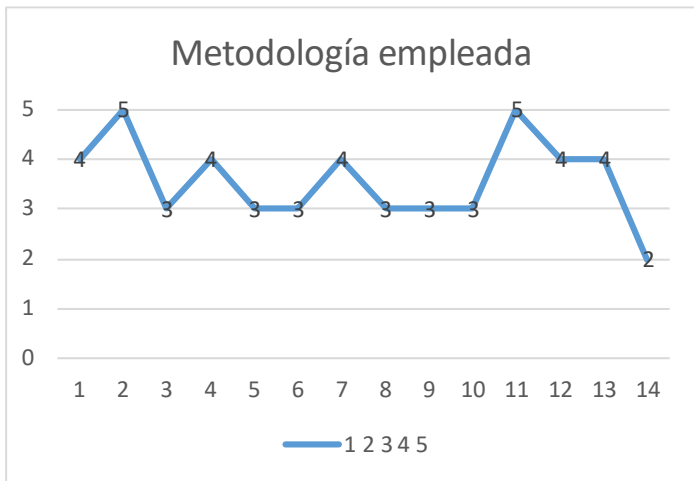
En esta fase se hará una devolución a la participante – se incidirá en aspectos de mejora para una mayor satisfacción personal. Si procede orientación a ser derivada a recurso para que pueda seguir trabajando aspectos (salud mental, EAIV,.....)

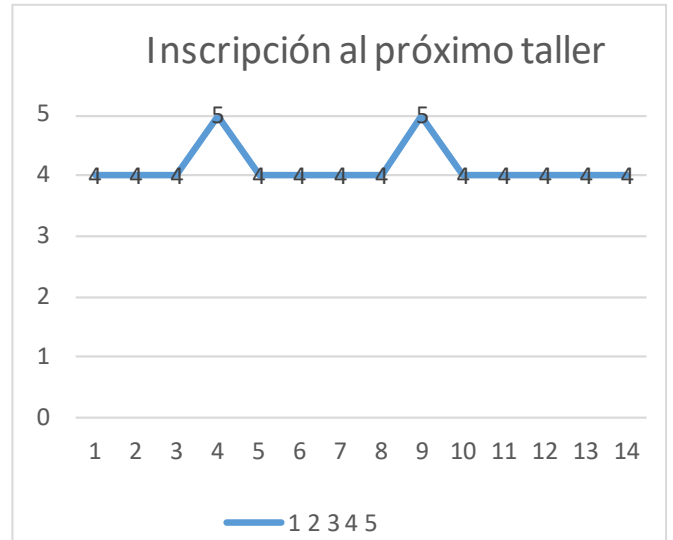
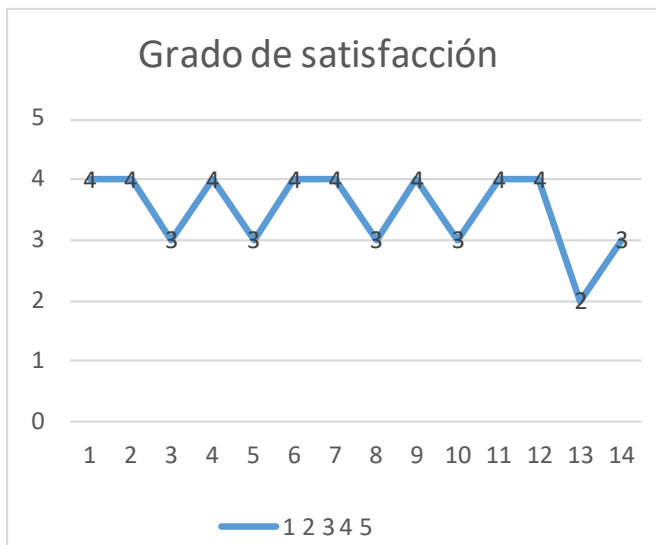
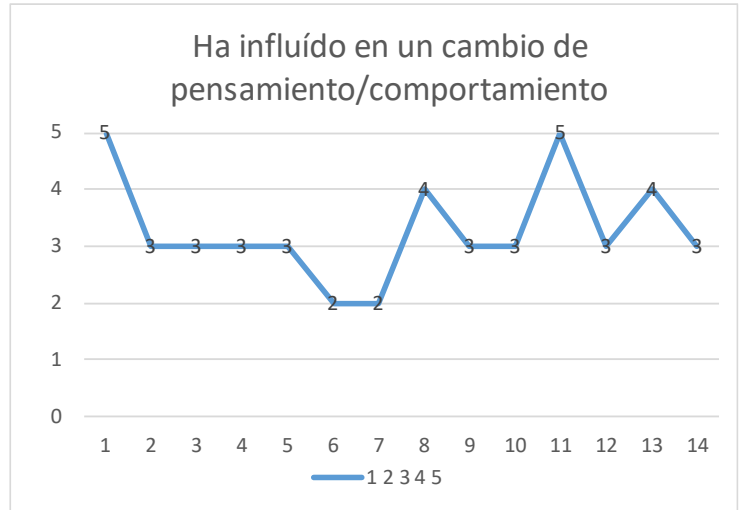


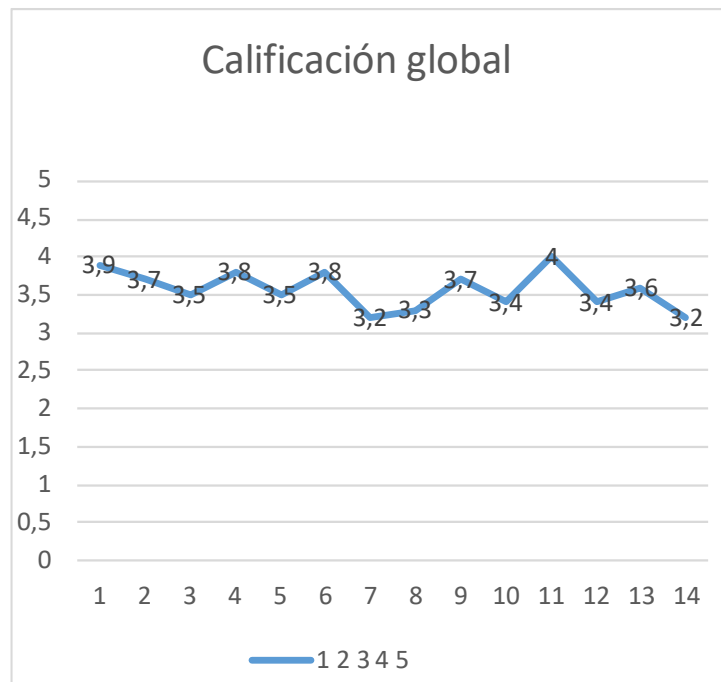
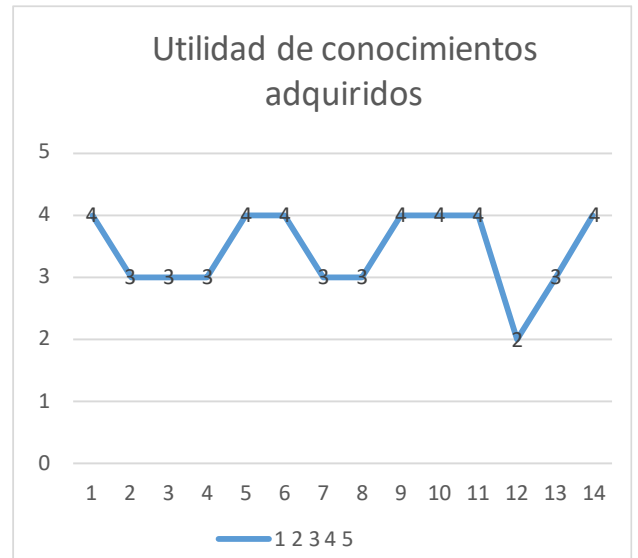
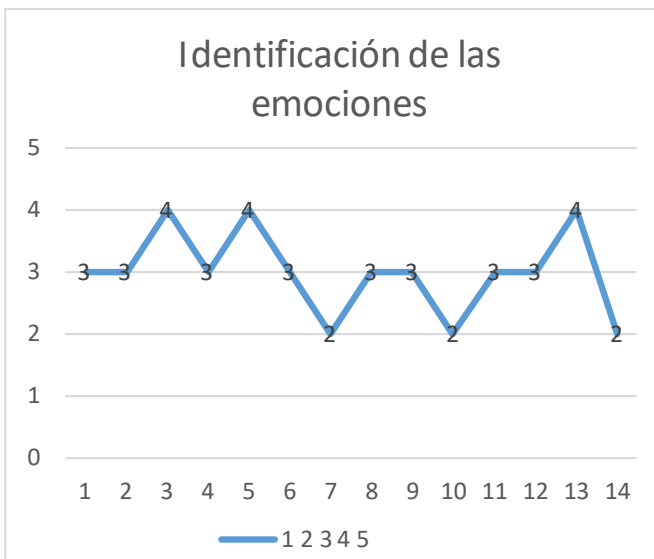
- Finales octubre (2020 y 2022) de 9:30 a 12 h - 4 entrevistas

4. RESULTADOS

AÑO 2020

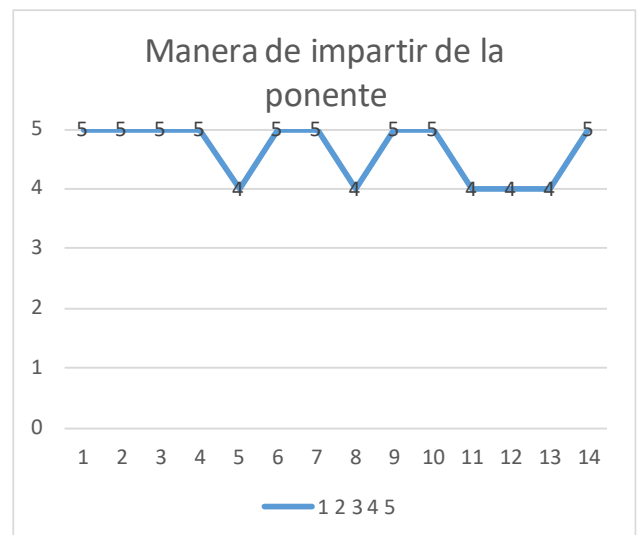
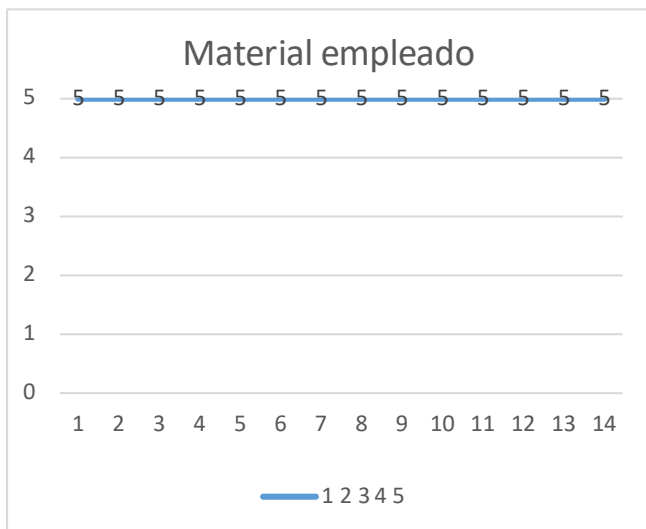
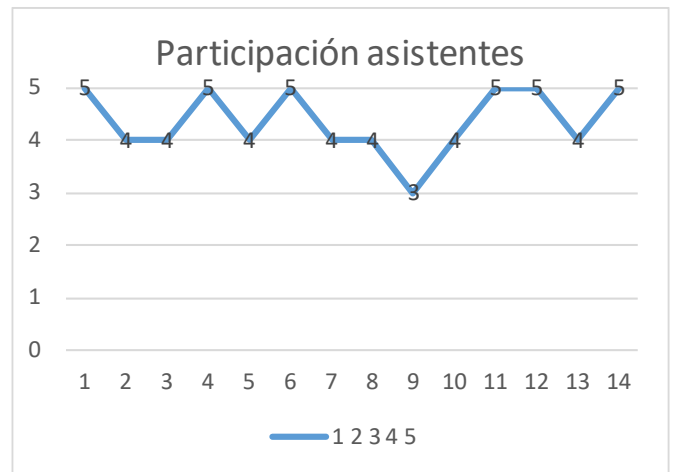
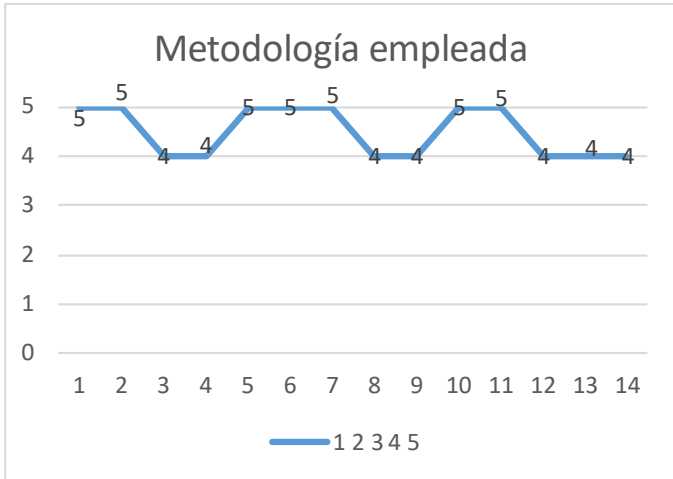


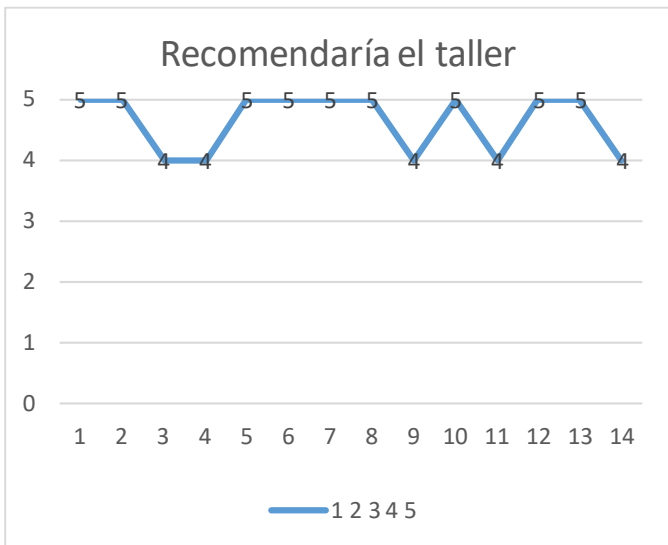
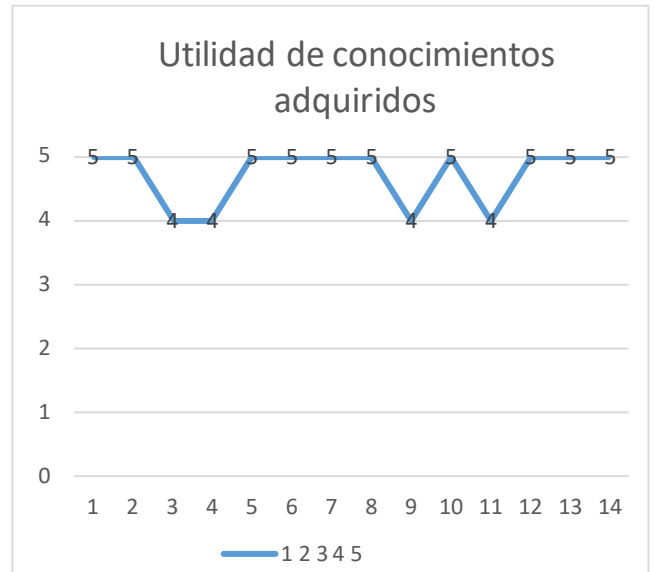
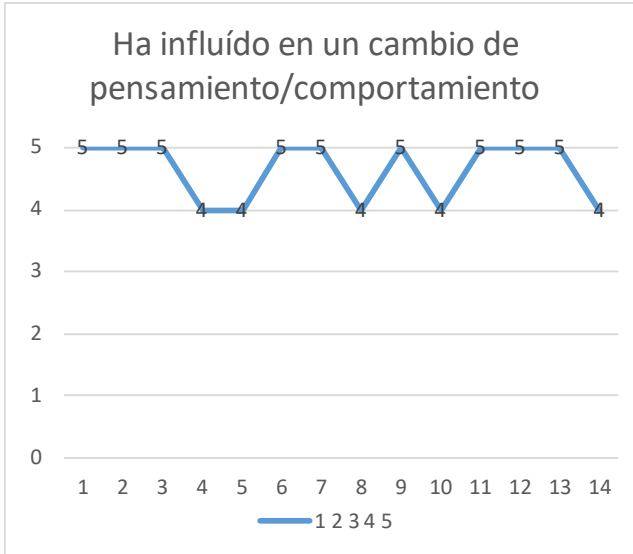


