



# REVISTA + CALIDAD

Segundo semestre. Año 2023



Principado de  
**Asturias**

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia





## EDITA

**Centro de Documentación de Servicios Sociales  
Consejería de Derechos Sociales y Bienestar  
Gobierno del Principado de Asturias**

C/ Luis Fernández-Vega Sanz s/n  
33005 Oviedo  
985 10 55 00  
cdssa@asturias.org



Esta obra está bajo una [Licencia de Creative Commons Reconocimiento 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

## Contenido

<b>ZOOM</b> .....	<b>4</b>
1. La Transformación Digital del Sistema Asturiano de Servicios Sociales .....	5
<b>OPINIÓN PROFESIONAL</b> .....	<b>7</b>
2. Una experiencia piloto de accesibilidad universal en Asturias: el proyecto OVAU	8
<b>EXPERIENCIA DE INTERÉS</b> .....	<b>20</b>
3. Centro libre de sujeciones CPR Valentín Palacio: un referente para Asturias .....	21
4. La simulación del envejecimiento cómo método para la promoción de la actitud empática en profesionales sociosanitarios .....	28
5. Observación e impacto específico de las intervenciones de payasos de hospital en establecimientos residenciales para la tercera edad .....	35
<b>REDES DE INTERÉS</b> .....	<b>61</b>
6. Socialasturias.asturias.es: impulsando la autonomía y la inclusión .....	62



# 01

## ZOOM

Editorial



Principado de  
**Asturias**

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia



conocer para mejorar

# socialasturias

## 1. La Transformación Digital del Sistema Asturiano de Servicios Sociales

En los últimos años hemos sido testigos de la rápida evolución y del impacto que la tecnología ha tenido en casi todos los aspectos de nuestras vidas. Desde la forma en que nos comunicamos hasta cómo realizamos nuestras compras diarias, la digitalización ha transformado nuestra sociedad de una manera sin precedentes.

El impacto de los cambios ha alcanzado, como no podía ser de otra manera, a las administraciones públicas, en múltiples formas: la apertura de nuevos canales de comunicación con la ciudadanía, la sustitución de los expedientes en papel por el expediente electrónico, los datos abiertos y la evaluación de las políticas públicas, entre otros factores, son cuestiones que han facilitado sobremanera los medios digitales.

Los Sistemas Públicos de Servicios Sociales en general y del Sistema Asturiano de Servicios Sociales, en particular, no pueden ser ajenos a esta transformación digital ni su impacto subestimado. Solo con esta transformación los sistemas serán capaces de operar en un mundo cada vez más conectado, donde las demandas y necesidades de la ciudadanía cambian constantemente y lo hacen además a un ritmo sin precedentes. Es esencial que los servicios sociales se adapten a estos cambios y aprovechen las oportunidades que la tecnología ofrece para mejorar la calidad de vida de las personas y optimizar la gestión de los recursos disponibles.

Son estos dos objetivos los que necesariamente deben guiar las propuestas de cambio y de introducción de tecnologías digitales. Para ello es necesario ir dando pasos que aseguren la consecución de los mismos: sustitución de equipos anticuados por equipamiento más moderno, participación de las y los profesionales en el desarrollo e implantación de nuevas herramientas como la historia social única electrónica, consultas al personal para el diseño de las metodologías de formación más convenientes, comunicación a la ciudadanía de los cambios que se van produciendo. Todo ello son actuaciones que se están poniendo en marcha para que la implantación de esta transformación digital se

produzca de la manera más conveniente y exitosa posible, tanto desde el punto de vista de la persona usuaria de los servicios sociales como de las profesionales.

La transformación digital en los servicios sociales asturianos se apoya en la Estrategia de Transformación Digital del SAAS 2021-2024, que establece las directrices y objetivos para este proceso (aprobada por Consejo de Gobierno de 24 de febrero de 2022). Este documento estratégico refleja el firme compromiso de la Consejería en la modernización y mejora de los servicios sociales, con un enfoque especial en la transformación tecnológica, la innovación y la formación. Para apoyar las acciones orientadas a la transformación digital del SASS se puso en marcha en el marco de la financiación del Mecanismo de Recuperación y Resiliencia el proyecto ARAMO: Framework Tecnológico para el Sistema Asturiano de Servicios Sociales del Principado de Asturias, que tiene por objetivo la dotación de equipamiento informático, el desarrollo de aplicativos y la formación en competencias digitales a los y las profesionales.

Pero más allá de los medios tangibles que vienen de la mano de la Estrategia y del proyecto ARAMO será necesario propiciar un cambio de mentalidad y de cultura organizacional. Pues el objetivo final no es únicamente lograr la digitalización del sistema, sino propiciar un proceso integral de auténtica transformación del sistema apoyado en herramientas digitales. El esfuerzo requerido en los próximos meses para lograrlo será significativo, pero los beneficios potenciales son enormes.



# 02

## OPINIÓN PROFESIONAL



Principado de  
**Asturias**

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia



conocer para mejorar

## 2. Una experiencia piloto de accesibilidad universal en Asturias: el proyecto OVAU



OFICINA VIRTUAL DE ACCESIBILIDAD  
UNIVERSAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

### 2.1. Autoría

**MARÍA DEL MAR IMAZ MONTES.** Jurista del Proyecto Oficina Virtual de Accesibilidad Universal del Gobierno del Principado de Asturias (OVAU)

Contacto: [delmar.imaz@gmail.com](mailto:delmar.imaz@gmail.com)

### 2.2. Resumen

El proyecto piloto OVAU, puesto en marcha por la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Gobierno del Principado de Asturias, tiene como objetivos generales impulsar la transferencia de conocimientos y la cultura de la accesibilidad universal en todas las áreas, facilitar los medios de apoyo que procuren la comunicación clara con la ciudadanía y garantizar, de este modo, el derecho de las personas a participar y el principio de transparencia efectiva. A este respecto, la accesibilidad universal se configura como noción clave para asegurar una solución que garantice el diseño para todos y el derecho de los ciudadanos a entender, así como, en definitiva, una garantía de los derechos constitucionales y de la calidad democrática.