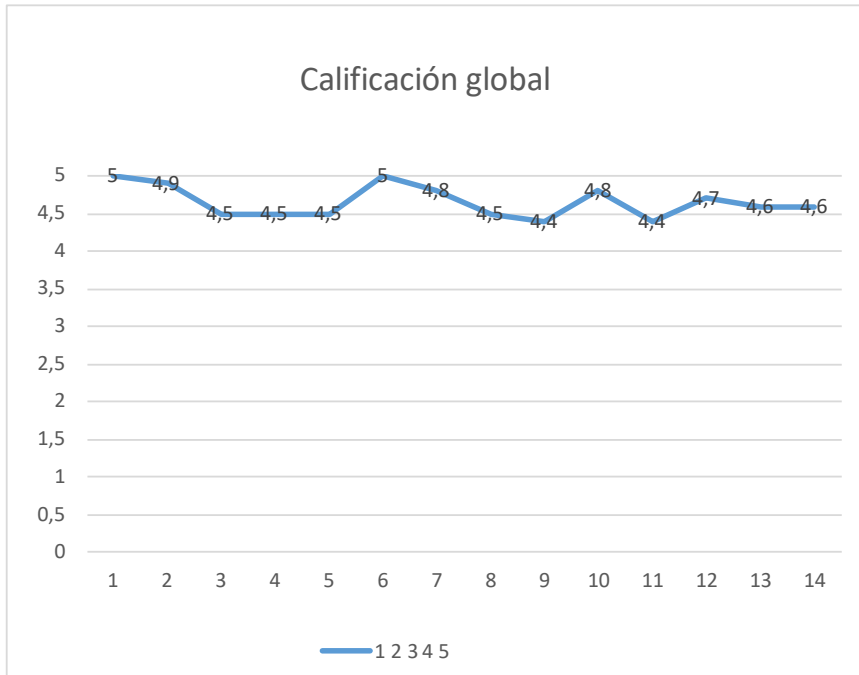
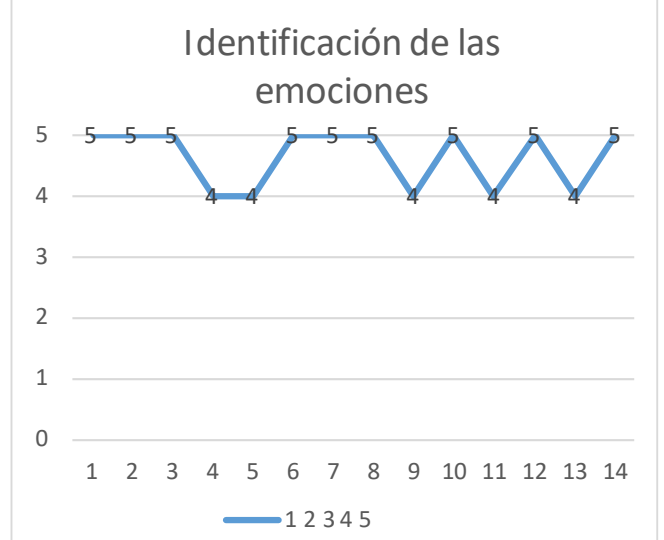
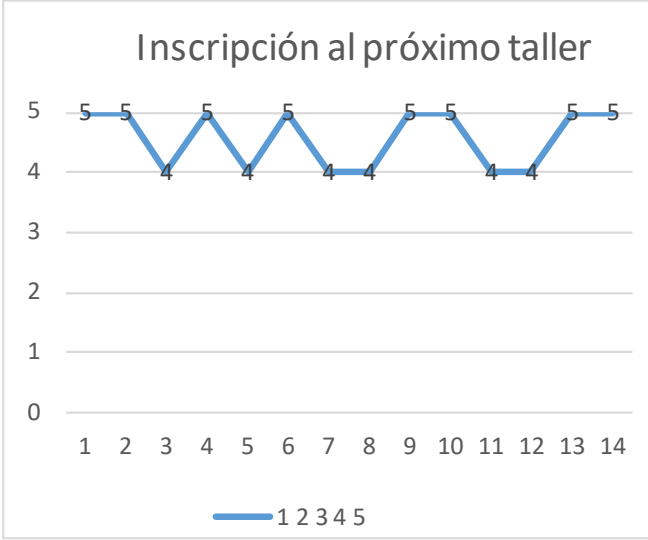




AÑO 2022









*Conocerse es la única
forma de encontrarse.*

Betty Friedan

SI TE INTERESA Y QUIERES
PARTICIPAR PONTE EN CONTACTO
666 931 215

Horario de atención telefónica de
10 a 14h.



ENTRE NOSOTRAS

*Actuaciones de atención a mujeres que
sufren o han sufrido violencia de
género*

SOBRE EL PROGRAMA ENTRE NOSOTRAS

Se trata de un proyecto de atención y apoyo psicológico y socioeducativo grupal.

Se complementa con la oferta de otra serie de actividades de apoyo.

Dirigido a mujeres vinculadas a situaciones de maltrato, se trata de abordar su recuperación psicológica y social y posibilitar el empoderamiento.

El programa "ENTRE NOSOTRAS" trata de generar experiencias positivas para la autoestima, inclusión, autonomía y para descubrir que no estamos solas.



PUNTO DE PARTIDA

Las consecuencias negativas del maltrato no desaparecen cuando se rompe la relación, sino cuando las mujeres consiguen llevar una vida independiente, protegerse y alcanzar el bienestar psicosocial que necesitan, para lo cual deben ser escuchadas y entendidas, para emprender las acciones que posibiliten su recuperación.

OBJETIVOS

- Promover el fortalecimiento del YO de las participantes.
- Impulsar la adquisición de herramientas para relacionarse bien y sanar.
- Facilitar la generación de redes de apoyo mutuo.
- Generar un espacio de aprendizaje y escucha desde la confianza y el apoyo.

ACCIONES

GRUPO DE TERAPIA

Generación de un espacio para hablar de lo que ha ocurrido u ocurre en sus vidas y en sus relaciones de pareja, sus miedos y sus dificultades, hasta recuperar el valor de la propia identidad y hacer frente a las heridas físicas, psíquicas, emocionales y sociales sufridas.

GRUPO DE COMUNICACIÓN Y APOYO MUTUO PERMANENTE

Se ofrecerá a las mujeres la participación en un grupo de comunicación permanente creado a tal fin donde trasladar información y fomentar comunicaciones que puedan ser de su interés.

Se potenciará la comunicación, el intercambio, la colaboración, la protección, el respeto a la intimidad y la ayuda mutua entre las integrantes.

ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS

Se ofertarán charlas y talleres con temas programados de antemano para la información, la protección, la relación y la sensibilización, donde pueda trabajarse aspectos relacionados o de interés de las mujeres participantes.

NOCIONES BASICAS PREVIAS AL TALLER

Observar pensamientos.....



SENTIMIENTOS CLAVE

■ SOLEDAD.



■ DEPENDENCIA AFECTIVA.



SOLEDAD

■ FISICA

ESTAR SOLOS/AS



No hay sentimiento de soledad /

Hay sentimiento de soledad



NO ESTANDO SOLAS/OS

■ EMOCIONAL = Angustia

Factores emocionales:

- Incomprensión
- Falta de compartir momentos de calidad
- Tristeza
- Inseguridad
- Falta de contactos sociales
- Miedo a el abandono.

SOLEDAD

ACTITUDES Y CONSECUENCIAS

- De queja y de autocompasión (No me quieren, la culpa es de mis hijos/as, yo que les he cuidado toda la vida....., no me van a coger en el curso, soy muy mayor para trabajar,...)
- Miedo
- Resignación
- Discreción- ocultación. No es algo de lo que se habla, o por el contrario se rompen cuándo se habla de ello. Esta identificado pero no se trata.
- La ansiedad que produce la soledad afecta a:
 - **Sistema inmunológico** (nos volvemos propensos a contagiarnos de enfermedades o desarrollar aquellas que están latentes en nuestro organismo por genética).
 - **Daños psicológicos** (pérdida de autoestima. Aumento de la ansiedad. Depresión).

BUENAS NOTICIAS

- La soledad no es ni buena ni mala. Sino que genera sentimientos positivos y negativos según la abordemos
- La soledad es un sentimiento no un hecho.

DEPENDENCIA AFECTIVA

Como falta de::

Autonomía emocional = Capacidad del ser humano para pensar, sentir y tomar decisiones por si mismo, asumiendo las consecuencias de los propios actos y de estas decisiones, en pocas palabras, responsabilizándose de quién se es cómo se es, y qué se hace.

Es un estado afectivo y efectivo → la persona es capaz de gestionar sus propias emociones y sentirse segura sobre sus elecciones y objetivos que se plantean ante la vida.

DEPENDENCIA AFECTIVA

Características

- Me siento incapaz de vivir sin pareja.
- La felicidad depende del otro (pareja, familia, amigos,...)
- Baja autoestima. No valoran sus habilidades, cualidades.
- Necesidad de agradar a los demás y de ser aceptados.
 - Idealización del otro.
 - Baja tolerancia a la soledad.

Hemos observado los pensamientos de la persona elegida y los vamos a poner encima de la mesa.

Devolvemos lo observado a la persona.

Si la persona toma conciencia y ve la necesidad de generar cambios, esta preparada para el taller.

¿Cuándo?

- PROCESO INDIVIDUAL

- 1.- Acepta y reconoce sentimiento de soledad.
- 2.- Identifica las causas de sus sentimientos
- 3.- Siente la necesidad de hacer cambios (cambiar creencias)
- 4.- Tiene capacidad para análisis y trabajo terapéutico.



El taller grupal va a responder a sus necesidades.

TALLER ENTRE NOSOTRAS 2020

	Asistentes														
	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Calificación del taller															
Metodología empleada	14	4	5	3	4	3	3	4	3	3	3	5	4	4	2
Participación de las asistentes	14	4	4	4	4	4	5	4	3	3	4	5	3	4	3
Material empleado	14	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	3	5
Manera de impartir de la ponente	14	4	4	4	5	3	4	2	3	4	3	3	3	4	3
Recomendaría el taller	14	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	3
Ha influido en un cambio de pensamiento/comportamiento	14	5	3	3	3	3	2	2	4	3	3	5	3	4	3
Utilidad de conocimientos adquiridos	14	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	4	2	3	4
Grado de satisfacción con la experiencia del aprendizaje	14	4	4	3	4	3	4	4	3	4	3	4	4	2	3
Inscripción al próximo taller	14	4	4	4	5	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4
Identificación de las emociones/transmisión de las emociones	14	3	3	4	3	4	3	2	3	3	2	3	3	4	2
	140														
2. Calificación global del taller	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nota	3,57	3,9	3,7	3,5	3,8	3,5	3,8	3,2	3,3	3,7	3,4	4	3,4	3,6	3,2

TALLER ENTRE NOSOTRAS 2022

	Asistentes														
	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1. Calificación del taller															
Metodología empleada	14	5	5	4	4	5	5	5	4	4	5	5	4	4	4
Participación de las asistentes	14	5	4	4	5	4	5	4	4	3	4	5	5	4	5
Material empleado	14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Manera de impartir de la ponente	14	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	4	4	4	5
Recomendaría el taller	14	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	4
Ha influido en un cambio de pensamiento/comportamiento	14	5	5	5	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	4
Utilidad de conocimientos adquiridos	14	5	5	4	4	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5
Grado de satisfacción con la experiencia del aprendizaje	14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4
Inscripción a próximo taller	14	5	5	4	5	4	5	4	4	5	5	4	4	5	5
Identificación de las emociones/transmisión de las emociones		5	5	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5
	14														
	140														
2. Calificación global del taller	Total	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Nota	4,66	5	4,9	4,5	4,5	4,5	5	4,8	4,5	4,4	4,8	4,4	4,7	4,6	4,6

septiembre 2022

lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.	do.
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16 VIOLENCIA. NOAIN 9:30/12:00 Ana Pérez PRESENTACIÓN HHSS Empoderamiento	17	18
19	20	21 VIOLENCIA. NOAIN 9:30/12:00 Ana Pérez Entrevistas individuales	22 VIOLENCIA. NOAIN 9:30/12:00 Ana Pérez Entrevistas individuales	23 VIOLENCIA. NOAIN 9:30/12:00 Ana Pérez Entrevistas individuales	24	25
26 VIOLENCIA. NOAIN 9:45/12:15 Ana Pérez HHSS Empoderamiento	27	28	29	30 VIOLENCIA. NOAIN 9:45/12:15 Marta Goñi HHSS Empoderamiento		

octubre 2022

lu.	ma.	mi.	ju.	vi.	sá.	do.
3	4			7 VIOLENCIA. NOAIN 9:45/12:15 Marta Goñi Dependencia afectiva/ Soledad	8	9
10	11	12	13	14 VIOLENCIA. NOAIN 10:00/12:30 Marta Goñi Dependencia afectiva/ Soledad	15	16
17	18	19	20 VIOLENCIA. NOAIN 9:30/12:00 Marta Goñi Dependencia afectiva/Soledad	21 VIOLENCIA. NOAIN 10:00/12:30 Marta Goñi Dependencia afectiva/ Soledad	22	23
24 VIOLENCIA. NOAIN 9:30/13:30 Marta Goñi Entrevistas individuales	25	26	27 VIOLENCIA. NOAIN Marta Goñi 9:30/13:30 Entrevistas individuales	28 VIOLENCIA. NOAIN 9:30/12:00 Marta Goñi CIERRE GRUPAL	29	30
31						

Escala de autoestima de rosenberg

Lugar y fecha de realización:

A continuación se muestran 10 afirmaciones. Léalas detenidamente y marque con una cruz la opción A, B, C o D, según la que considere más apropiada:

A	B	C	D
Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo

Nº	Pregunta	A	B	C	D
1.	En general estoy satisfecha conmigo misma.				
2.	A veces pienso que no soy buena en nada.				
3.	Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.				
4.	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
5.	Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgullosa.				
6.	A veces me siento realmente inútil.				
7.	Tengo la sensación de que soy una persona de valía al menos igual que la mayoría de la gente.				
8.	Ojalá me respetara más a mí misma.				
9.	En definitiva, tiendo a pensar que soy una fracasada.				
10.	Tengo una actitud positiva hacia mí misma.				

Indicaciones para las terapeutas: cómo corregir la escala

EN LAS PREGUNTAS 1, 3, 4, 7, 10	EN LAS PREGUNTAS 2, 5, 6, 8, 9
A=4	A=1
B=3	B=2
C=2	C=3
D=1	D=4

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

Sumando las puntuaciones correspondientes a cada ítem tendremos la puntuación global de cada mujer.

No se han establecido puntos de corte, es decir, puntuaciones que permitan clasificar el tipo de autoestima según la puntuación obtenida, aunque se considerará como rango normal de puntuación el situado entre 23 y 35 puntos. Las puntuaciones superiores e inferiores a estos márgenes serán interpretadas como grado indicador del bajo o alto nivel de autoestima.

Referencia bibliográfica:

Escala de autoestima de Rosenberg, según la versión pública aparecida en el artículo de **Martin-Albo, J., Núñez, J.L., Navarro J.G., Grijalvo, F. (2000)**. The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology*, Vol. 10, 2. (458-467)



FICHA IDENTIFICATIVA DE LA PRÁCTICA

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Nombre de la Práctica

Innovación y conexión tecnológica en el Servicio de ayuda a domicilio

Promovida por

Nombre de la Entidad, Institución, Departamento, etc.

Ayuntamiento de Valladolid, Concejalía de Servicios Sociales y Mediación Comunitaria

Profesional de referencia

Profesional responsable o representante del equipo profesional que desarrolla el Proyecto o la Práctica.

Nombre y Apellidos

Rafaela Romero Viosca

.

Correo Electr.

css@ava.es

Fecha de inicio de la práctica

Octubre 2022

Ámbito en el que se desarrolla

- Ciudad
 Distrito
 Barrio
 Provincia
 Área de
 SS.SS.
 Comarca
 Dirección
 Departamento
 Servicio
 Entidad
 Empresa
 Otros

Sector de población al que va dirigida

- Población en general
 Personas mayores
 Familia
 Infancia
 Adolescencia
 Mujeres
 Jóvenes
 Personas con
 discapacidad
 Personas en situación de dependencia
 Otros sectores

Documentación relevante de referencia que aporta. *Memorias, infografías, material divulgativo, etc.*

Disponible en Web

Nombre del documento

Fecha

SI

NO

Enlace

<i>Nombre del documento</i>	<i>Fecha</i>	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Enlace</i>
Plan Municipal para las personas mayores de Valladolid (se hace referencia en la justificación y diagnóstico)	2019-2022	X		I Plan Municipal para las Personas Mayores de Valladolid 2019-2022 Portal Web del Ayuntamiento de Valladolid



Sinopsis de la Práctica o Proyecto

Resumir en no más de 150 palabras los aspectos más destacados de la Práctica o Proyecto

Pretende proporcionar atención continua 24 horas a personas solas y vulnerables usuarias del servicio de ayuda a domicilio, al mismo tiempo que prevenir y reducir la soledad no deseada.

Se basa en la implantación de dispositivos tecnológicos en los domicilios de las personas, conectados con el sistema informático de gestión del servicio y con un equipo profesional especializado para atender las demandas y necesidades que tenga cada persona.

Se usan dispositivos adaptados a distintos perfiles:

- Dispositivos de asistente virtual por voz: para personas que puedan utilizar algún tipo de tecnología de información y comunicación. Se formará a las personas en el uso de los dispositivos, fomentando la utilización de todas sus funcionalidades (actividades, ejercicios, alarmas, etc.)
- Dispositivos de monitorización de hábitos: para personas que no sean capaces de utilizar tecnología. Supervisión remota para detectar posibles situaciones de riesgo y responder a las alarmas ante situaciones de emergencia.

2. DESCRIPCIÓN

Justificación y diagnóstico de las necesidades que motivan la Práctica

Finalidad, contexto y antecedentes que originan la práctica, valores de la organización o entidad en los que se fundamenta, marco teórico y normativo. Incorporar elementos diagnósticos más relevantes que motivan la práctica.

En la ciudad de Valladolid, según datos del INE, a final del año 2021 la población era de 297.775 habitantes. Del total de la población, 79.634 son personas de 65 o más años, el 26,7%, y de estas el 16,23% tienen más de 80 años, siendo el índice de envejecimiento del 211,42 %

El Plan Municipal para las personas mayores de Valladolid 2019-2022, refleja que se ha observado en los últimos años un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 y más años. En Valladolid se estima que de las 79.634 personas mayores de 65 años, 18.797 viven solas. Asimismo, el estado de alarma provocado por la pandemia de COVID-19, con el consiguiente confinamiento de la población en la mayoría de los países, ha hecho aflorar los problemas y dificultades que este grupo mayoritario de población mayor de 65 años ha padecido, en este caso de forma obligada y no elegida: la soledad y el aislamiento. Así pues, el aislamiento social y la soledad constituyen una nueva pandemia silenciosa, siendo uno de los retos de importancia creciente a los que nos enfrentamos.

Desde el Ayuntamiento de Valladolid se han puesto en marcha diferentes acciones encaminadas a:

- ★ Sensibilización ante situaciones de soledad no deseada de las personas mayores, como la campaña “Hilos de Convivencia”, cuyo objetivo es implicar a la ciudadanía en la mejora de las relaciones interpersonales y la convivencia.
- ★ Disminuir el sentimiento de soledad acrecentado a raíz del COVID-19, en el que las personas mayores se han visto obligadas a reducir sus contactos con otras personas, tanto durante el confinamiento como después de este, a través del “Teléfono de las



persona mayores”, cuyo objetivo principal es ofrecer una primera orientación rápida, segura y cómoda que pueda servir de apoyo en la resolución de dudas, inquietudes o necesidades de índole social que afecten a las personas mayores, incluidas actividades de ocio y envejecimiento activo.

Estas iniciativas se unen a los recursos que ya ofrece el Ayuntamiento de Valladolid como el servicio de Telesistencia, Servicios de Estancias Diurnas, servicios de Canguro a domicilio y Servicio de Ayuda a Domicilio, gestionado por la UTE SAD Ayuntamiento de Valladolid Lote 1 desde septiembre de 2020 (UTE formado por CLECE Y ONET Iberia Soluciones).

El servicio de Ayuda a Domicilio ha sido durante el estado de alerta sanitaria un servicio clave, que ha permitido mantener la calidad de vida de las personas mayores y personas con dependencia, así como facilitar la realización de las actividades básicas de la vida diaria durante este.

El servicio no solo se centró en realizar las prestaciones propias, sino que trabajó desde el acompañamiento y supervisión de las personas usuarias, en especial de las personas mayores que vivían solas, convirtiéndose así en un servicio que ha ampliado sus objetivos específicos, siendo uno de estos la prevención, detección y actuación ante situaciones de vulnerabilidad, en especial la de la soledad no deseada.

Durante el año 2021, se ha prestado el servicio a un total de 3.931 personas, con un total de 712.503 horas, siendo el perfil de persona beneficiaria del Servicio el de persona mayor, entre un rango de edad comprendido entre los 65 y más de 90 años. El SAD Valladolid tiene en la actualidad 1.442 personas que viven solas.

La longevidad de la población supondrá un cambio en el perfil de las personas usuarias, lo que implicará la necesidad de nuevos perfiles profesionales o una mayor profesionalización del personal actual.

Así, el Servicio de Ayuda a Domicilio requiere de una evolución en su desarrollo y planificación, siendo la digitalización una vía importante para conseguirlo.

La digitalización del servicio trascenderá de la mera aplicación de la tecnología que, siendo de gran utilidad, por sí sola no es suficiente. Plantea un proceso de comprensión entre cómo la realidad digital puede transformar el modo de funcionamiento del servicio, y la forma y mejora continua en la atención a las personas usuarias desde el modelo de atención centrado en la persona.

Factores de innovación

Señalar por qué creen que la práctica significa una innovación. En qué aspectos es innovadora la práctica o Proyecto y por qué.

Se ha iniciado esta práctica como proyecto piloto, basada en dispositivos tecnológicos y de inteligencia artificial aplicados a mejorar la atención de las personas mayores y dependientes, para que puedan continuar viviendo en su hogar en condiciones de seguridad. La utilización de estos dispositivos y el aprovechamiento máximo de sus posibilidades ya supone un importante aspecto innovador, al mismo tiempo que la formación y apoyo individualizado a estas personas en el manejo de estas tecnologías, que sin duda incrementa su autonomía y refuerza su autoestima.



Los objetivos generales de este proyecto Piloto son:

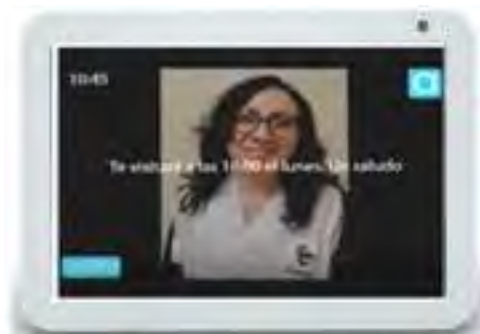
1. Incorporar al SAD el cuidado 24h de las personas solas y vulnerables, más allá del tiempo de presencia del personal de atención directa en el domicilio. Prevenir y detectar situaciones de riesgo en estas personas usuarias.
2. Incorporar al SAD un equipo especializado específico para atender a la persona usuaria, que además actúe como asesor tecnológico proponiendo, instalando en domicilio y formando en el uso de los dispositivos adecuados para cada persona, aliviando con sus gestiones (llamadas, registro de incidencias en el programa informático de gestión, etc.) la carga de los coordinadores ordinarios del servicio.
3. Incorporar al SAD dispositivos tecnológicos y conectividad adaptada a las distintas situaciones, que tenga impacto real en la calidad de vida de la persona usuaria, que se adapte a sus cambios de situación y que tenga un uso frecuente. Promover con su uso la ruptura de la brecha digital, favoreciendo así su autonomía.

Este proyecto piloto se sustenta en dos pilares fundamentales:

- Los dispositivos tecnológicos y su conexión con el programa informático de gestión que ya existe en el servicio, que a su vez cuenta con tres plataformas interconectadas que permiten el seguimiento del servicio en tiempo real (app móvil para las/los profesionales de ayuda a domicilio, app móvil para las personas usuarias y sus familiares, portal web para el seguimiento de los casos por parte del personal municipal).
- Equipo profesional especializado que cubre la atención y seguimiento de las personas y los dispositivos todos los días del año durante las 24 horas.

1) Los recursos tecnológicos que se ponen en marcha con el proyecto piloto son los siguientes:

A) 100 Asistentes virtuales de voz con pantalla



Servicio de voz ubicado en el Cloud, para reproducir música, realizar llamadas, enviar y recibir mensajes, configurar alarmas y temporizadores, hacer preguntas...etc.

La clave de esta innovación es la voz, convirtiendo al asistente virtual en algo muy alcanzable, ya que este detalle marca la diferencia en la capacidad de usabilidad de las personas mayores.

De manera predeterminada, los dispositivos utilizarán:

- “Una palabra clave” para despertar al Asistente virtual. Mientras que el dispositivo se encuentra constantemente escuchando, únicamente comienza a rastrear y analizar lo que la persona usuaria dice después de escuchar la palabra elegida.
- Una vez dicha la palabra de activación, el dispositivo se iluminará y responderá a la solicitud realizada por la persona usuaria.
- Ejemplos de preguntas: “¿qué hora es?”, “¿qué tiempo va a hacer hoy?”, “¿qué recordatorios tengo hoy?”



- «» Los dispositivos están conectados con el programa de gestión informática del servicio, por lo que pueden hacer consultas sobre el servicio: ¿qué auxiliar viene hoy?, ¿qué tareas me vienen a hacer hoy?
- «» Cuando contacte con el personal de coordinación podrá ver con quién está hablando a través de la pantalla, lo que produce mayor cercanía y personalización en la comunicación y el contacto.

Prestaciones del dispositivo:

- ✓ **Llamadas:** puede alertar a familiares, equipo de coordinación, call center, 112, simplemente con una orden de voz. (Si se ha caído o se encuentra mal).
- ✓ **Alarmas:** Permite programar alarmas a modo de despertador y recordatorio: Alarma de recordatorio de una cita médica, de una actividad programada, de toma de medicación, etc.
- ✓ **Conexión con ASISTO:** Permite que la persona usuaria conozca información sobre su Servicio de Ayuda a Domicilio: nombre y apellidos de su auxiliar, Fotografía, horario y prestaciones.
- ✓ **Domótica en el domicilio:** activación por voz de la luz, calefacción, etc.
- ✓ **Programación de agenda cultural:** actividades de interés para la persona usuaria.
- ✓ **Ubicación en el entorno:** con preguntas muy sencillas ubica a la persona usuaria en el día de la semana que es, tiempo en el exterior y noticias destacadas.
- ✓ **Ocio y tiempo libre:** permite escuchar música y audiobooks, esto mantiene a la persona usuaria activa intelectualmente, evita situaciones de depresión y soledad. El hecho de que la persona usuaria esté más conectada al mundo ayuda a evitar el aislamiento social.
- ✓ **Actividades terapéuticas:** puede interactuar con la persona usuaria ofreciéndole la realización de distintas actividades, ejercicios de memoria, rutinas de ejercicios, etc.

B) 20 Dispositivos de Monitorización de hábitos “Essence”:



Se trata de un sistema de monitorización de hábitos domiciliario. Realiza una supervisión remota de la actividad de la persona usuaria en su vivienda a través de diferentes sensores y un panel de control domiciliario inteligente que recoge la información y la envía a una plataforma de análisis, el portal Care@Home™. De esta forma, es posible detectar situaciones de riesgo o emergencia sin la intervención directa de la persona usuaria.



Es una solución integral que permite a las personas usuarias vivir de forma independiente y segura en su propio hogar, sabiendo que la ayuda estará disponible cuando sea necesaria. El sistema puede monitorizar las actividades diarias de una persona usuaria y crear un perfil de estas, lo que permite resaltar la actividad inusual o la inactividad. Usando el perfil y las lecturas continuas de los sensores, se identifica cuándo puede haber necesidad de asistencia y envía una alarma a un centro de monitorización.

A través de este sistema de monitorización de hábitos podemos detectar situaciones de riesgo, tales como:

- ✦ Detección de alteraciones en los hábitos o rutinas y de incidencias relativas a la actividad de la persona en el domicilio, por ejemplo, caídas o enfermedades agudas.
- ✦ Detección de situaciones de riesgo o emergencia por incidencias en el domicilio, como incendios, altas temperaturas, escapes de gas, de CO o de agua.
- ✦ Detección temprana de signos de posible deterioro de la salud, detección temprana de enfermedades o situaciones de emergencia.

Así mismo garantiza la posibilidad de una monitorización en tiempo real de las personas usuarias mediante el uso de los mismos tipos de sensores. Gracias a la disposición de dichos sensores en distintas zonas del hogar, podremos tener una visión exhaustiva de la actividad del usuario, generándose una línea de actividad para cada uno de ellos.

Con esta solución, no deberemos establecer reglas para detectar potenciales situaciones de riesgo, sino que será el propio algoritmo de inteligencia artificial el que “aprenda” los hábitos y rutinas de la persona usuaria y nos notifique eventos en función de desviaciones detectadas sobre dichos hábitos que puedan dar lugar a situaciones de riesgo o enfermedad.

2) El equipo profesional especializado para la atención continuada, con el que se ha puesto en marcha el proyecto está formado por los siguientes perfiles:

Perfil profesional	Funciones
1 Coordinador/a	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Gestión del proyecto ✓ Planificación de prestaciones ✓ Visitas de inicio y seguimiento ✓ Realización de informes
Ayudantes de Coordinación / Asesores tecnológicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Recepción centralizada de todas las llamadas de personas usuarias, con resolución de avisos en el programa informático de gestión o derivación de llamada a su coordinador/a habitual si fuera necesario. ✓ Salidas a domicilio para atención y resolución de incidencias de forma presencial. ✓ Vigilancia proactiva y atención a las alertas de los dispositivos instalados a personas vulnerables. ✓ Este personal se organizará por turnos para cubrir todo el horario de atención de mañanas, tardes, noches y festivos.



De forma temporal también se cuenta con el apoyo de varios instaladores, para la instalación y mantenimiento de los dispositivos tecnológicos, de forma que puedan estar todos instalados con la mayor agilidad posible.

Valor como buena práctica

Explicar por qué se debe entender que la presentada es una buena práctica. Por qué ésta debería ser considerada una buena práctica

El servicio de ayuda a domicilio fomenta la autonomía personal y apoya a las personas que desean seguir viviendo en su hogar. Como hemos comentado, este servicio debe evolucionar y ampliar su cartera de servicio para ayudar a las personas usuarias a conseguir estos objetivos.