Pero OVAU no se agota en estas cuestiones, en clave de innovación busca la visibilización y divulgación de cuestiones relativas a la accesibilidad universal, así como de la exposición de buenas prácticas en esta materia llevadas a cabo por las Administraciones asturianas.



**PALABRAS CLAVE:** Accesibilidad Universal – Gobierno del Principado de Asturias – Derecho a Entender – Gobierno Fácil

## 2.3. Introducción

La pandemia COVID- 19 ha tenido un fuerte impacto en la economía española que ha sido amortiguado mediante una importante inyección de recursos públicos en el tejido productivo. Este shock, entre otras cosas, ha hecho visibles debilidades y fortalezas de la economía española, a la par que ha acelerado los tiempos de diferentes transformaciones estructurales y del proceso de digitalización.

Dicho procedimiento ha generado una nueva dinámica en el consumo de servicios por parte de las personas que ha alcanzado, igualmente, a la Administración Pública. En este contexto, es notoria la desventaja de ciertos colectivos frente a la nueva realidad digital. Personas mayores, personas con discapacidad o personas con bajo nivel de estudios<sup>1</sup>, son algunos de los colectivos que más se han visto expuestos a ella, es lo que se conoce como brecha digital: las personas que no acceden a este sistema quedan cada vez más lejos de poder realizar tareas esenciales para su función personal y social (Panadero, 2020). Y es que la digitalización ya no es una opción, puesto que alguien no digitalizado puede llegar a sufrir una exclusión social por parte de la sociedad (Coeckelbergh, 2020) y, en el ámbito de la Administración Pública, incluso renunciar o no ejercitar determinados derechos consecuencia de este desconocimiento digital.

Estudios recientes señalan que más del 80% de los ciudadanos deja a medias algún trámite por no entenderlo<sup>2</sup>. La causa de esta incomprensión no se encuentra exclusivamente en cuestiones tecnológicas, igualmente se ha detectado que el propio lenguaje administrativo constituye una barrera entre la ciudadanía y la Administración (Camacho, 2023)<sup>3</sup>, resultando confuso e ininteligible para muchas personas. Las consecuencias inmediatas de la falta de

---

<sup>1</sup> Santos, E. (2022). "El muro digital de los trámites administrativos deja a los más vulnerables fuera de servicios esenciales". Diario El País, 15-12-2022. <https://elpais.com/tecnologia/2022-12-15/el-muro-digital-de-los-tramites-administrativos-deja-a-los-mas-vulnerables-fuera-de-servicios-esenciales.html> (última consulta 02/06/2023).

<sup>2</sup> Rebollo, C. (2023). "El vía crucis de hacer trámites digitales con la Administración". Diario El País, 24-01-2023. <https://elpais.com/tecnologia/2023-01-24/el-via-crucis-de-hacer-tramites-digitales-con-la-administracion-cada-procedimiento-es-un-mundo-con-su-propia-normativa.html> (última consulta 02/06/2023).

<sup>3</sup> El 82% de los ciudadanos considera que el lenguaje jurídico es excesivamente complicado y difícil de entender (CGPJ, 2011).

claridad en la comunicación<sup>4</sup> son la pérdida de confianza en las instituciones y la vulneración del derecho a entender<sup>5</sup> de las personas. Todo ello afecta directamente a la calidad democrática de una sociedad (Prodigioso Volcán, 2022).

En este contexto, la Estrategia Asturias 2030 viene marcada por la transición apuntada desde Europa hacia una economía sostenible y digital y, por las particularidades de esta comunidad autónoma, debe añadirse el componente del reto demográfico. El Principado de Asturias se encuentra ante una población envejecida, con un porcentaje de personas mayores de 65 años que se sitúa en el 24,4% (frente al 18,7% de España y el 19,2% de la Unión Europea), según datos del INE<sup>6</sup>, una tendencia que se ha acelerado en las últimas décadas (en 1960 el porcentaje de personas mayores de 65 años en Asturias era un 8%, y en 1975 un 11%), y con perspectivas de crecimiento continuado durante los próximos años. Los peores valores en índice de envejecimiento de España se registran en las autonomías del noroeste peninsular, donde se ronda el 200%, con Asturias a la cabeza.

Precisamente el citado factor demográfico enmarca y motiva este proyecto, siendo esta población potencialmente beneficiaria directa de los cometidos de la Oficina Virtual de Accesibilidad Universal (OVAU).

Así mismo, a este abundante grupo de población se sumarían las personas inmigrantes con dificultades de comprensión del idioma, que igualmente son destinatarias preferentes de las facilidades implementadas por OVAU.

Además, según datos del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (Imserso), en el año 2021 existían más de ciento diez mil personas con grado de discapacidad reconocido en Asturias<sup>7</sup>.

Por todo ello, Asturias, además de disponer de actuaciones para la promoción del envejecimiento saludable, para prevenir la situación de dependencia y de actuaciones concretas para la prevención y promoción de la salud de las personas con y sin discapacidad, dispone de herramientas como planes estratégicos y estrategias para incidir en las dificultades que puedan ser

---

<sup>4</sup> "Una comunicación está en lenguaje claro si la lengua, la estructura y el diseño son tan claros que el público al que está destinado puede encontrar fácilmente lo que necesita, comprende lo que encuentra y usa esa información", según la Federación Internacional de Lenguaje Claro.

<sup>5</sup> "Derecho a captar con comodidad significados que son importantes para la vida de la persona, vivir con seguridad y garantías las comunicaciones cotidianas con empresas e instituciones" (Montolío y Tascón, 2022).

<sup>6</sup> <https://ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=33697&L=0>

<sup>7</sup> <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/base-estatal-datos-personas-con-discapacidad>

prevenibles, es el caso de la Estrategia de Accesibilidad del Principado de Asturias 2020- 2022, iniciativa de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, que recoge los siguientes objetivos:

- 1.- Promover la mejora de la accesibilidad de entornos, productos, bienes y servicios competencia de la Administración autonómica en los distintos ámbitos que comprende la Estrategia de Accesibilidad del Principado de Asturias.
- 2.- Potenciar la inclusión de los criterios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas en la gestión pública, desde una visión transversal y coordinada a todas las Consejerías y departamentos de la Comunidad Autónoma.
- 3.- Impulsar la actualización de la normativa de aplicación en materia de accesibilidad a los nuevos requerimientos surgidos en los últimos años, intensificando y supervisando su aplicación y cumplimiento.
- 4.- Involucrar desde la Administración Pública Autonómica al resto de instituciones y agentes responsables de la mejora de la accesibilidad en la región, incluyendo a entidades locales, entidades del sector de la discapacidad, colegios profesionales, empresas, universidad, población general, etc.
- 5.- Fomentar la conciencia en favor de la accesibilidad universal y el diseño para todos, mediante campañas de sensibilización.

## 2.4. OVAU: Oficina Virtual de Accesibilidad Universal



OFICINA VIRTUAL DE ACCESIBILIDAD  
UNIVERSAL DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

**Imagen 1.** Logo de la OVAU 1

El 21 de julio de 2020, el Consejo Europeo acordó un instrumento excepcional de recuperación temporal conocido como Next Generation EU. Este Fondo de Recuperación garantiza una respuesta europea coordinada con los Estados Miembros para hacer frente a las consecuencias económicas y sociales de la pandemia. Su núcleo, dotado con 672.500 millones de euros en préstamos y 312.500 millones de euros como transferencias no reembolsables, lo constituye el Mecanismo para la Recuperación y la Resiliencia (MRR). Su finalidad es apoyar la inversión y las reformas en los Estados Miembros para lograr una recuperación sostenible y resiliente, al tiempo que se promueven las prioridades ecológicas y digitales de la UE.

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia plantea diez políticas palanca, entre las que figura la palanca VII:I Nueva economía de los cuidados y políticas de empleo. Dentro de ella, el Componente 22 “Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión”. Su Línea Nº 3 (C22.I3) “Plan España País Accesible” recoge inversiones para la mejora en la accesibilidad de las personas con discapacidad a los servicios públicos, centrándose, entre otras cuestiones, en mejorar la accesibilidad cognitiva en la comunicación con la Administración Pública (incluidos los sitios web) y el acceso físico a los edificios y espacios públicos. Dentro del Convenio para la ejecución de proyectos con cargo a los fondos europeos procedentes del mecanismo para la recuperación y resiliencia suscrito entre el Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 y la Comunidad Autónoma del Principado de Asturias en fecha 29 de noviembre de 2021 (BOE 11 de diciembre de 2021), la Línea C22.I3 corresponde al subproyecto nº 6 “SUEVE: Mejora de la Accesibilidad de los Servicios Sociales Comunitarios”. Dicho subproyecto plantea, entre otros aspectos, el desarrollo de una estrategia de “gobierno fácil”<sup>8</sup> que mejore la accesibilidad digital universal del Gobierno del Principado de Asturias e inversiones para mejorar la accesibilidad digital universal de los servicios online del Principado de Asturias a través de sus páginas web y aplicativos.

En aplicación del precitado convenio, se ejecuta el proyecto piloto Oficina Virtual de Accesibilidad Universal del Principado de Asturias (en adelante, OVAU), con el objetivo general de impulsar la transferencia de conocimientos y la cultura de la accesibilidad universal en todas las áreas, facilitar los medios de apoyo que procuren la comunicación clara con la ciudadanía y garantizar, de este modo, los derechos de las personas a participar a través de los medios telemáticos.

---

<sup>8</sup> Enfoque que aúna el Gobierno Abierto (en términos de participación y transparencia) con comunicación clara (como mecanismo facilitador de la comprensión). Persigue simplificar y hacer más accesibles los servicios y la información proporcionados por la Administración a la ciudadanía.

Si bien es cierto que la actuación de OVAU en términos de “gobierno fácil” constituye un pilar fundamental de su propia existencia, también se ha estructurado su trabajo en otros dos grandes ejes:

- **EJE 1:** Sensibilización y formación

OVAU genera contenidos documentales con la accesibilidad universal como elemento transversal (boletines de noticias y de novedades, así como dossieres especializados y guías temáticas), al tiempo que facilita la difusión de conocimiento y actividades relativas a la materia.

Para ello, a su repositorio digital de documentación<sup>9</sup>, se suman otras acciones como la formación de profesionales (impulso de la cultura de la accesibilidad universal entre éstos, creación de redes sobre la base de la referida cultura, etc), la coordinación de actuaciones en materia de accesibilidad y la formación de técnicos en dicha temática.

- **EJE 2:** Innovación en accesibilidad

OVAU está trabajando en dar visibilidad a yacimientos, espacios y buenas prácticas en materia de accesibilidad realizadas por las diferentes administraciones públicas dentro del territorio del Principado de Asturias. Esta labor de rastreo y mapeo localizará acciones que puedan considerarse como “buenas prácticas” en materia de accesibilidad universal en cada uno de los municipios asturianos y pondrá en valor la propia realización de las mismas, contribuyendo a la par a la construcción de la ya referida cultura de la accesibilidad universal en Asturias.

## 2.5. EJE 3: Gobierno Fácil

El ya referido Eje 3 se centra en la accesibilidad a la información de la propia Administración del Principado de Asturias, permitiendo de este modo la inclusión de todas las personas, esto es la participación en igualdad de condiciones, además de buscar un diseño para todos.

Para lograr este objetivo, se aplican tres conceptos fundamentales:

- Lenguaje claro, inclusivo, fácil y arquitectura adecuada de los contenidos.
- Recursos de apoyo a la comunicación.
- Lectura fácil, lenguaje de signos y subtulado.

---

<sup>9</sup> Puede visitarse en <http://ovauasturias.es/sensibilizacion/contenidos-digitales.html>

Tomando lo anterior, OVAU ha articulado un sistema de reconocimiento multinivel de la accesibilidad estructurado a tres alturas y destinado a implementarse, inicialmente, en las fichas de servicios seleccionadas del catálogo disponible en el apartado “Ciudadanía” de la web Socialasturias.es:

- **NIVEL 1 OVAU:** Cumplirá con el concepto de lenguaje claro, inclusivo, fácil y arquitectura adecuada de contenidos.
- **NIVEL 2 OVAU:** Cumplirá el nivel 1 y además recursos de apoyo a la comunicación oral (vídeo, infografía, etc), traducción a lenguaje de signos y subtulado.
- **NIVEL 3 OVAU:** Cumplirá con el nivel 1 y 2 y, además, su interpretación en lectura fácil.