Un aspecto importante durante la pandemia fue el aumento del uso de las tecnologías por parte de las personas mayores de 65 años, que se vieron motivadas a su utilización para comunicarse y mantenerse informadas y de esta forma paliar, en parte, la sensación real de aislamiento y falta de comunicación con sus familiares. En este sentido los servicios domiciliarios (Teleasistencia y Ayuda a Domicilio) contribuyeron a romper de alguna manera la brecha digital a través del uso de la tecnología con la realización de video llamadas, utilización de App (T-Asisto), etc.

Cada vez más las personas mayores usan internet, aunque todavía muy por debajo de otros grupos de edad más jóvenes, no solo como forma de comunicación, sino que existen aplicaciones específicas para ellos con el propósito de llevar a cabo su vida diaria de la mejor forma posible, es decir, un envejecimiento activo.

La implantación de las nuevas tecnologías supone importantes beneficios tanto para las personas mayores, como para el servicio en sí mismo:

- Afianzan su independencia. Internet ayuda en la independencia de las personas mayores ya que encuentran respuestas a cualquier duda que tengan.
- Mejoran su calidad de vida. Con el paso de los años, hay actividades o tareas que se vuelven más difíciles de hacer. Los aparatos tecnológicos, suplen esa carencia, haciéndolo más fácil y reduciendo el esfuerzo necesario.
- Se vuelven más activos. El uso de nuevas tecnologías hace que ejerciten la mente durante su aprendizaje. Les hace volverse más activos mentalmente y este hecho al mismo tiempo repercute en su estado anímico y condición física.
- Enriquecen sus relaciones sociales. Las nuevas tecnologías son sinónimo de comunicación, lo que permite a las personas mayores relacionarse con familiares y amigos y estar informados. Esto supone romper el aislamiento y mantenerse activos.
- Se sienten realizados y superan los prejuicios. Cuando una persona mayor es capaz de hacer algo que creía que nunca iba a poder, sube su autoestima, supera sus prejuicios e inspira a otras personas a seguir los mismos pasos.
- Favorecen su autonomía, acceden a información de manera inmediata sobre recursos que pueden ser útiles y de apoyo en la vida diaria.



3. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

Hacer referencia a la metodología utilizada y a los diferentes pasos seguidos en el proceso de implementación de la práctica.

El Proyecto Piloto se está realizando en 6 fases:

1ª FASE: Búsqueda de perfiles

Desde el Servicio de Ayuda a Domicilio (CEAS en colaboración con el personal de coordinación de la empresa adjudicataria), se realiza la búsqueda de las personas usuarias que participarán en el desarrollo del Proyecto Piloto, en función de las características definidas para cada uno de los siguientes perfiles:

- ✦ Personas usuarias que viven solas y utilizan algún tipo de tecnología de la información y comunicación (móvil, Ordenador, Internet, etc.), perfil tecnológico. **Perfil 1.** El dispositivo adecuado será el asistente virtual por voz.
- ✦ Personas usuarias que viven solas y no saben utilizar ningún tipo de tecnología de la información y comunicación. Perfil no tecnológico. **Perfil 2.** El dispositivo adecuado será el de monitorización de hábitos.
- ✦ Personas usuarias muy vulnerables para las que se estime necesario incorporar tecnología aunque vivan acompañadas. **Perfil 3.** El dispositivo adecuado será el asistente virtual por voz.

Una vez seleccionadas las personas usuarias, se contacta con ellas para informarles del proyecto y consultar por su interés en participar en el mismo.

En caso de que la persona usuaria acepte, se concierta una primera visita con los siguientes objetivos:

- Presentación del Coordinador/a.
- Explicación detallada del Proyecto Piloto.
- Entrega de manual informativo de este.
- Recogida del consentimiento de la persona usuaria para participar en el Proyecto Piloto.

2ª FASE: Definición de indicadores de evaluación

En esta fase se definieron los indicadores más relevantes a tener en cuenta en función de los objetivos planteados en este Proyecto Piloto. Se propusieron 10 indicadores inicialmente:

Objetivo 1: Sobre el avance hacia un cuidado 24h en el SAD

1. Número de situaciones de riesgo detectadas.
2. Número de llamadas efectuadas fuera de horario del personal auxiliar.
3. Número de visitas e intervenciones en domicilio fuera del horario del personal auxiliar.

Objetivo 2: Sobre el equipo de atención especializado a la persona usuaria:

4. Número de llamadas y consultas recibidas de la persona usuaria
5. Número de visitas y formaciones solicitadas por la persona usuaria
6. Grado de satisfacción de la persona usuaria /familia
7. Grado de satisfacción del equipo de coordinación del SAD (reducción sobrecarga)

Objetivo 3: Sobre la incorporación y uso real de la tecnología

8. Tiempo y frecuencias de utilización de los dispositivos de asistente virtual.
9. Número de avisos e intervenciones generados por los dispositivos de monitorización de hábitos.
10. Número de otros dispositivos incorporados



3ª FASE: Valoración concreta de las personas que van a formar parte del proyecto

Una vez seleccionadas las personas usuarias, es necesario realizar la valoración concreta para determinar:

- Qué dispositivos parecen adecuados a su perfil / está dispuesto a usar / es capaz de usar con entrenamiento
- Qué relación tiene con el SAD antes de la implantación del piloto (Encuesta con los 10 indicadores)
- Qué aspectos subjetivos queremos mejorar con el proyecto piloto: Por ejemplo:
 - Medición de soledad no deseada a través de la Escala Jong Gierveld y Van Tilburg (1999), esta detecta y valora la intensidad del sentimiento de soledad, midiendo sus dos dimensiones: soledad emocional y soledad social.
 - Realizar cuestionario de expectativas sobre el proyecto piloto al inicio de este: qué es lo que espera la persona usuaria de su participación, beneficios, dificultades de utilización, etc.
 - Demandas concretas de la persona participante.

Al finalizar la valoración, se procede a la instalación de la tecnología y a explicar su funcionamiento a la persona usuaria y/o persona cuidadora. La formación sobre el uso, principalmente del dispositivo de asistente virtual, será continuada en el tiempo, realizando un seguimiento y tutorización a la persona usuaria hasta que esta conozca bien las utilidades del dispositivo.

En cuanto a la tecnología de monitorización de hábitos, al ser dispositivos en los que no es necesario la activación de estos por parte de la persona usuaria, la información versará sobre la utilidad de los mismos.

Para cada persona usuaria se realiza una ficha del proyecto piloto en la que se registran todas las acciones realizadas desde el inicio hasta la finalización de este.

4ª FASE: Puesta en marcha del proyecto

En esta fase se realizará la medición y registro de indicadores, datos, incidencias, etc., que se produzca durante la gestión del servicio.

5ª FASE: Visitas domiciliarias de seguimiento

En los meses siguientes, se concertarán visitas de seguimiento con las personas usuarias con los siguientes objetivos

- Valorar adecuación y uso de los dispositivos.
- Revalorar la situación de soledad no deseada de la persona usuaria.
- Valorar el grado de satisfacción de la persona usuaria con el Proyecto Piloto: utilidad, beneficios, etc.
- Valorar las dificultades en su utilización.

6ª FASE: Evaluación de resultados

En la fase de evaluación se estudiarán los resultados obtenidos en el proyecto piloto, elaborando un análisis de los indicadores y una Memoria final de este.



4. RESULTADOS

Especificar los resultados logrados en relación con los objetivos e indicadores previstos. Señalar los resultados positivos y negativos generados por la práctica no previstos en el diseño y la planificación y como se han desactivado en el caso de los negativos y aprovechado o puestos en valor en el caso de los positivos.

El proyecto piloto se encuentra en las fases iniciales de instalación de los dispositivos tecnológicos, por lo que los resultados prácticos que se pueden observar todavía son muy limitados.

Señalar que en cuanto a los resultados positivos que se esperan obtener son:

- los beneficios para las personas usuarias que participen en el proyecto ya descritos en apartados anteriores.
- los beneficios para la propia gestión del servicio y para el resto de personas usuarias del servicio, ya que se espera que suponga una descarga para el personal de coordinación habitual, que de esta forma podrá dedicar más tiempo a la intervención, acompañamiento y seguimiento del resto de las personas usuarias.

En cuanto a resultados negativos, se irán viendo cuando el proyecto se haya desarrollado más ampliamente. De forma inicial, se prevé que pueda haber cierta resistencia por parte de las personas usuarias a la instalación y uso de los dispositivos, que irá siendo abordada en la medida que se vaya produciendo tanto por los trabajadores sociales de CEAS como por el personal de coordinación de la empresa.

Dependiendo de los distintos perfiles de personas usuarias y los tipos de dispositivos utilizados, podemos también señalar los siguientes resultados esperados:

- ✦ Perfil 1:
Se espera que para este perfil los dispositivos tengan un carácter preventivo, proactivo y reactivo, que la persona usuaria utilice la tecnología instalada tanto para conocer sus prestaciones del servicio de ayuda a domicilio, como para comunicarse con sus familiares y amigos, estar informada y mantenerse activa a través de las diferentes funcionalidades que el dispositivo les proporciona, previniendo o reduciendo la soledad no deseada y promoviendo el envejecimiento activo.
- ✦ Perfil 2:
Se espera que para este perfil los dispositivos tengan un carácter predictivo y reactivo. La tecnología instalada en el domicilio, por un lado, aprende las rutinas de la persona usuaria y es capaz de predecir posibles riesgos para esta, y, por otro lado, envía alarmas al servicio ante situaciones de emergencia.
- ✦ Perfil 3:
Se espera que para este perfil los dispositivos tengan un carácter proactivo, predictivo, reactivo y de apoyo a la persona cuidadora, reduciendo el nivel de sobrecarga de esta, en su caso, y fomentado su socialización y autonomía a través de las diferentes funcionalidades que ofrece el asistente virtual.



5. OBSERVACIONES

Añadir cualquier observación que se considere oportuna y relevante para la correcta comprensión y valoración de la Práctica y que no se haya podido recoger en ninguno de los apartados anteriores

Se plantea un periodo de 6 meses de funcionamiento de este proyecto piloto, y posteriormente, realizar una evaluación de los resultados a través de todos los indicadores recogidos.

Tras esa evaluación, se planteará la ampliación del proyecto piloto, implementando las mejoras que se consideren necesarias, bien para evitar los posibles resultados negativos que se hayan producido, bien para potenciar los resultados positivos al máximo.

Esta ampliación del proyecto se realizaría en dos sentidos:

- Aumento del número de dispositivos de ambos tipos (en la proporción que se observe necesaria tras la evaluación), pudiendo así aumentar el número de personas usuarias que puedan beneficiarse directamente del proyecto.
- Introducción de otros recursos tecnológicos y de inteligencia artificial complementarios tanto para los dispositivos de asistente virtual como para los de monitorización de hábitos. Serían dispositivos relacionados con la domótica en los domicilios, como pueden ser enchufes, bombillas y otros accesorios que permitan la activación por voz de la luz, la calefacción, etc.

ANEXO I

FICHA IDENTIFICATIVA DE LA PRÁCTICA

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Nombre de la Práctica

Unidad de innovación en Servicios Sociales. I Plan de Innovación de Servicios Sociales 2021/2023.

Promovida por

Servicios Sociales Municipales Ayuntamiento de Montilla

Profesional de referencia

Nombre y Apellidos: Carmen Galisteo López

Correo Electr. ss@montilla.es

Fecha de inicio de la práctica abril 2020

Ámbito en el que se desarrolla

Ciudad Distrito Barrio Provincia Área de SS.SS Comarca
 Dirección Departamento Servicio Entidad Empresa Otros

Sector de población al que va dirigida

Población en general Personas mayores Familia Infancia
 Adolescencia Mujeres Jóvenes Personas con discapacidad
 Personas en situación de dependencia Otros sectores

Documentación relevante de referencia que aporta. Memorias, infografías, material divulgativo, etc.

Nombre del documento	Fecha	Disponible en Web		Enlace
		SÍ	NO	
Proyecto de creación de la unidad de innovación social	junio 2020	x		https://serviciosociales.montilla.es/wp-content/uploads/sites/3/2022/11/Unidad_Innovacion.pdf
I Plan de Innovación Social de los Servicios Sociales del Ayto. de Montilla	junio 2021	x		https://serviciosociales.montilla.es/wp-content/uploads/sites/3/2022/11/Plan-de-innovacion-en-Servicios-Sociales_seg_11_22.pdf

Sinopsis de la Práctica o Proyecto

Los Servicios Sociales se encuentran en un momento de transformación, de delimitación de su campo de acción y de redefinición de su objeto de intervención. Existe un amplio consenso en el ámbito de las políticas sociales en apostar por la universalización de los servicios sociales y, sin dejar de lado la atención a las necesidades de subsistencia, apostar por poner el foco en la mejora de la capacidad de autonomía y autodeterminación del individuo, en la integración relacional (atención comunitaria) y en la acción comunitaria.

Es necesario desarrollar servicios que den respuesta a las necesidades sociales, atendiendo las demandas sociales emergentes, de forma ágil y eficaz, en base a datos cuantificables que permitan conocer la realidad social sobre la que se va a intervenir y la realización de predicciones de las necesidades futuras. La innovación social es una herramienta que permite generar nuevas ideas y soluciones a los retos sociales, en el entorno actual, en el que las necesidades son cambiantes y necesitan ser abordadas adecuando las intervenciones a la naturaleza de las mismas.

Desde los Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Montilla en una apuesta por ofrecer unos servicios de calidad, más eficientes eficaces y que les permitan alcanzar su misión, se pretende incorporar la innovación social como herramienta transformadora.

Para llevar a cabo esta tarea se decide crear la unidad de innovación social en los Servicios Sociales Municipales que acompañará el proceso de incorporación de la innovación en los Servicios Sociales y que coordinará la elaboración del I Plan de Innovación de los Servicios Sociales.

2. DESCRIPCIÓN

Justificación y diagnóstico de las necesidades que motivan la Práctica

Finalidad, contexto y antecedentes que originan la práctica, valores de la organización en los que se fundamenta, marco teórico y normativo. Incorporar elementos diagnósticos más relevantes que motivan la práctica.

Marco Normativo

La ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía, contiene varios artículos relativos a la innovación y es un término que aparece hasta 35 veces en el texto, lo que remarca la importancia estratégica de la innovación en el marco de los Servicios Sociales.

Se destacan a continuación los aspectos más relevantes relacionados con la innovación en el texto normativo y que mayor peso han tenido en la elaboración de la estrategia que aquí se presenta:

Artículo 5. Objetivos de los Servicios Sociales.

[...]

f) Capacitar y empoderar a las personas a través del conocimiento compartido, la educación, la innovación y el emprendimiento, como elementos claves en el desarrollo del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

Artículo 15. Objetivos de la participación.

La Administración de la Junta de Andalucía impulsará el desarrollo, en el seno del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, de un modelo participativo, que tendrá los siguientes objetivos:

[...]

c) La innovación en la prestación de los servicios.

e) La mejora de las condiciones de eficiencia y eficacia social y económica del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía.

Artículo 65. Innovación en Servicios Sociales

1. Con el objetivo de fomentar la innovación en el Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía, las Administraciones Públicas competentes en materia de servicios sociales favorecerán las actividades de innovación e impulsarán la cultura innovadora entre los distintos agentes e instituciones públicas y privadas que forman parte del sistema.

2. Las Administraciones Públicas de Andalucía elaborarán y desarrollarán políticas públicas eficaces para promover el fortalecimiento de la capacidad de innovación en servicios sociales y la mejora de la misma.

3. Las Administraciones Públicas competentes en materia de servicios sociales fomentarán el desarrollo de actitudes innovadoras en el marco de los agentes del sector social y, con esta finalidad, promoverán el compromiso con las innovaciones, la vigilancia constante del entorno, el estímulo de la creatividad y el impulso de las colaboraciones y alianzas.

Artículo 66. Emprendimiento e Innovación social

1. Las Administraciones Públicas de Andalucía apoyarán las innovaciones sociales aplicadas sobre los servicios sociales, entendidas como nuevas ideas o nuevas relaciones sociales de cooperación que incrementen la capacidad de la ciudadanía para actuar colectivamente.

2. Las Administraciones Públicas de Andalucía promoverán acciones positivas para el desarrollo de la innovación social a través de las siguientes medidas:

a) Promocionando el talento y el capital social de las personas y grupos innovadores sociales más relevantes.

b) Promoviendo una cultura colaborativa proclive a la generación de valores compartidos en servicios sociales.

c) Facilitando las iniciativas de investigación y desarrollo sobre las innovaciones sociales.

d) Fomentando el emprendimiento empresarial como fuente generadora de innovación en el ámbito de los servicios sociales.

Diagnóstico

NECESIDADES/ PROBLEMAS



SOLUCIONES/ OBJETIVOS



Contexto estratégico

El contexto estratégico del Plan se deriva del borrador del I Plan de Investigación e Innovación en Servicios Sociales de Andalucía (PIISSA), de la Misión, Visión y Valores de los Servicios Sociales Municipales, y del Plan de Calidad de Servicios Sociales que sigue el modelo de ACSA (Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía) implantado en los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Montilla que recoge un grupo completo de estándares de verificación de la generación de innovación y desarrollo orientado a la sociedad en general por parte de los servicios sociales.

Borrador del I Plan de Investigación e Innovación en Servicios Sociales de Andalucía:
Líneas Estratégicas

El borrador del PISSAA, establece las siguientes líneas estratégicas:

Línea Estratégica 1. Ciudadanía: Promover dinámicas de impulso de la convivencia, la autonomía, la inclusión social. Formas más eficientes de responder a las viejas y nuevas necesidades sociales de la ciudadanía.

Línea Estratégica 2. Sistema de Servicios Sociales de Andalucía: Reforzar la capacidad organizativa de servicios sociales para atender los retos de la sociedad actual. Consolidación y mejora del Sistema Público de Servicios Sociales de Andalucía SPSSA.

Línea estratégica 3. Profesionales y personal: Cuidar el capital humano. Refuerzo de la capacitación y formación permanente del personal y profesionales de los servicios sociales y el fomento de agentes y redes sociales.

Modelo de Calidad ACSA.

El modelo de Calidad de ACSA en el que están certificados los Servicios Sociales Municipales de Montilla, se estructura en tres grupos de estándares, el grupo III abarca aquellos estándares que demuestran que los servicios sociales comunitarios generan innovación y desarrollo orientado a la sociedad en general.

Se muestran a continuación dichos estándares y se clasifican en función de la línea estratégica del PISSA.

Línea Estratégica 1

Los servicios sociales comunitarios garantizan la participación activa de las personas en la gestión de las prestaciones recogidas en la cartera de servicios.

Los servicios sociales comunitarios desarrollan programas que potencian las redes sociales de apoyo de los destinatarios.

Se dispone de tecnologías orientadas a la interrelación con las personas, favoreciendo la comunicación, la accesibilidad y la información.

Los servicios sociales comunitarios contemplan la responsabilidad social corporativa como un elemento clave de su gestión

Línea Estratégica 2

Los servicios sociales comunitarios disponen de instrumentos y una sistemática de análisis con el fin de evaluar el impacto de las intervenciones realizadas para mejorar el nivel de calidad de vida de la población atendida.

Los servicios sociales comunitarios tienen definidas unas normas de estilo para la documentación generada.

Los servicios sociales comunitarios han establecido un sistema de monitorización para la mejora continua de sus procesos.

Se utilizan mecanismos para aumentar la adherencia al uso y cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo de los servicios sociales comunitarios.

Los indicadores de los procesos clave, estratégicos y de soporte definidos por los servicios sociales comunitarios se cumplen y mejoran.

Línea Estratégica 3

Los servicios sociales comunitarios están implicados en el desarrollo de proyectos de investigación individuales o en colaboración con otras organizaciones.

Los servicios sociales comunitarios realizan un seguimiento continuado de los planes de desarrollo individual definidos de sus profesionales.

La dirección considera el clima laboral como un elemento de desarrollo organizativo de los servicios sociales comunitarios.

Los resultados se comparan con los de otros servicios sociales comunitarios y con los que se consideran mejores del sector.

Factores de innovación

Señalar por qué creen que la práctica significa una innovación. En qué aspectos es innovadora la práctica o Proyecto y por qué.

La innovación es una herramienta transformadora que, en los últimos años, ha cobrado relevancia en el ámbito de las administraciones públicas.

En el ámbito local la innovación es frecuentemente reducida a la innovación tecnológica, obviando el poder transformador de la innovación social y la innovación de procesos.

Si bien, en el ámbito de los Servicios Sociales se encuentran programas, proyectos e iniciativas innovadoras, consideramos que tanto la unidad de innovación como el Plan de Innovación de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Montilla son en sí mismos una innovación ya que se constituyen como las bases de un cambio organizacional en el que la innovación es un hecho sistemático que guía la acción, ya no basta con hacer las cosas bien, conforme a un estándar establecido (calidad), es imprescindible tener la capacidad de hacer las cosas de forma diferente para responder a un entorno en continuo cambio y dar respuesta a las necesidades de la ciudadanía.

Gracias a la implementación del Plan de Innovación el conjunto de servicios ofrecidos desde los Servicios Sociales Municipales se beneficia del poder transformador de la innovación.

Valor como buena práctica

Explicar por qué se debe entender que la presentada es una buena práctica. Por qué debería ser considerada una buena práctica.

La creación de la unidad de innovación y el Plan de Innovación de los Servicios Sociales Municipales ha mejorado la capacidad de respuesta de los Servicios Sociales ante las demandas de la ciudadanía y ha supuesto un conocimiento mucho más ajustado de la realidad social, gracias a la recopilación y tratamiento de datos.

Así mismo se ha fortalecido la red de conocimiento, generando alianzas de investigación y transferencia de conocimiento entre la Academia y los Servicios Sociales. También se ha visto fortalecido el trabajo en red con entidades del Tercer Sector, aplicando procesos innovadores de evaluación e intervención.

Consideramos que una planificación estratégica de la innovación como la que presentamos puede llevar a otros centros de Servicios Sociales a sacar el mayor provecho posible de la innovación.

3. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN

Hacer referencia a la metodología utilizada y a los diferentes pasos seguidos en el proceso de implementación de la práctica.

| Fase 0 | abril a junio de 2020

La situación de crisis originada por el COVID 19 puso a prueba nuestra capacidad de adaptación, y tomamos conciencia de la importancia de la innovación social en el ámbito de los Servicios Sociales Municipales. Sentimos la Innovación como una necesidad. En este contexto se gesta el proyecto piloto de creación de la Unidad Social In y de su mano los borradores de los primeros proyectos que incorporan la innovación como herramienta.

| Fase 1 | julio a agosto 2020

Se crea formalmente la Unidad de Innovación, se presenta al equipo, evaluamos necesidades (árbol de necesidades), nos preparamos para medir, investigamos

soluciones a escala mundial, experimentamos nuevas formas de trabajar e implementamos los proyectos piloto de la Hoja de Ruta PostCovid.

| Fase 2 | septiembre 2020 a junio de 2021

Presentamos el Plan de Innovación Social.

Nos formamos: Nuevos modelos de intervención como self-directed support, nuevos modelos de gestión como OKR y metodologías ágiles.

Medimos, medimos y medimos.

Diseñamos nuestras propias herramientas de gestión de datos, aportamos soluciones innovadoras y las ponemos en marcha.

Tendemos puentes, creamos redes con la academia, la comunidad, las delegaciones municipales, otras instituciones y en especial con las personas destinatarias de los servicios.

Analizamos los primeros datos, corregimos desviaciones, seguimos experimentando e implementando nuevas soluciones.

| Fase 3 | julio a diciembre de 2021

La innovación social es un hecho sistemático en los Servicios Sociales. Seguimos recogiendo datos, analizándolos y realizando predicciones, evaluamos el impacto, Y el ciclo comienza de nuevo: Investigamos-Compartimos-Innovamos-Implementamos-Evaluamos.

A partir de la elaboración del Plan de Innovación, las estrategias del plan guían la acción innovadora. A partir de ellas se desarrollan los indicadores que permiten evaluar el impacto del Plan.

4. RESULTADOS

Especificar los resultados logrados en relación con los objetivos e indicadores previstos. Señalar los resultados positivos y negativos generados por la práctica no previstos en el diseño y la planificación y como se han desactivado en el caso de los negativos y aprovechado o puestos en valor en el caso de los positivos.

Objetivos Específicos	Indicador	Descripción del indicador	Resultados alcanzados	Responsable	Valor inicial	Valor meta	Valor actual	Progreso
Desarrollar proyectos de innovación en las áreas especificadas en la líneas estratégicas del Plan. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Se han desarrollado proyectos innovadores	Número de proyectos innovadores desarrollados	Proyecto Mi Familia S.A. Proyecto Chance Innova UCO Proyecto implementación de la determinación del interés superior del menor/ ACNUR Proyecto INNOVA APRESS (Proyecto de innovación en el acceso a las prestaciones de emergencia social en los servicios sociales comunitarios)	Unidad programas	0	100	80	80,00%
Definir canales y espacios de comunicación y participación entre los servicios sociales y otros agentes sociales (ciudadanía, tejido empresarial, organizaciones sociales , universidad) que favorezcan el desarrollo de procesos de innovación abierta para abordar los retos que surgen en el sector público. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Se han creado alianzas con agentes clave.	Número de alianzas iniciadas	Convenio con Fundación Emet Arco Iris Servicios Sociales participa en la Comunidad de Innovanda Investigación con la Universidad de Córdoba Reunión inicial Ayuntamiento de Barcelona (Acord Ciudadá, Prestaciones) Alianza con Cruz Roja Internacional	Innovación / Dirección/ UTS /Unidad Programas	4	14	10	60,00%

<p>Crear redes de investigación, innovación y conocimiento con universidades. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023</p>	<p>Se han iniciado proyectos de innovación/ investigación con Universidades</p>	<p>Número de proyectos iniciados con distintas universidades</p>	<p>Proyecto CHANCE INNOVA UCO con la Universidad de Córdoba de Transferencia del conocimiento Proyecto de investigación menores separados con la Universidad de Sevilla. Proyecto Prestaciones Económicas con la Universidad de Córdoba</p>	<p>Dirección / Unidad Programas/ Equipo Ödos</p>	<p>0</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>100,00%</p>
<p>Implentar un modelo de gestión de la innovación que permita evaluar el nivel de adopción de la innovación en servicios sociales y valorar su impacto. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023</p>	<p>El servicio cuenta con un cuadro de mando que permite realizar el seguimiento del Plan</p>	<p>El servicio cuenta con un cuadro de mando que permite realizar el seguimiento del Plan</p>	<p>Cuadro de mando del Plan de Innovación</p>	<p>Unidad Innovación</p>	<p>0</p>	<p>1</p>	<p>1</p>	<p>100,00%</p>
<p>Implentar un modelo de gestión de la innovación que permita evaluar el nivel de adopción de la innovación en servicios sociales y valorar su impacto. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023</p>	<p>Se ha realizado la evaluación de la innovación a través del modelo propuesto por COTEC evaluación inicial intermedia y final</p>	<p>Se ha realizado la evaluación de la innovación a través del modelo propuesto por COTEC</p>	<p>Evaluación inicial modelo COTEC</p>	<p>Unidad Innovación</p>	<p>0</p>	<p>3</p>	<p>1</p>	<p>33,33%</p>
<p>Definir canales y espacios de comunicación y participación entre los servicios sociales y otros agentes sociales (ciudadanía, tejido empresarial, organizaciones sociales , universidad) que favorezcan el desarrollo de procesos de innovación abierta para abordar los retos que surgen en el sector público. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023</p>	<p>Las alianzas se han materializado en proyectos concretos</p>	<p>Número de proyectos realizados con otras entidades.</p>	<p>Proyecto de implementación de la determinación del interés del menor en que partir de las directrices de ACNUR. Proyecto CHANCE INNOVA con la Universidad de Córdoba. Establecimiento de circuito de derivación con Cruz Roja Internacional para intervenciones con</p>	<p>Unidad progamas/Equipo Ödos</p>	<p>0</p>	<p>5</p>	<p>4</p>	<p>80,00%</p>

			otros países. Red Soledad no deseada.					
Guiar e impulsar el funcionamiento de la Unidad de Innovación de los Servicios Sociales. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Mantenimiento de la unidad de innovación en los servicios sociales	Existe una unidad de innovación en los Servicios Sociales	Unidad de Innovación operativa en los Servicios Sociales	Dirección	1	1	1	100,00%
Facilitar la relación telemática con la ciudadanía - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Se han implementado trámites/ servicios que los usuarios de servicios sociales pueden realizar telemáticamente de forma autónoma	Número de trámites/ servicios implementados que los usuarios de servicios sociales pueden realizar telemáticamente de forma autónoma	Mi familia S.A. Escuela de padres virtual	Innovación/ UTS	0	2	1	50,00%
Simplificar la gestión administrativa y reducir la burocracia - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Aplicaciones propias para la gestión de prestaciones que simplifican la tramitación.	Número de aplicaciones propias desarrolladas	Aplicación GESPE Aplicación SAD	Innovación/ UTS	0	3	2	66,67%
Simplificar la gestión administrativa y reducir la burocracia - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Uso de las aplicaciones propias para la gestión de las prestaciones/ servicios	Número de trabajadores que usan las aplicaciones para la tramitación	Las aplicaciones propias permiten la gestión de la tramitación y se usan por todos los técnicos	Innovación /UTS	0	10	10	100,00%
Simplificar la gestión administrativa y reducir la burocracia - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Se realiza la prescripción técnica de determinadas prestaciones sin necesidad de decreto previo	Número de prestaciones en los que se realiza la prescripción técnica de determinadas prestaciones sin necesidad de decreto previo	Modificación del reglamento de prestaciones económicas municipales, se permite la prescripción técnica de determinadas prestaciones en casos de urgencia	Dirección / UTS	0	2	1	50,00%
Promover la gestión basada en los datos. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Los servicios sociales disponen de cuadros de mando con indicadores	Los servicios sociales disponen de cuadros de mando con indicadores	Dashboard gestión de prestaciones Dashboard Ayuda a	Innovación	0	6	3	50,00%

	específicos para la toma de decisiones	específicos para la toma de decisiones	Domicilio Dashboard ORVE Prestaciones georeferenciadas					
Promover la gestión basada en los datos. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Las nuevas aplicaciones de tramitación permitir exportar datos y generar informes para las tramitaciones	Las nuevas aplicaciones de tramitación permitir exportar datos y generar informes para las tramitaciones	Aplicación GESPE Aplicación SAD	Innovación	0	3	2	66,67%
Promover la gestión basada en los datos. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Los nuevos proyectos se fundamentan en el análisis de datos.	Los nuevos proyectos/ decisiones se fundamentan en el análisis de datos.	Conexión de las aplicaciones con sistemas georreferenciados	Innovación	3	10	6	42,86%
Apostar por el reconocimiento en la gestión de personas. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Los trabajadores se muestran satisfechos en sus puestos de trabajo	La satisfacción de los trabajadores se medirá a través de encuestas de satisfacción	Encuesta de satisfacción de los trabajadores con puntuaciones diana alcanzadas	Unidad programas		97	97	100,00%
Desplegar las líneas estratégicas de la innovación en un sistema de planes de actuación y programas de trabajo con una estructura priorizada, consistente y aplicable. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Formación de los trabajadores en nuevos modelos de intervención realizadas por todo el personal	Número de formaciones recibidas por los trabajadores en nuevos modelos de intervención realizadas por todo el personal	Formación acreditada en el modelo de apoyo autodirigido de todo el personal. Formación acreditada en OKR de todo el personal. Aplicación de la investigación en experiencia de usuario en el desarrollo de nuevos proyectos	Unidad programas		5	2	40,00%
Desplegar las líneas estratégicas de la innovación en un sistema de planes de actuación y programas de trabajo con una estructura priorizada, consistente y aplicable. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Aplicación de los modelos/ estrategias/ procedimientos sobre los que se ha recibido formación	Número de proyectos / iniciativas/ procesos en los que se han aplicado las formaciones recibidas	Implantación del sistema de gestión por objetivos OKR Implantación del modelo de apoyo autodirigido en	Innovación		2	2	100,00%

			las intervenciones de las UTS					
Desplegar las líneas estratégicas de la innovación en un sistema de planes de actuación y programas de trabajo con una estructura priorizada, consistente y aplicable. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Existencia de un sistema de canalización de presentación de retos a la unidad de innovación	Número de retos presentados	Viabilidad de la prescripción técnica de las prestaciones sin Decretos.(1) Aplicación de la metodología de investigación de experiencia de usuario al diseño de proyectos.(2) Diseño de aplicaciones propias de gestión.(2)	Innovación		7	5	71,43%
Apostar por el reconocimiento en la gestión de personas. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	Los trabajadores se muestran satisfechos en su puestos de trabajo	Los trabajadores se muestran satisfechos en su puestos de trabajo	Implementación de la herramienta CFR para mejorar la satisfacción del personal	Dirección		1	1	100,00%
Diseñar un sistema de información, seguimiento y evaluación del impacto del plan basado en la percepción ciudadana y en la medición objetiva de los resultados que posibilite la mejora continua. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	El plan de innovación es comunicado a la Ciudadanía	Número de acciones de Comunicación del Plan de Innovación		Innovación		0	3	0,00%
Diseñar un sistema de información, seguimiento y evaluación del impacto del plan basado en la percepción ciudadana y en la medición objetiva de los resultados que posibilite la mejora continua. - I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	El plan ha sido valorado por la ciudadanía	Se ha utilizado una herramienta para valorar el impacto de los servicios mejorados o implantados en el marco del Plan en la Ciudadanía		Innovación		0	1	0,00%