El encuadramiento de las acciones objeto de estudio en tales niveles se acordará en función al cumplimiento de los criterios informadores que se detallan a continuación:

**NIVEL 1.** El lenguaje claro refiere la expresión del mensaje de tal forma que resulte comprensible para todas las personas a las que se dirige la información. Consiste en simplificar la información, en ningún momento utilizar un lenguaje vulgar, simplista o infantil (Perafán, 2021). El uso de un lenguaje claro lleva a la comunicación clara, esto es, transmitir de forma fácil, directa, transparente, simple y eficaz información relevante para la ciudadanía, por cualquiera de los diferentes canales y adaptado a sus particularidades (Montolío y Tascón, 2022). Mientras el lenguaje administrativo constituye una barrera en la relación de la ciudadanía con la Administración y los poderes públicos, el lenguaje claro se erige como uno de los principales fundamentos de los procesos de modernización de los Estados en aras de mejorar sus relaciones con la ciudadanía (Camacho, 2023).

Respecto al lenguaje inclusivo, cuida de no caer en sexismo lingüístico, esto es, el uso discriminatorio del lenguaje que se hace por razón de género, un código de comunicación que invisibiliza a las mujeres y que puede provocar su infravaloración o ridiculización, pero que en todo caso las subordina. Por el contrario, el lenguaje incluyente, constituye un código de comunicación que tiene en cuenta la realidad tal cual es, sexuada. Posibilita que mujeres y hombres nombren el mundo desde su género y sean nombradas y nombrados teniendo en cuenta el sexo al cual pertenecen, sin subordinación ni invisibilización de ninguno de los sexos. O, en lo que afecta a las imágenes, que reflejen una presencia equilibrada de mujeres y hombres alejada de estereotipos de género (Instituto de la Mujer, 2022).

En ocasiones puede ser complejo mantener el equilibrio entre el ya referido lenguaje claro y este lenguaje inclusivo (Prodigioso Volcán, 2021). Teniendo en cuenta que las palabras que no aportan información al texto y alargan su lectura hacen más compleja la comprensión del mensaje, deberían evitarse. Existen múltiples recursos lingüísticos que no requieren desdoblarse continuamente (que es lo que la mayoría entiende como solución al sexismo del lenguaje). Evitar desdoblamientos durante el texto (por ejemplo, todos y todas, muchos y muchas) y recurrir a genéricos de uso frecuente y fáciles de entender o a utilizar la palabra “personas” delante del adjetivo o verbo (por ejemplo, “las personas beneficiarias” en lugar de “los beneficiarios”) facilita la comunicación y es plenamente inclusivo. Los desdoblamientos pueden ser utilizados de forma limitada para títulos y frases concretas, evitando así generar una lectura más densa (Bravo y Delgado, 2022). Lo mismo sucede con sustantivos colectivos o expresiones que, de por sí, designan colectivos (por ejemplo, “ciudadanía” en lugar de “ciudadanos” y “ciudadanas”) cuando sean comprensibles, conocidos y de uso común. Teniendo en cuenta que la personificación genera mayor comprensión de los textos, es posible hacer una breve explicación inicial de estas colectividades (por ejemplo, “las personas trabajadoras, que son los hombres y las mujeres que trabajan...”).

Cuando se utilicen sustantivos menos comprensibles, éstos vendrán introducidos progresivamente en el texto, con definiciones contextuales y ejemplificaciones a fin de que los lectores los interioricen. Debe cuidarse no caer en ambigüedad (UNED, 2021).

Debe descartarse el uso de caracteres ilegibles o construcciones ajenas al uso común de la lengua, por ejemplo “todes, todxs, tod@s, todos/as”, puesto que no se procesa cómo leerlos y produce dificultades en la comprensión.

En la medida de lo posible, eliminación de artículos y determinantes para neutralizar el sustantivo (por ejemplo, “periodistas” en lugar de “los y las periodistas”).

Por último, también se trabaja la noción de adecuada arquitectura de contenidos. Ello refiere la presentación ordenada del mensaje y el seguimiento accesible de su línea discursiva. Evita el uso de cursiva, subrayado, sombreado, contorno o relieve salvo para cuestiones concretas como resaltar enlaces (subrayado) o destacar palabras que están explicadas o definidas (negrita), diferenciando claramente los títulos de los cuerpos del texto.

**NIVEL 2.** Un paso más en la transmisión de información en clave de accesibilidad universal, es contar con recursos de apoyo a la comunicación: imágenes que interpreten con claridad el mensaje sin superponerse o entorpecer la lectura, inclusión de notas o información adicional breve y clara, pequeños textos descriptivos, pictogramas acompañados de su correspondiente

leyenda y con la tonalidad cromática óptima para facilitar su visión, vídeos (perceptibles, operables, comprensibles y robustos), etc.

Igualmente, se alude a la traducción del mensaje a lengua de signos y la incorporación de subtítulo en dicho audiovisual; así como, a mayores, otros recursos que pudieran fomentar esta comprensión por todos que se persigue (por ejemplo, presencia de audio descripciones, esto es, narraciones adicionales audibles, intercaladas en el diálogo, que describen aspectos significativos del contenido visual del medio audiovisual que no pueden entenderse solo con el contenido del audio principal).

**NIVEL 3.** La lectura fácil tiene grandes similitudes con el lenguaje claro o incluso con la comunicación clara. Las actuaciones relativas a la lectura fácil deben dirigirse a la accesibilidad de los mensajes escritos para las personas con alguna dificultad de comprensión lectora (personas con discapacidad cognitiva y personas con discapacidad intelectual). Esta actuación vendrá informada por los criterios reglados establecidos por la normativa experimental UNE 153101:2018 EX y ejecutada por técnicos especialistas acorde a los mismos.