PLAN	Id	Objetivo	Nº indicadores	Progreso Medio
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.1	Desarrollar proyectos de innovación en las áreas especificadas en las líneas estratégicas del Plan.	1	80%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.2	Implementar un modelo de gestión de la innovación que permita evaluar el nivel de adopción de la innovación en servicios sociales y valorar su impacto.	2	67%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.3	Crear redes de investigación, innovación y conocimiento con universidades.	1	100%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.4	Definir canales y espacios de comunicación y participación entre los servicios sociales y otros agentes sociales (ciudadanía, tejido empresarial, organizaciones sociales , universidad) que favorezcan el desarrollo de procesos de innovación abierta para abordar los retos que surgen en el sector público.	2	70%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.5	Guiar e impulsar el funcionamiento de la Unidad de Innovación de los Servicios Sociales.	1	100%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.6	Facilitar la relación telemática con la ciudadanía	1	50%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.7	Simplificar la gestión administrativa y reducir la burocracia	3	72%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.8	Promover la gestión basada en los datos.	3	53%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.9	Apostar por el reconocimiento en la gestión de personas.	2	100%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.10	Prestación de servicios de manera proactiva y automática.	0	0%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.11	Desplegar las líneas estratégicas de la innovación en un sistema de planes de actuación y programas de trabajo con una estructura priorizada, consistente y aplicable.	3	70%
I PLAN INNOVACIÓN 2021 2023	O.E.12	Diseñar un sistema de información, seguimiento y evaluación del impacto del plan basado en la percepción ciudadana y en la medición objetiva de los resultados que posibilite la mejora continua.	2	0%

Una vez expuestos los indicadores y resultados de forma cuantitativa realizamos una valoración cualitativa de los mismos exponiendo los resultados positivos más relevantes y las dificultades encontradas.

En cuanto a los resultados nos parecen especialmente relevantes los siguientes aspectos:

1. El desarrollo de proyectos innovadores que han permitido dar respuesta a necesidades de la ciudadanía a las que no se estaba atendiendo de manera apropiada. Un ejemplo de ello es la intervención preventiva a través de acciones dirigidas a promover la parentalidad positiva. Desde hace unos 7 años la unidad de programas venía detectando que la fórmula de Escuela de Padres presencial no conseguía atraer a participantes. Tras un análisis de la situación siguiendo la metodología de investigación de experiencia de usuario se diseñó un espacio virtual de intervención, que ha tenido una gran aceptación. El número de participantes en la última edición ha sido de 58 participantes frente a los 6 de media de las últimas ediciones presenciales. Puede consultarse video divulgativo del proyecto Mi Familia S.A. en la siguiente url. <https://www.youtube.com/watch?v=GfBO5NDuCXA>
2. El trabajo de desk research y benchmarking que se lleva a cabo por parte de la unidad de innovación ha permitido identificar soluciones implementadas por otras entidades para poder adaptarlas a los Servicios de Montilla y mejorar, por ejemplo, los procesos de tramitación. Ejemplo de ello es la utilización de tarjetas bancarias como medio de pago de las prestaciones económicas en concepto de alimentación. Este sistema se implantó en los Servicios Sociales durante la pandemia, cuando el nivel de prestaciones tramitadas creció exponencialmente, nos permitió reducir el tiempo de tramitación, ya que con un solo decreto se llegaron a conceder hasta 60 prestaciones, mientras que con el sistema anterior se requería un decreto por prestación concedida.
3. La creación de redes de conocimiento es otro de los grandes avances, ya que nos ha permitido enriquecer nuestras fuentes y generar nuevos conocimientos y aplicaciones, en especial destacar la implicación en algunas de las redes constituidas por agentes e instituciones de diferentes ámbitos. Un ejemplo de lo que exponemos es la red de conocimiento del Proyecto Ódos conformada entre otros por los Servicios Sociales de Montilla, la Universidad de Sevilla, la Fundación Profesor Uría, Fundación Abogacía Española, Fundación Emet Arcolris, y con colaboraciones puntuales de ACHNUR, Cruz Roja Internacional, OIM, con la que se está realizando una labor de incidencia en la atención que se realiza desde la Administración Pública a los menores migrantes separados.

En cuanto a las dificultades encontradas:

Uno de los mayores retos ha sido el trabajo con otras organizaciones y entidades. En ocasiones no hemos conseguido generar alianzas que hayan permitido construir proyectos conjuntos o hemos tenido bloqueos en proyectos iniciados. La experiencia y la formación en metodologías de trabajo colaborativo, nos ha hecho tomar conciencia de la importancia de dedicar tiempo al momento zero, que es una fase previa al trabajo

colaborativo en el que se establecen la disponibilidad de los componentes de los equipos, las expectativas, los compromisos objetivos y metas para poder iniciar el trabajo común, minimizando así la aparición de bloqueos, desencuentros y fracaso de los proyectos.

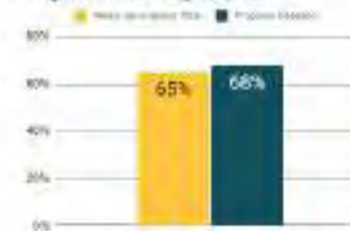
CUADRO DE MANDO
1 PLAN DE INNOVACIÓN
SERVICIOS SOCIALES
2021/2023



Progreso por Objetivos del Plan



Progreso actual vs Progreso previsto



Indicadores con mayor progreso alcanzado



Indicadores con menor progreso alcanzado



Progreso Actual





ANEXO I

FICHA IDENTIFICATIVA DE LA PRÁCTICA

1.- IDENTIFICACIÓN DE LA PRÁCTICA

Servicio Entidad Empresa Otros

Sector de población al que va dirigida

Población en general

Personas mayores

Familia

Infancia

Adolescencia

Mujeres

SERVICIO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN AL JUEGO Y ADICCIONES TECNOLÓGICAS

Nombre de la Práctica

Jóvenes

Personas con discapacidad

Promovida por

CONCEJALIA DE BIENESTAR SOCIAL DEL AYUNTAMIENTO DE FUENLABRADA

Nombre de la Entidad, Institución, Departamento, etc.

Personas en situación de dependencia

Otros sectores

Profesional de referencia

Profesional responsable o representante del equipo profesional que desarrolla el Proyecto o la Práctica.

Nombre y Apellidos

ALVARO REVILLA CASTRO

Documentación relevante de

Teléf.

650788204

Correo Electr.

a.revilla@ayto-fuenlabrada.es

referencia

que se aporta.

Memorias, infografías, material divulgativo, etc.

Fecha de inicio de la práctica

MARZO 2020

Ámbito en el que se desarrolla

Ciudad Distrito Barrio
Provincia Área de SS.SS. Comarca

Disponible en Web



Nombre del documento

Poster del Servicio				https://www.canva.com
Presentación Servicio				https://view.genial.lv/
Informe anual de prevención				https://www.canva.com

Fecha SI NO Enlace

Sinopsis de la Práctica o Proyecto

Resumir en no más de 150 palabras los aspectos más

El Servicio de Prevención y Atención al juego y adicciones tecnológicas es una iniciativa de la concejalía de Bienestar social del Ayuntamiento de Fuenlabrada que da respuesta en dos niveles, de prevención y de atención integral, a la creciente presencia de adicciones tecnológicas y de juego de azar en la población general. Desarrolla acciones en tres áreas: Programa de Sensibilización y detección en el ámbito socioeducativo, con talleres de prevención de conductas relacionadas con los videojuegos, el móvil, las redes sociales y el juego de azar/apuestas; Orientación y atención individual y familiar a través de la Escuela de Familias Tecnosaludables y el propio servicio de atención para usuarios con diagnóstico de abuso o adicción; y, Orientación y asesoramiento a profesionales que desarrollen su labor asociada a la educación, los servicios sociales y/o sanitarios principalmente para la prevención y detección precoz.

destacados de la Práctica o Proyecto

2. DESCRIPCIÓN

Justificación y diagnóstico de las necesidades que motivan la Práctica



*Finalidad, contexto y antecedentes que originan la práctica,
valores de la organización o entidad en los que se fundamenta,*

El Servicio de Prevención y Atención al juego y adicciones tecnológicas se dirige a dar respuesta mediante la sensibilización, detección temprana e intervención a la creciente presencia de adicciones comportamentales, inicialmente centradas en juego de azar y adicciones tecnológicas.

Enmarcado en el centro de tratamiento de las Adicciones del Ayuntamiento de Fuenlabrada con amplia experiencia clínica y alineada con las propuestas de la ENA (Estrategia Nacional de Adicciones) 2017-2024 que recoge la necesidad de incorporar las llamadas **“adicciones sin sustancia” o comportamentales** ante varias situaciones:

(1) la evidencia científica más reciente que apunta a una presencia importante de conductas adictivas en **edades tempranas**, relacionadas con el uso de las tecnologías de la comunicación y juego online y presencial, ESTUDES 2021.

(2) El aumento de admisiones a tratamiento derivadas del **juego patológico**.

(3) La presencia de **adicciones comportamentales emergentes**.

(4) El papel de las **tecnologías como facilitadoras o potenciadoras** de conductas adictivas.

La inclusión de patologías como el internet gaming disorder en la sección III del DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) y del gaming disorder en la clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11) entre las adicciones no relacionadas con sustancias (World Health Organization, 2022) supone para el diagnóstico de adicción a videojuegos

El reconocimiento del Trastorno por Juego en Internet (Internet Gaming Disorder) con su incorporación en la quinta edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V) de la Asociación Americana de Psiquiatras publicada en 2013, en la sección III, reservada a las condiciones que requieren estudio, y el posterior reconocimiento por parte de la OMS incluyendo el trastorno por uso de videojuegos en la 11ª Revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-11), avala la necesidad de establecer líneas de actuación específica tanto en prevención como en intervención en esta problemática social y sanitaria.

El aumento del debate entre profesionales implicados en la práctica clínica que confirman la presencia cada vez más creciente de personas con problemas de abuso y/o adicción a redes sociales, al móvil, a la navegación por internet hace presagiar que el siguiente paso será reconocer en los manuales estas situaciones como trastornos adictivos.

*marco teórico y normativo. Incorporar elementos diagnósticos
más relevantes que motivan la práctica.*

Factores de innovación

*Señalar por qué creen que la práctica significa una innovación.
En qué aspectos es innovadora la práctica o Proyecto y por qué.*



Valor como buena práctica

La creación del propio servicio supone el mayor factor de innovación ya que se posiciona como uno de los centros públicos de prevención y tratamiento en adicciones comportamentales emergentes (juego de azar on line y presencial y adicciones tecnológicas) que aborda tanto la prevención universal, selectiva e indicada como la utilización de un enfoque de atención centrado en la persona facilitado por la presencia de profesionales de la intervención biopsicosocial-ocupacional.

La cobertura poblacional amplia (No existencia de límites de edad en población diana para la intervención).

En la faceta preventiva destacan varios factores

- La creación de la Escuela de Familias Tecnosaludables como espacio de formación, reflexión y aprendizaje para dotar a las familias de las herramientas necesarias para el uso saludable y equilibrado de la tecnología en niños, niñas, adolescentes y jóvenes (desarrollo de capacidades personales, actitudes, valores y estilos de vida que les protejan del riesgo de posibles conductas de abuso y/o adicción a la tecnología y al juego de azar)
- LA utilización de metodologías gamificadas en las actuaciones de prevención en entornos socioeducativos para la sensibilización y detección temprana en población infanto-juvenil adaptándonos a los nuevos contextos y formas de relación (uso de las TICs, juego de azar como nueva forma de ocio, acceso a través de la tecnología de nuevas conductas desadaptativas...).
- Desarrollo de material propio para abordar los contenidos basados siempre en el perfil individual de uso de la tecnología y/o juego de azar y el desarrollo de habilidades y factores de protección (autorregulación, autocontrol, pensamiento crítico, etc)

En la faceta de intervención:

- el propio desarrollo de protocolos que permiten identificar en forma efectiva los problemas relacionados con adicciones comportamentales estableciendo un diagnóstico precoz y una intervención integral que reduzca la duración del trastorno y el posible daño causado.
- las modalidades de intervención individual y/o grupal en base a las necesidades de la persona
- La utilización como parte del proceso de intervención, especialmente con niños, niñas y adolescentes de otros recursos de atención externos que permiten aumentar la eficacia de la intervención: a destacar programas de educación de calle, de apoyo socioeducativo, de ocio juvenil, etc.



Explicar por qué se debe entender que la presentada es una

El servicio de prevención y atención al juego y adicciones tecnológicas supone una buena práctica porque reúne varios factores:

. Es un proyecto de prevención y atención Innovador que pretende dar respuesta a una necesidad social y sanitaria emergente, la presencia de adicciones comportamentales relacionadas con el juego de azar on line y presencial y el abuso y/o las adicciones tecnológicas

. En su faceta preventiva destaca

- La utilización de metodologías de intervención novedosas y creativas: metodologías gamificadas, utilización de la tecnología digital para hablar sobre riesgos y beneficios de la propia tecnología, y un abordaje grupal participativo que permite acercarse a la población joven en su mismo lenguaje tecnológico.
- La potencialidad del proyecto para ser adaptado a otros colectivos con características específicas como el alumnado con capacidades diversas de los centros de educación especial
- La Inclusión de la perspectiva de género en las temáticas de prevención ajustando principalmente contenidos en relación con videojuegos y redes sociales donde se evidencian diferencias de uso
- El aumento de participación de los centros educativos de educación secundaria y las constantes demandas de otros colectivos como los colegios de educación primaria, asociaciones y otras entidades demuestra la presencia de una necesidad creciente y la valoración positiva por parte de dichos profesionales que consideran que las intervenciones tienen un impacto positivo al menos en la sensibilización y modificación parcial de determinados hábitos digitales.
- La implementación de protocolos de identificación de posibles perfiles con abuso o adicción comportamentales en las propias sesiones de prevención, para obtener datos sobre la prevalencia de las diferentes conductas adictivas que permita futuras líneas de investigación.
- La necesidad de evaluación constante de los programas y de los perfiles de uso tecnológico, que permita adaptarse a los rápidos cambios que se producen en relación con la tecnología, incorporando materiales o temáticas emergentes, sobre todo adicciones mediadas o facilitadas por dicha tecnología: criptomonedas, compra compulsiva on line, etc.