## 2.6. Conclusiones

Mayoritariamente, los discursos pro-digitalización, tanto desde ámbitos académicos como profesionales, tienden a presentar la participación digital como un proceso democratizador y de empoderamiento (Harambam et al., 2013): la participación digital operaría como un meta-capital que se instrumentaría potenciando el resto de capitales (Wresch, 1996). En la práctica, se ha constatado que la brecha digital<sup>10</sup> cada vez es mayor porque la creciente complejidad de la tecnología levanta barreras respecto a muchos sectores de la población (Montolío y Tascón, 2022), agudizando así la problemática de aquellas personas que se ven excluidas del acceso y la navegación autónoma por Internet (Schradie, 2011). La pandemia COVID-19 ha profundizado esta situación y la línea de políticas públicas marcada por la Unión Europea durante los últimos años. En este contexto se enmarca el proyecto piloto OVAU, cuyos ejes de trabajo trascienden los parámetros netamente de accesibilidad digital en los términos que se ha expuesto previamente: si bien la actuación destinada al acercamiento de los servicios ofrecidos por [www.socialasturias.es](http://www.socialasturias.es) a la ciudadanía ha copado gran parte de este desarrollo, por articularse como una materialización fehaciente del derecho a entender: la falta de entendimiento como consecuencia de la mala diligencia administrativa en la explicación haría a la decisión administrativa no comprensible, consecuentemente imposible de cumplir, e irracional, esto es, arbitraria, lo cual viene proscrito por el artículo

---

<sup>10</sup> "Brecha digital" (Hoffman et. al, 2001) como desigualdades existentes entre personas conectadas y desconectadas por distintos motivos (Fernández del Moral, 2012).



9.3 de la Constitución Española (Ponce, 2022). En conexión, podría ser detonante de discriminación (de Asís, 2007), igualmente vetado por la Carta Magna en su artículo 14.

En consecuencia, aplicando la comunicación clara a la información y servicios que la Administración del Principado de Asturias ofrece a sus ciudadanos, se mejora el acceso a los mismos al facilitar que el público pueda entenderlos y hacer uso de ellos. Aplicando la comunicación clara se incrementa la eficiencia (Montolío y Tascón, 2022) de la Administración y se facilita la participación del ciudadano.

Pero OVAU no se agota en estas cuestiones, la propia accesibilidad digital a tales servicios de la Administración del Principado también se busca desde otras perspectivas dirigidas a colectivos concretos (personas con discapacidad visual, personas con discapacidad auditiva, personas con discapacidad intelectual) a través de actuaciones concretas dirigidas a los mismos (por ejemplo, la ya referida interpretación en lengua de signos).

Además, mediante los otros dos ejes de trabajo se está en proceso de construcción de una cultura de la accesibilidad universal en el territorio del Principado, a través de la formación, visibilización y divulgación de cuestiones relativas a la misma, así como de la exposición de buenas prácticas en esta materia, llevadas a cabo por las entidades locales, y cuyo resultado final será un mapa donde consultarlas en relación al territorio donde se han implementado.

En definitiva, la accesibilidad universal, entendida como el uso y desenvolvimiento con la mayor autonomía y seguridad de los distintos entornos, procesos, bienes, productos y servicios por todas las personas, constituye un derecho reconocido por el ordenamiento jurídico y es la base para acceder a otros derechos, como la participación, la movilidad, la educación, etc. El proyecto piloto OVAU<sup>11</sup> busca asegurar esta accesibilidad universal a través de diferentes formas, bien sea mediante acciones directas, como la propia aplicación de criterios definidos en aras de dicha accesibilidad a las fichas de servicios de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar; o bien a través de acciones más indirectas, como el desarrollo de una línea formativa que contribuya paulatinamente a generar la ya referida cultura de la accesibilidad universal.

---

<sup>11</sup> <http://ovauasturias.es/>  
Contacto: [info@ovauasturias.es](mailto:info@ovauasturias.es)

## 2.7. Bibliografía

De Asís Roig (2007). "Derechos humanos y discapacidad. Algunas reflexiones derivadas del análisis de la discapacidad desde la teoría de los derechos humanos". En Campoy, I. y Palacios, A. (coord.). No discriminación y discapacidad. Madrid: Debates del Instituto Bartolomé de las Casas, 8. Pp 17- 50.

Bravo de Medina, N. y Delgado, E. (2022): Guía de comunicación clara. Gobierno del Principado de Asturias.

Camacho, R. (2023). "El lenguaje claro, una llave para abrir la transparencia". Web Transparencia i Govern obert.  
[https://governobert.diba.cat/sites/governobert.diba.cat/files/el\\_lenguaje\\_claro\\_llave\\_para\\_abrir\\_la\\_transparenciacc.pdf](https://governobert.diba.cat/sites/governobert.diba.cat/files/el_lenguaje_claro_llave_para_abrir_la_transparenciacc.pdf) (último acceso 7/6/23).

Consejo General del Poder Judicial (2011). Claridad y derecho a comprender. Informe de la Comisión de modernización del lenguaje jurídico. Madrid: Ministerio de Justicia.  
[https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia\\_Home/index/MasInformacion/Informes-de-interes/Legislacion\\_y\\_justicia/Informe-Comision-Modernizacion-Lenguaje-Juridico.html](https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia_Home/index/MasInformacion/Informes-de-interes/Legislacion_y_justicia/Informe-Comision-Modernizacion-Lenguaje-Juridico.html)

Fernández del Moral, J. F. (2012). "La tercera y definitiva brecha digital". Telos: Cuadernos de comunicación e innovación, 91, 6-8.

Harambam, J., Aupers, S. y Houtman, D. (2013). "The contentious gap". Information, Communication y Society, 16(7), 1093- 1114.  
<https://doi.org/10.1080/1369118X.2012.687006> .

Hoffman, D. L., Novak, T. P., y Schlosser, A. E. (2001). "The evolution of the digital divide: Examining the relationship of race to Internet access and usage over time". En B. M. Compaine (Ed.), The digital divide (pp. 47-97). MIT Press.

Instituto Nacional de Estadística (INE, 2016). Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares.  
<https://bit.ly/1LJt9dw>

Instituto de la Mujer (2022). Guía práctica de comunicación incluyente. Madrid: Ministerio de Igualdad.  
[https://www.igualdadenaempresa.es/asesoramiento/herramientas/apoyo/docs/Kit\\_03\\_Comunicacion\\_Incluyente.pdf](https://www.igualdadenaempresa.es/asesoramiento/herramientas/apoyo/docs/Kit_03_Comunicacion_Incluyente.pdf)

Montolío, E. y Tascón, M. (2022). El derecho a entender: la comunicación clara, la mejor defensa de la ciudadanía. Madrid: Catarata. 2ª Ed.

Panadero, H. (coord.) (2020). La Brecha digital en España. Fundació Ferrer i Guardia. <https://n9.cl/jn94j>

Perafán Liévano, B. (2021). Por el derecho a comprender. Lenguaje claro. Bogotá: Siglo del Hombre Editores.

Ponce Solé, J. (2022). "Prólogo: El derecho a entender. La buena Administración y los nuevos retos: de la inteligencia artificial al nudging". En Montolío, E. y Tascón, M. El derecho a entender: la comunicación clara, la mejor defensa de la ciudadanía. Madrid: Catarata. 2ª Ed. Pp 5- 12.

Prodigioso Volcán (2021). Guía para una comunicación más inclusiva. [https://comunicacionclara.com/docs/guia\\_comunicacion\\_inclusiva\\_v4.pdf](https://comunicacionclara.com/docs/guia_comunicacion_inclusiva_v4.pdf)

Prodigioso Volcán (2022). ¿Son claros los trámites digitales?. <https://acortar.link/myY8YJ>

Schradie, J. (2011). "The digital production gap: the digital divide and web 2.0 collide. Poetics, 39(2), 145- 168. <https://doi.org/10.1016/j.poetic.2011.02.003>

UNED (2021). Guía de lenguaje no sexista. Madrid: Oficina de igualdad.

Wresch, W. (1996). Disconnected: Haves and have-nots in the information age. New Brunswick: Rutgers University Press



# 03

## EXPERIENCIA DE INTERÉS



Principado de  
**Asturias**

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia



conocer para mejorar

## 3. Centro libre de sujeciones CPR Valentín Palacio: un referente para Asturias



Imagen de la acreditación del CPR Valentín Palacio como Centro libre de sujeciones físicas

### 3.1. Autoría

**NOEMÍ ARIAS MARCOS\***, **BEATRIZ CUEVA RIESTRA\*\***, **FERNANDO MARTÍNEZ CUERVO\*\*\***

\*Enfermera Interna Residente. Unidad Docente Multidisciplinar Hospital Monte Naranco.

\*\*Directora Centro Polivalente de Recursos Valentín Palacio adscrito al Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias.

\*\*\*Director Asistencial de Cuidados, Calidad y Seguridad, Coordinación sociosanitaria y Gestión del Conocimiento del Organismo Autónomo Establecimientos Residenciales para Ancianos de Asturias.

### 3.2. Resumen

Asturias es una de las comunidades autónomas con el índice de envejecimiento más alto, además; la tasa de dependencia en la población mayor de 64 años ha ido en aumento en los últimos años.

El uso de sujeciones en los centros residenciales para personas mayores es un tema controvertido ya que no existen evidencias científicas que respalden su utilización. Es por esto que se plantea la importancia de adoptar estrategias que

mejoren la calidad de vida y eviten el uso de sujeciones, especialmente en el marco de la "Atención Centrada en la Persona".

El CPR Valentín Palacio ha implementado un programa de formación y acompañamiento centrado en los Cuidados de Estimulación Emocional® (C2E) y junto a este programa, se revisa el proceso de eliminación de sujeciones con el objetivo de convertirse en un centro libre de sujeciones.

**PALABRAS CLAVE:** Centros residenciales, sujeciones, eliminación de sujeciones, Cuidados de Estimulación Emocional.

### 3.3. Introducción

En los últimos años, el envejecimiento de la población a nivel mundial ha aumentado de forma exponencial. Esto se debe en parte al aumento de la esperanza de vida y a la mejora de las condiciones sociosanitarias a nivel global (1). Más concretamente, el índice de envejecimiento en el Principado de Asturias alcanzó un 231,07%, siendo la comunidad autónoma con el índice más elevado (2).

En Asturias, la tasa de dependencia de la población mayor de 64 años en el año 2022 es de 43,82%, habiendo aumentado de manera considerable ya que en 2015 se situaba en 37,40% (3).

En nuestra comunidad autónoma, según el último informe de septiembre de 2020, cuenta con un total de 238 centros residenciales, entre centros públicos y privados, que ofrecen un total de 14.564 plazas. En esta fecha el Principado cuenta con 1.018.706 de habitantes de los que 266.562 son mayores de 65 años, por lo que es una de las comunidades más envejecidas de España (4). Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) en 2013 la población asturiana que vive en residencias de personas mayores son 8.246 de un total de 1.075.183 de habitantes lo que representa un 0,77%, estando entre las siete comunidades con mayor índice (5).

Dentro de la población geriátrica, los ancianos institucionalizados se consideran una población de mayor riesgo para el desarrollo de determinadas lesiones y enfermedades. La institucionalización es una alternativa para la falta de soporte familiar y cuidados, debidos a la existencia de comorbilidades, fragilidad, deterioro de la capacidad funcional y aumento de dependencia que impide el cuidado en el domicilio (6).

### 3.4. Marco teórico

El uso o no de sujeciones es uno de los temas de más actualidad en los cuidados de calidad de las personas mayores. Algunas sociedades científicas como la Sociedad Española de Geriátrica y Gerontología se han querido

pronunciar sobre este tema para aportar tanto evidencia como un marco legal. Hasta ahora, en la mayoría de los casos la colocación o no de sujeciones queda a la libre decisión de los profesionales asistenciales provocando gran disparidad de criterios (7).

No existe evidencia científica que justifique el uso de sujeciones, aunque algunos trabajos metodológicamente débiles destacan el uso de ciertos beneficios parciales. Lo que sí se ha constatado es que su uso conlleva un riesgo. Afectan a algunos derechos fundamentales de la persona, como la libertad, y también algunos de los principios y valores básicos como la dignidad, la autonomía, el bienestar personal y la autoestima. Además, pueden desencadenar problemas de salud como accidentes, laceraciones, desgarros, asfixia, agitación pudiendo llegar si se usan de forma continuada a atrofia, pérdida de la masa muscular y deterioro funcional (7).