. En la faceta de intervención mantiene una actualización permanente en lo referente a protocolos de evaluación y atención con amplia evidencia empírica debido a los constantes cambios referidos a la tecnología posibilitando la mejora en las fases de identificación temprana, evaluación y tratamiento (nuevos test diagnósticos, nuevas formas de intervención...)

buena práctica. Por qué ésta debería ser considerada una buena práctica

3. IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN



Hacer referencia a la metodología utilizada y a los diferentes

pasos seguidos en el proceso de implementación de la práctica.

El Servicio inicia su diseño e implementación en marzo de 2020, coincidiendo con la crisis sanitaria de la Covid 19, lo que dificulta en algunos aspectos el inicio de los niveles de prevención y atención.

El timing del proyecto se desarrolla en tres fases de ejecución, destacando como objetivo final facilitar una atención integral a los usuarios con adicciones comportamentales, desde su identificación temprana a la intervención integral.

1ª Acciones de Sensibilización y Detección temprana

-Búsqueda bibliográfica, análisis de la literatura científica y diseño de los materiales de prevención.

-Implementación y adaptación de contenidos en base a los resultados de la experiencia en centros de educación secundaria.

- Identificación de necesidades en otros colectivos con necesidades específicas, con adaptación de los materiales de prevención: diversidad o discapacidad intelectual en los centros de educación especial, colectivos con diagnósticos y comorbilidad específica con las adicciones, etc

-Creación de Escuela de Familias Tecnosaludables, con desarrollo de contenidos generales y específicos que ha ido aumentando su presencia hasta realizarse con una frecuencia mensual

- Elaboración de campañas de prevención comunitaria difundida a través principalmente de redes sociales para facilitar información y sensibilización a la población general

2ª Orientación y atención integral a niños, niñas, jóvenes, y sus familias

- Diseño del protocolo de atención individual o familiar en formato personal o grupal

- Implementación del protocolo de atención según los criterios de Prevención indicada o atención integral

- Utilización de los recursos comunitarios para abordaje integral

3ª Orientación y atención integral a adultos

- Diseño del protocolo de atención individual o familiar en formato personal o grupal

- Implementación del protocolo de atención según los criterios de Prevención indicada o atención integral

- Utilización de los recursos comunitarios para abordaje integral

El Servicio está en constante adaptación en materiales, estilos de intervención, metodologías, ... basados en las investigaciones y en la práctica clínica debido a las características de este tipo de adicciones cambiantes. Es importante mantener el criterio de uso saludable y equilibrado de la tecnología como herramienta.

Es importante destacar que cada una de estas fases se van intercalando para poder ofrecer la respuesta más eficaz a este tipo de adicciones.

Durante el desarrollo del servicio se hace hincapié en una política de difusión ágil y sencilla que permita el conocimiento del servicio a todos los niveles y facilite el acceso a cualquier persona que lo requiera.

La idiosincrasia de las adicciones comportamentales nos lleva a constante actualización y necesidad de establecer líneas de investigación a través de la Cátedra en Innovación en servicios sociales y dependencia de la UNED y el Ayuntamiento de Fuenlabrada.



negativos generados por la práctica no previstos en el diseño y la planificación y como se han desactivado en el caso de los negativos y aprovechado o puestos en valor en el caso de los positivos.

4. RESULTADOS

Especificar los resultados logrados en relación con los objetivos

El servicio está en fase de desarrollo y de actualización permanente debido a las propias características de las nuevas adicciones.

Los resultados se miden en base a diferentes indicadores:

Programa de Prevención:

- Indicadores de evolución de la demanda de centros socioeducativos
- Encuestas de satisfacción tanto del alumnado como de los profesionales
- Desde el año 2022 indicadores del perfil de abuso mediante cuestionarios individuales
- número de familias participantes en Escuela de Familia y visualizaciones del contenido publicado online en herramientas de comunicación in streaming (canal de Youtube del ayuntamiento de Fuenlabrada)
- número de campañas de sensibilización realizadas y su impacto en redes sociales a través de número de veces que se comparte, likes, comentarios
- nuevas peticiones de otros colectivos
- número de peticiones de formación por profesionales, y asistentes a las jornadas de formación realizadas para la difusión y conocimiento de la temática y del servicio.

Atención:

- -números de niños, niñas, jóvenes atendidos en talleres de prevención
- -número de peticiones de información a través de correo electrónico, telefónico o código qr del poster del servicio difundido por municipio de Fuenlabrada
- -número de casos derivados de otros profesionales
- -número de personas atendidas (diferenciando individual y familiar)

Entre las dificultades o aspectos negativos que hemos observado para su puesta en práctica, y que han requerido medidas específicas destacan:

El inicio del programa se produjo en plena pandemia de Covid19 que limitó inicialmente el desarrollo de la primera fase, y de la atención presencial. Esta situación se corrigió adaptando el programa de prevención en centros socioeducativos para realizarse de forma online y la metodología de intervención mediante herramientas de comunicación digital (teams, zoom o videollamadas de whats app)

El desconocimiento de muchos profesionales para la identificación del perfil de abuso y/o adicción al desconocer los síntomas relacionados con las adicciones comportamentales.

Las características de las adicciones comportamentales emergentes y la escasa investigación que obligaron a generar contenidos propios para los programas de prevención y nuevas formas de atención.

El desconocimiento y la baja percepción del riesgo por parte de determinados grupos de población que retrasan la posibilidad de realizar la identificación temprana del problema.

e indicadores previstos. Señalar los resultados positivos y



5. OBSERVACIONES

Añadir cualquier observación que se considere oportuna y relevante para la correcta comprensión y valoración de la

Práctica y que no se haya podido recoger en ninguno de los apartados anteriores

SERVICIO DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN A JUEGO Y ADICCIONES TECNOLÓGICAS

EMPEZAR

#TecnologiaSaludable

¿Crees que puedes estar haciendo
un uso no adecuado de

- El juego de azar (presencial y online)
- Apuestas
- Videojuegos
- Redes Sociales y Chats
- Móvil
- Uso de Internet

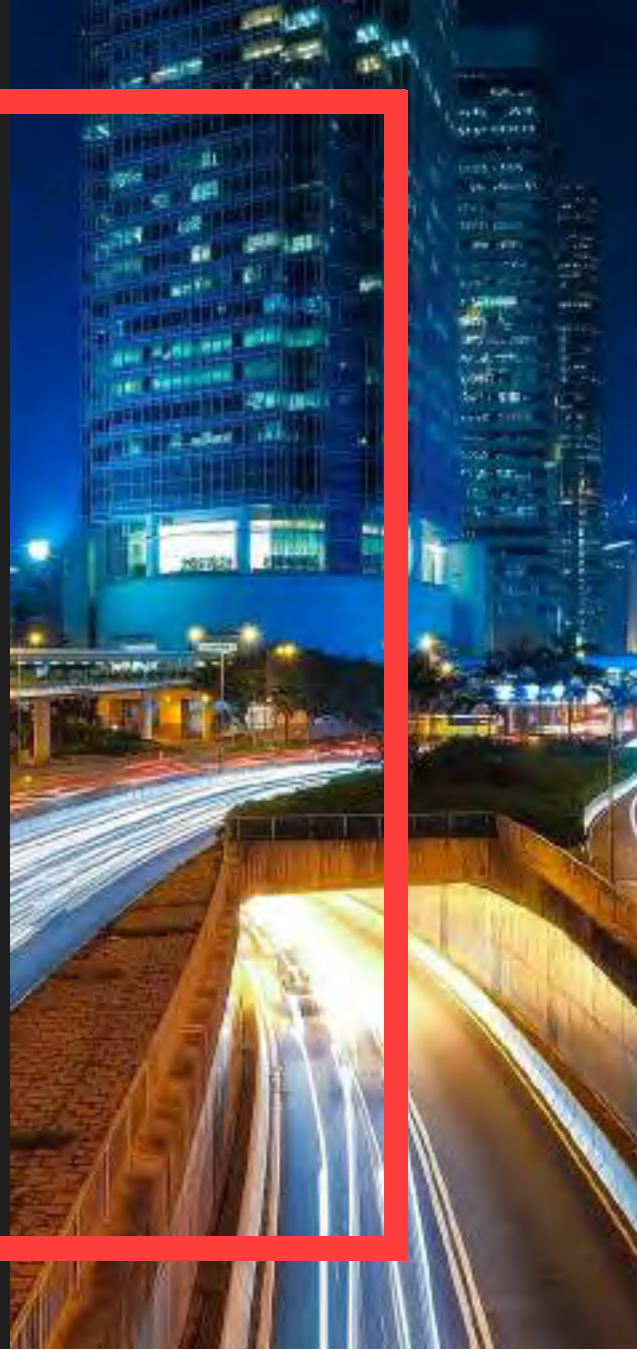
Seas adolescente,
joven, adulto o
familia este plan te
ayuda

¿cómo lo hacemos?
escuchando y analizando
conigo
diseñando junto a ti un plan
(pautas, estrategias)

Podemos ayudarte:
proyectojanga@oyto-fuenlabrada.es
ofno: 916894151
Calle de Fuenlabrada Calle Socie. 41
28942 Fuenlabrada



MISIÓN



Promoción de hábitos saludables fomentando el pensamiento crítico y responsable, así como el desarrollo de recursos personales para hacer frente a los riesgos asociados a las conductas de juego y al uso de la tecnología





AREAS DE TRABAJO

- Programa de Sensibilización y detección en el ámbito socioeducativo
- Orientación y atención individual y familiar
- Orientación y asesoramiento a profesionales



DIRIGIDO A

MENORES Y JÓVENES
ADULTOS
FAMILIAS
PROFESIONALES

Para la detección temprana,
orientación e intervención
(prevención indicada, atención) en
cualquier problemática derivada del
juego y adicciones tecnológicas



SEÑALES DE ALARMA



PROGRAMA DE SENSIBILIZACIÓN Y DETECCIÓN EN EL ÁMBITO SOCIOEDUCATIVO Y OCUPACIONAL

IES, CEIPS, CEE, C.O.,...

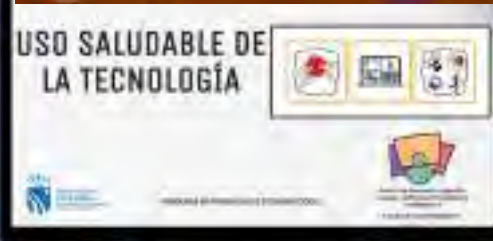
- Informaciones, percepciones y creencias
- Patron de uso
- Competencias personales: autocontrol y autorregulación emocional
- Competencias sociales; habilidades para la interacción social
- Área de ocupación del ocio



+ info



+ info



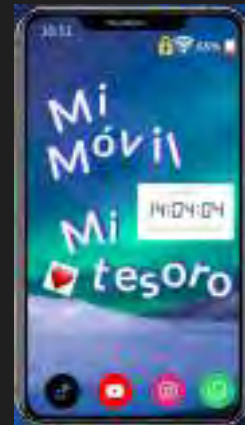
+ info



+ info



+ info

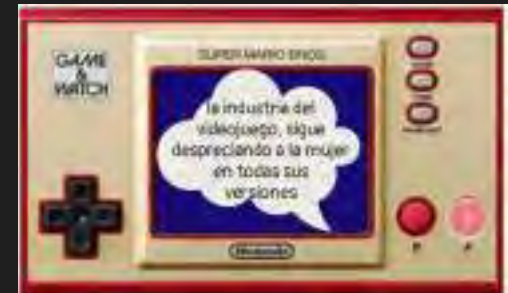
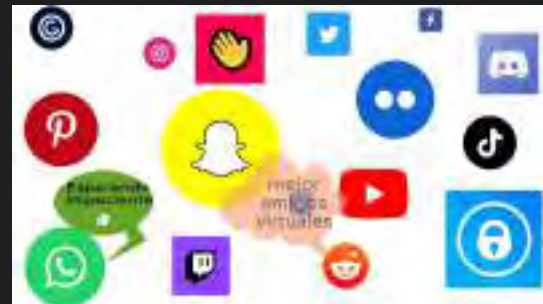


+ info



CAMPAÑAS

Informar y Sensibilizar de factores de riesgos de las adicciones a juego y tecnológicas





Atención

- Derivación del profesional o Directa
- Valoración realizada por el equipo del Servicio de Prevención y Atención al Juego y Adicciones tecnológicas con menores, adolescentes, jóvenes y sus familias: videojuegos, RRSS, internet, móvil y/ juego de azar (apuestas deportivas, otros juegos de azar) planificando la intervención más adecuada.
- Formato de atención individual / grupal
- Contenidos a trabajar: Orientación y atención a las familias con herramientas para el equilibrio digital, convivencia positiva con las TIC's, supervisión y controles parentales que faciliten la prevención y educación digital de sus hijas e hijos





DISPOSITIVOS

GAMING: jugar/ver directos,
videos de otros jugadores

MOVIL: proximidad física, tenerlo
encendido, nivel aceptable de
cobertura y batería, siempre
disponible

RRSS:FOMO: fear of missing out
necesidad siempre conectado y miedo a
perderse momentos, experiencias que
los demas si disfrutan_(no pertenecer a
ese grupo-exclusion)

RRSS: Consultar, subir, compartir,
actualizar





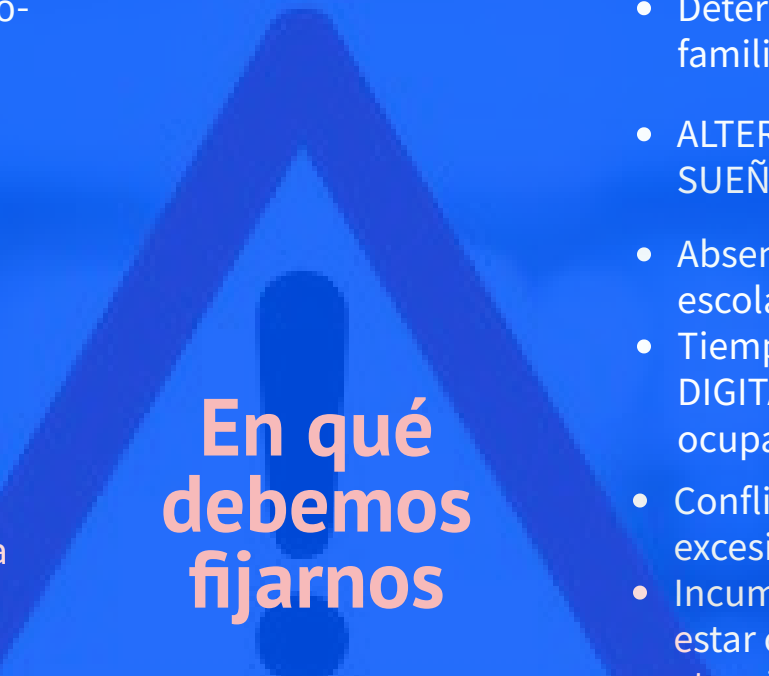
JUEGO DE AZAR, APUESTAS

- **RULETA**
- **SLOTS, TRAGAPERRAS**
- **APUESTAS DEPORTIVAS**
- **POKER**
- **Casa de apuestas/on line**

- Gasto de dinero, pedir sin causa clara, utilización de tarjetas de credito, deudas o en algunos casos GANANCIAS
- Hablar positivamente sobre el juego de azar, normalizar
- Normalización como forma de ocio
- Absentismo disminución del rendimiento escolar.
- Tipster, videos, de apuestas, estadísticas partidos
- Disminución relaciones habituales, Aislamiento social
- Incumplimientos en horarios y obligaciones por estar apostando o Problemas de atención/concentración en otras actividades
- Cambios en el estado animo
- Persistencia en el mantenimiento de la conducta, aun habiendo consecuencias negativas