En el primer lustro de este siglo se crearon gran cantidad de guías y protocolos que estandarizan y regulan la colocación de sujeciones. Llegando a ser una "práctica defensiva" contra posibles reclamaciones, accidentes, caídas y agresiones. En la actualidad se plantea la necesidad de crear estrategias más originales que mejoren la calidad de vida, la seguridad y la autoestima de los mayores y eviten el uso de contenciones (7).

En este momento, con la nueva implantación de la "Atención Centrada en la Persona" (ACP) en los establecimientos residenciales y de acuerdo con lo establecido en la Ley 39/2006 de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia se aprobó en una reunión extraordinaria el 28 de junio de 2022 el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD (8).

Con este nuevo acuerdo, todas las personas atendidas en el ámbito del SAAD tienen derecho a recibir una atención libre de sujeciones, ya sean físicas, mecánicas, químicas o farmacológicas. El reconocimiento de la dignidad y la promoción de la autonomía de la persona debe ser el eje central de la atención y apoyos a la persona (8).

En el *Título IV. Requisitos de acreditación de servicios de atención residencial*, del citado acuerdo, en su punto *Vigésimo. Requisitos documentales mínimos para los centros residenciales* recoge que las entidades prestadoras del servicio de atención residencial, deberán disponer de un *Plan de atención libre de sujeciones* que contemplará la supresión total y segura de las sujeciones siendo únicamente posible su utilización de manera excepcional y de urgente necesidad en las que exista un peligro inminente que ponga en riesgo la seguridad física de la persona usuaria, de las personas cuidadoras o de terceras personas y en las que claramente se haya constatado el fracaso de otras medidas alternativas. El Plan, además de regirse por las preferencias de la persona residente, contendrá medidas alternativas de apoyo preventivo y

respetuoso que minimicen el uso de medidas restrictivas. Este Plan deberá ser aprobado por la Inspección e implantado antes del 30 de junio de 2025 (8).

### **3.5. Objetivo**

Revisar el proceso eliminación de sujeciones que se ha realizado en el Centro Polivalente de Recursos (CPR) Valentín Palacio hasta convertirse en un centro libre de sujeciones.

### **3.6. Material y métodos**

Se ha realizado un estudio descriptivo retrospectivo basado en la recogida de información sobre las distintas fases por las que el CPR Valentín Palacio ha transitado para lograr la implantación de un modelo de centro libre de sujeciones.

El CPR Valentín Palacio es un centro público adscrito al Organismo Autónomo (OA) Establecimientos Residenciales para Ancianos del Principado de Asturias (ERA), sito en el municipio de Pola de Siero y que tiene 102 plazas residencias y 28 plazas de Centro de Día.

La recogida de información se realiza durante el mes de diciembre de 2022 y el periodo a estudio ha ido desde sus inicios en enero de 2018 hasta su finalización en noviembre de 2022.

### **3.7. Resultados**

En diciembre de 2017 el OA ERA firma un convenio de colaboración con la Fundación M<sup>a</sup> Wolff para poner en marcha un programa de formación y acompañamiento que permitiese facilitar la eliminación de sujeciones en cuatro centro adscritos a dicho OA entre los que se incluía el CPR Valentín Palacio.

El programa de formación y acompañamiento desarrollado en este centro se ha basado en trabajar los Cuidados de Estimulación Emocional® (C2E) y posteriormente la eliminación de sujeciones.

El primer paso ha sido implementar un plan de formación teórica presencial que se llevó a cabo durante tres días con una duración total de 16 horas en el que han participado todos los profesionales de atención directa del centro. A lo que hay que sumar otras tres sesiones prácticas en las semanas posteriores. Durante todo el proceso se ha realizado un seguimiento telefónico de las dificultades y avances alcanzados.

El segundo pilar se ha centrado en la eliminación de sujeciones que contó con una formación teórica presencial de 10 horas de formación y un seguimiento de implantación mediante sesiones de 4 horas. A lo largo de este tiempo se puso en marcha una estrategia general de eliminación de sujeciones y un plan de



acción a la par que se hacía un seguimiento de los casos y del proceso de desatar.

Para poder llevar a cabo el proyecto el OA dotó al centro con material de apoyo para poder retirar las contenciones. Se compraron camas articuladas en cuatro planos elevables especiales para Alzheimer, juegos de barandillas con barras intermedias, sillones de descanso especial-demencia con motor que permite elevar el asiento para facilitar que el usuario deambule o sea más fácil trasladarlo a la silla de ruedas, alarma para silla de ruedas que detecta si la persona se levanta, alfombras sensibles a la presión que detecta si el residente se levanta emitiendo una alarma luminosa o sonora, barras flotantes flexible, planchas de goma EVA de alta densidad para poder colocarlas al lado de la cama en aquellos que tengan un alto riesgo de caídas.

La metodología de trabajo implementada tiene un punto de partida la realización de una valoración general del centro, desde la perspectiva de las sujeciones, describiendo todas las cualidades que poseía, identificando todas las dificultades que se encontraban y los recursos materiales de los que disponía para poder retirar las sujeciones. Posteriormente se inició el análisis caso a caso de los usuarios que eran portadores de sujeciones.

Al inicio del estudio había 13 personas residentes con al menos una sujeción. En diciembre de 2018 se retiraron 5 sujeciones. Posteriormente, en noviembre de 2019, de las 8 restantes, se solucionaron 5 con las medidas alternativas propuestas, quedando solo 3 residentes con sujeciones que se podrían retirar usando los recursos materiales y humanos disponibles en la residencia hasta que finalmente en noviembre de 2022, es reconocido como el primer centro público libre de sujeciones en el norte de España por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA).

Las principales barreras que se han encontrado para la retirada de las sujeciones han sido las familias, algunos médicos del servicio de salud e incluso profesionales del propio centro debido a la falsa seguridad que este tipo de medidas generan. Además, los dos años de pandemia producida por el SARS-Cov2 ha dificultado la continuidad del proyecto, retrasando la consecución de los objetivos marcados.

Durante el proceso ha quedado constatado que no ha habido un aumento del riesgo para las personas usuarias del CPR ya que no se ha producido ni un aumento de las caídas ni de las consecuencias de las mismas.

Además, en el caso del CPR Valentín Palacio la eliminación de sujeciones se ha llevado a cabo sin la necesidad de generar un aumento de personal.