- NO autocontrol sobre el tiempo de uso-
Incremento progresivo
- Dificultad para estar TIEMPO SIN
CONECTARSE ,SIN CONSULTAR RRSS,
MOVIL
- LE CUESTA PARAR: Incapacidad para
detener
- MENTIR /OCULTAR o justificar
reiteradamente tiempo excesivo de
conexión.NEGACIÓN
- Necesidad urgente de llegar a casa para
conectarse, subir contenido consultar
perfil, responder what app...
- RXS ADVERSAS ante la imposibilidad de
desarrollar la conducta: agitación
psicomotora, ansiedad, irritabilidad o
agresividad
- Aislarse con la tecnología ante problemas o
dificultades cotidianas



**En qué
debemos
fijarnos**

- Deterioro de las relaciones personales. Aislamiento
familiar y social. AMIGOS VIRTUALES
- ALTERACION DE RUTINAS: Cambios en el patrón del
SUEÑO, ALIMENTACION, HIGIENE...
- Absentismo y disminución del rendimiento
escolar.
- Tiempo de ocio tecnológico y POCO O NADA NO
DIGITAL, o reducción de actividades sociales,
ocupacionales
- Conflictos familiares, Quejas, Tension por uso
excesivo
- Incumplimientos en horarios y obligaciones por
estar con la tecnología o Problemas de
atención/concentracion en otras actividades
- Gasto de dinero excesivo en programas, juegos,
accesorios, etc.
- Persistencia en el mantenimiento de la conducta,
aun habiendo consecuencias negativas



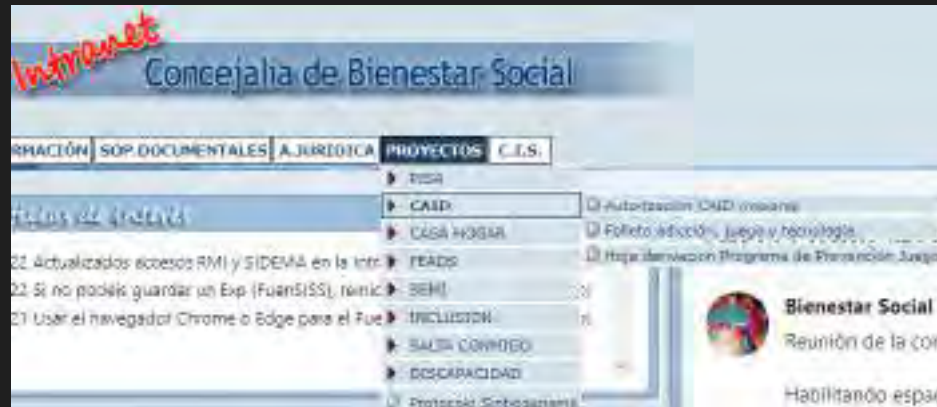
Ayuntamiento de
FUENLABRADA
Área de Derechos de la Ciudadanía
Concejalía de Bienestar Social



Servicio de Prevención y Atención al
Juego y Adicciones Tecnológicas
Fuenlabrada

acceso al servicio

TFNO: 916490180
PROYECTOJUEGO@AYTO-FUENLABRADA.ES





Servicio de Prevención y Atención al
Juego y Adicciones Tecnológicas
Fuenlabrada

¡MUCHAS GRACIAS!



INFORME ANUAL

*Datos recogidos del Programa Apuesta por Ti, Escuela de Familias Tecnosaludables y Fuenticolonias
2021-22*



Ayuntamiento de
FUENLABRADA
Área de Derechos de Ciudadanía
Concejalía de Bienestar Social



Servicio de Prevención y Atención
al Juego y Adicciones Tecnológicas
Fuenlabrada

CENTROS EDUCATIVOS

	Grupos	Participantes	Temáticas
IES Victoria Kent, IES Barrio de Loranca	3	75	GAMBLING
IES Barrio de Loranca, IES Caro Baroja	11	275	GAMBLING
	13	325	GAMING
	3	75	RRSS
IES Barrio de Loranca, IES La Serna, IES Victoria Kent, IES Dionisio Aguado	13	325	GAMING
	21	525	GAMBLING
	6	150	RRSS
IES. Dolores Ibarruri, CEIP SO Velazquez, IES Jovellanos, IES Aranguren	13	325	GAMING
	21	525	GAMBLING
	4	100	RRSS
Colegio La Amistad, IES Aranguren, IES Dionisio Aguado	7	175	GAMING
	3	75	GAMBLING
	10	250	RRSS
IES Julio Caro Baroja, Centro Educativo Alhucema, IES Federica Montseny	11	165	GAMING
	6	90	GAMBLING
	13	238	RRSS
IES Carpe Diem, IES Joaquin Araujo	11	220	GAMING
	4	80	GAMBLING
TOTAL	173	3993	

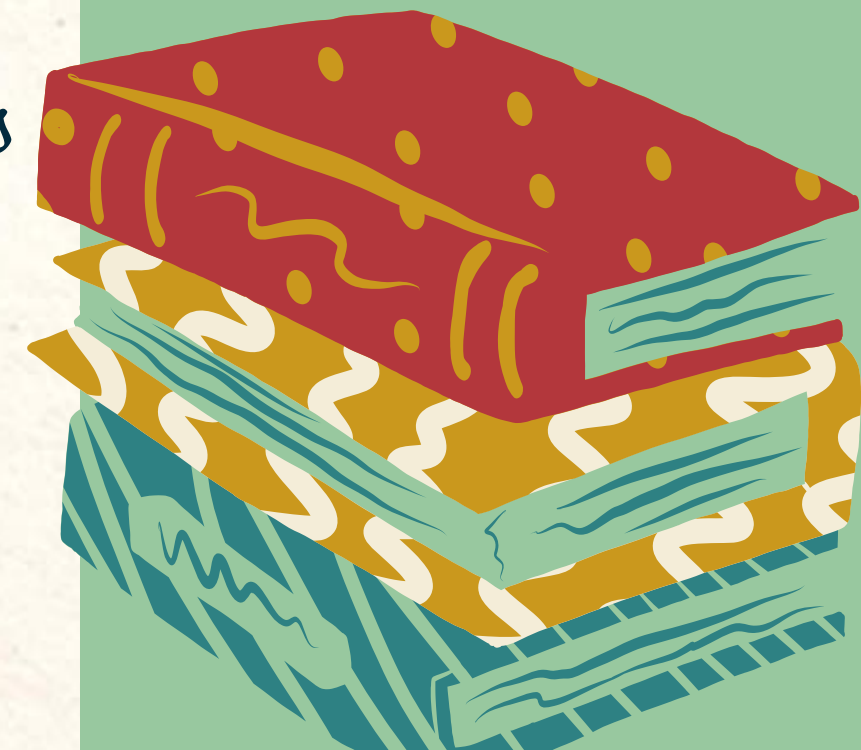
Participantes por temáticas

GAMBLING	1645
GAMING	1535
RRSS	813

CUESTIONARIO SATISFACION CENTROS EDUCATIVOS

A destacar:

- *Metodología facilita participación (motivadora, contenidos atractivos)*
- *Demanda de mas tiempo de sesión y profundizar en otras riesgos y adicciones (pornografía,...)*
- *Ayuda a identificar situaciones de riesgo y abordaje familiar*



DEMANDAS DE PROFESIONALES DE IES

El proyecto

- a. *Formación para profesionales*
- b. *Materiales para poder trabajar ellos en el Aula y dar una continuidad*
- c. *Material sencillo para trabajar con las familias*



ESCUELA DE FAMILIAS

TECNOSALUDABLES

tematica	inscritas	participantes directo	participan diferido	formato
mi hijo es un gamer	77	37	110	online
mando violeta	15	7	0	presencial
enredate	101	30	88	online
juego de azar	30	8	29	online
pantallas primera infancia	127	32	69	online
Herramientas Familiares para la Educación digital de adolescentes (colaboración con PISA)		49		presencial
TOTALES	350	163	296	



RESULTADO CUESTIONARIO SATISFACCION TALLERES ESCUELA DE FAMILIAS TECNOSALUDABLES



ENREDATE: COMO DISFRUTAR DE LAS REDES SOCIALES

- *Lo mas destacado: enfoque, claridad explicaciones, contratos, ameno, online, ponentes, recomendaciones, pautas*
- *A profundizar en herramientas: controles parentales, mas tiempo de sesión*
- *Talleres dirigidos a niños y niñas y/o con padres y madres*

MI JIJ@ ES UN/A GAMER

- *Llevarlo a los colegios*
- *Mas tiempo en sesiones*
- *Tipos de videojuegos según edad*
- *Abordaje en colectivos específicos: tdah*

APUESTAS Y OTROS JUEGOS DE AZAR

- *No existencia percepción del riesgo (nueva normalidad ocio)*
- *Metodología (como estaba estructurada la sesión)*

PANTALLAS EN PRIMERA INFANCIA

- *Contenidos según edad*
- *Controles parentales, configuración*
- *Abordaje en centros educativos*

EN GENERAL:

- *Valoración general 4,6 sobre 5*
- *Destacan: la metodología, enfoque a contenidos empleados, las pautas y herramientas aportadas*
- *Se demanda: mas tiempo en sesiones, herramientas específicas como Controles parentales, configuración seguridad, criterios selección juegos*
- *Abordaje en colegios de infantil y primaria, colectivos específicos (TDAH,...)*



FUENLICOLONIAS

2021:

CEIPs	Participantes	temática
5	300	Tecnologia saludable: Verano sin pantallas

2022:

La Pollina Juan de la Cierva Benito Perez Galdos Fregacedos Aula 3	332	Tecnologia saludable: Verano sin pantallas
--------------------------------------------------------------------------------	-----	--------------------------------------------

PROYECCION 2022/23



LINEA1: POTENCIAR EL CONOCIMIENTO DEL SERVICIO PARA SU IMPLEMENTACIÓN EFICAZ Y EFICIENTE.

ELABORACIÓN FLYER DEL SERVICIO

**DIFUSIÓN INTERNA/EXTERNA: DESDE CONCEJALIA Y CAID
JORNADAS/ENCUENTRO/REUNIÓN CON OTRAS CONCEJALÍAS/
ÁREAS DE AYTO /RECURSOS EXTERNOS.**

LINEA2: AFIANZAR Y AUMENTAR ACCIONES DE DETECCIÓN Y SENSIBILIZACIÓN:

1-MANTENER LAS INTERVENCIONES DE PREVENCIÓN SELECTIVA EN LOS IES

2-FORMACIÓN/INFORMACIÓN/HERRAMIENTAS DE DETECCIÓN E INTERVENCIÓN EN EL AULA. INTERVENCIÓN CON PROFESORADO Y EQUIPOS DE ORIENTACIÓN (TERCERA PARTE DEL PROGRAMA INICIAL)

3-NUEVAS TEMÁTICAS EN ESCUELA DE FAMILIAS TECNOSALUDABLES. AFIANZAR ESCUELA. Y DARLE CONTINUIDAD. PRESENCIAL/ ON LINE.

LINEA3: INCORPORAR DE FORMA PROGRESIVA PROTOCOLOS PARA LA PREVENCIÓN /DETECCIÓN Y ATENCIÓN EN ADICCIONES COMPORTAMENTALES (JUEGO/TECNOLOGÍA) EN DIFERENTES CONTEXTOS (POBLACIÓN UNIVERSITARIA, CENTROS DE SALUD, ENTIDADES SOCIOCOMUNITARIAS...)

-CENTROS OCUPACIONALES Y COLEGIOS DE EDUCACION ESPECIAL (POBLACIÓN VULNERABLE. INICIAN ALUMNOS Y FASE POSTERIOR FAMILIAS O PROFESORADO). A

-CEIPS: FAMILIAS O PROFESIONALES. PREFERENTEMENTE FAMILIAS. PROGRAMACIÓN ESPECIFICA PARA COLES DE 3-4 SESIONES. Y LUEGO PODER ACCEDER A LA ESCUELA ANUAL.

-OTROS: POBLACIÓN UNIVERSITARIA

LINEA4 NUEVAS ADICIONES: MOVIL, CRIPTOMONEDAS Y OTRAS MEDIADAS POR TECNOLOGIA..

LINEA5: PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN: CATEDRA INNOVACIÓN SOCIAL. PARTICIPACIÓN EN JORNADAS..

LINEA 6: ATENCIÓN CAID: PREVENCIÓN INDICADA-ATENCIÓN CASOS. ATENCION INTEGRAL.

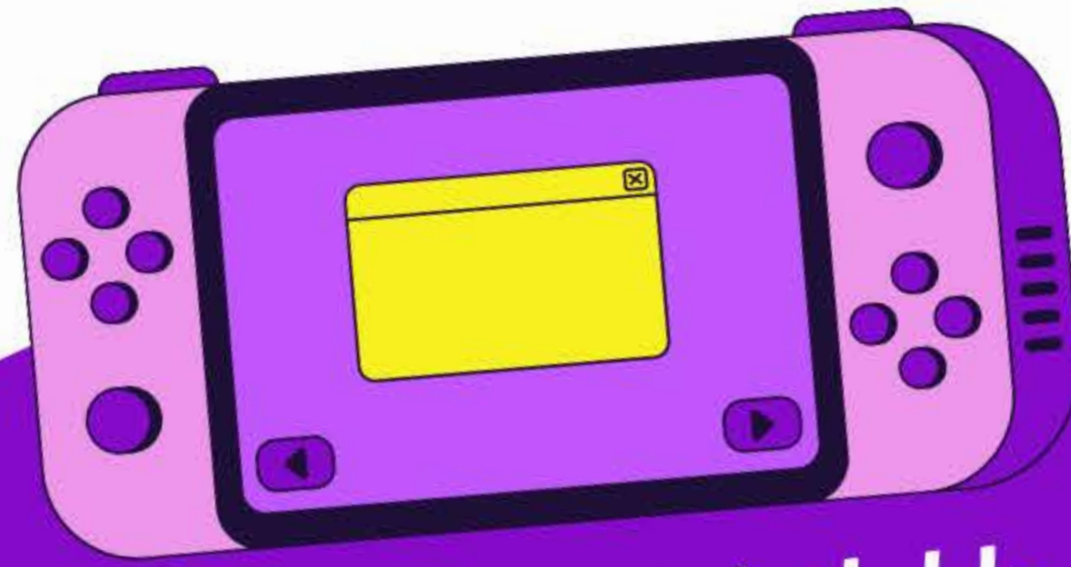
LINEA 7: FORMACIÓN A PROFESIONALES .



Ayuntamiento de FUENLABRADA
 Área de Derechos de Ciudadanía
 Concejalía de Bienestar Social



Servicio de Prevención y Atención
 al Juego y Adicciones Tecnológicas
 Fuenlabrada



#TecnologíaSaludable

¿Crees que puedes estar haciendo un uso no adecuado de

- El juego de azar (presencial y online)
- Apuestas
- Videojuegos
- Redes Sociales y Chats
- Móvil
- Uso de Internet

FECHA	PARTIDO	TIPO	CASA
28-06-2016	TNS-TRE PENNE	sunstone	bet365
28-06-2016	ST. PATRICKS-JEUNESSE	sunstone	bet365
28-06-2016	Alianza Lima vs San Martín	DansAIStars	bet365
28-06-2016	Municipal vs Aurch	DansAIStars	bet365
28-06-2016	Dominic Thiem vs Florian Mayer	Forehand	bet365
28-06-2016	Skugor F. - Paire B.	Forehand	bet365
28-06-2016	Mandy Minella - Anna Tatishvili	mafeica	bet365
28-06-2016	Monica Puig - Johanna Konta	lamanonegra	Pinnacle
28-06-2016	Pronkova T. - Bencic B.	mafeica	bet365
28-06-2016	Tara Moor - Alison Van Uytvanck	lamanonegra	bet365
28-06-2016	Spart Huacayo vs Defensor La Bocatana	lamanonegra	bet365
28-06-2016		DansAIStars	bet365



Seas adolescente,
 joven, adulto o
 familia este plan te
 ayuda

¿cómo lo hacemos?
 escuchandote y analizandolo
 contigo
 diseñando junto a ti un plan
 (pautas, estrategias)

Podemos ayudarte:
proyectojuego@ayto-fuenlabrada.es
 tfno: 916804191
 Caid de Fuenlabrada Calle Sauce, 43
 28942 Fuenlabrada