### 3.8. Conclusiones

El equipo de profesionales del CPR Valentín Palacio ha sido capaz de eliminar las sujeciones convirtiéndose en un centro libre de sujeciones, el primer centro público libre de sujeciones de la zona norte de España, sin generar un aumento

de riesgo para las personas usuarias ni precisar de un aumento de personal para poder llevarlo a cabo, convirtiéndose así en un referente para los otros centros de Asturias y España.

### 3.9. Bibliografía

1. Fry M, Fitzpatrick L, Considine J, Shaban RZ, Curtis K. Emergency department utilisation among older people with acute and/or chronic conditions: A multi-centre retrospective study. *Int Emerg Nurs.* 2018;37:39–43.
2. Índice de envejecimiento por comunidad autónoma [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2021. Available from: <https://www.ine.es/>
3. Tasa de Dependencia de la población mayor de 64 años por comunidad autónoma [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2022. Available from: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1455>
4. Estadísticas sobre residencias: distribución de centros y plazas residenciales por provincia [Internet]. Envejecimiento en red. CSIC. 2020 Available from: <http://envejecimiento.csic.es/estadisticas/indicadores/residencias/index.html>
5. Características de población en colectivos [Internet]. Instituto Nacional de Estadística. 2013. Available from: [https://www.ine.es/censos2011\\_datos/cen11\\_datos\\_caracteristicas\\_col.htm](https://www.ine.es/censos2011_datos/cen11_datos_caracteristicas_col.htm)
6. Khatri D, Burrows J. Assessment and management of urinary tract infections in aged care facilities. *Australas J Ageing.* 2021;40(1):58–65.
7. Comité Interdisciplinar de Sujeciones, Sociedad Española de Geriatria y Gerontología, Documento de Consenso [Internet] . Madrid; 2014 Available from: [https://www.segg.es/media/descargas/Documento\\_de\\_Consenso\\_sobre\\_Sujeciones.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_Consenso_sobre_Sujeciones.pdf)
8. Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD). Boletín Oficial del Estado N°192, Ministerio de Derechos Sociales (11 de agosto de 2022)

## 4. La simulación del envejecimiento cómo método para la promoción de la actitud empática en profesionales sociosanitarios



### 4.1. Autoría

**ROSA M<sup>a</sup> MARTÍNEZ PIÉDROLA<sup>A</sup>, FERNANDO MARTÍNEZ CUERVO<sup>B</sup>, MARTA PÉREZ DE HEREDIA TORRES<sup>A</sup>, SERGIO SERRADA TEJEDA<sup>A</sup>, REBECA MONTES MONTES<sup>A</sup> Y STEFAN WALTER<sup>C</sup>.**

(<sup>a</sup>) TO+IDI. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid. (<sup>b</sup>) Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, Principado de Asturias. (<sup>c</sup>) DiagEpi. Universidad Rey Juan Carlos, Madrid.

### 4.2. Resumen

Los cambios físicos, emocionales y sociales que experimentan las personas mayores debido al proceso de envejecimiento. Esto puede afectar su capacidad

para interactuar con el entorno y requerir cuidados a largo plazo en entornos residenciales en el que los profesionales sociosanitarios desempeñan un papel crucial por lo que su actitud y empatía influyen en la calidad de la asistencia que brindan.

Para mejorar estas habilidades empáticas, se emplea mediante simulación, una metodología que permite generar experiencias de la vida real. El uso del traje simulador de edad GERT parece tener un efecto positivo en las habilidades de empatía profesional sanitaria de los profesionales sociosanitarios. Esto sugiere que la simulación puede ser una herramienta útil para mejorar la comprensión y la actitud hacia las personas mayores en entornos de cuidado y atención a largo plazo.

Sin embargo, se necesita más investigación para respaldar estos hallazgos y determinar la eficacia a largo plazo del uso de esta metodología en la formación de los profesionales sociosanitarios.

**PALABRAS CLAVE:** envejecimiento, profesionales sociosanitarios, cuidado de personas mayores, traje simulador de edad, habilidades empáticas, mejora en la empatía profesional sanitaria.

### 4.3. Introducción

El envejecimiento conlleva cambios estructurales, morfológicos y funcionales que afectan a las habilidades relacionadas con el movimiento, aspectos sensoriales y factores psicosociales y, en definitiva, a la capacidad para interactuar con el entorno. Los mayores que viven en entornos residenciales necesitan cuidados a largo plazo que pueden variar, en función de la evolución del proceso de envejecimiento, en cuanto a la cantidad y al tipo de ayuda necesaria. El cuidado de las personas mayores es una parte importante de las funciones de los profesionales sociosanitarios<sup>1</sup> (Chen et al., 2015), estar preparados para atender sus necesidades y comprender y adoptar actitudes adecuadas hacia ellos es un requerimiento que puede influir en la prestación de servicios asistenciales<sup>2</sup> (Bruade et al., 2015), dado que, en muchas ocasiones, el personal que les atiende no ha comenzado a experimentar este proceso de envejecimiento<sup>3</sup> (Vanlaere, Coucke y Gastmans, 2010). Por ello, la actitud del personal que atiende y cuida a las personas mayores juega un papel esencial en la calidad de la asistencia. Conseguir que los y las profesionales sanitarios puedan implementar una práctica centrada en la persona, requiere considerar aspectos como la empatía durante el proceso asistencial. Para humanizar el trato al mayor es preciso analizar las habilidades empáticas, ya que la empatía permite entender el punto de vista, los sentimientos y emociones de la otra persona y comunicarle esa comprensión a través del lenguaje verbal (el contenido de lo que decimos) y no verbal (nuestros gestos, contacto ocular directo, expresión facial, tono de voz o distancia personal, entre otros).

Una de las metodologías que se emplean actualmente para entrenar al profesional sociosanitario en el desarrollo de unas mejores habilidades empáticas, es la simulación, la cual posibilita generar experiencias de la vida real a través de diferentes tecnologías. En este caso, el uso de un traje simulador de edad permite experimentar las limitaciones de las personas mayores de manera personal y en el propio cuerpo. Con su uso, se puede lograr un efecto que se aproxima mucho a las limitaciones de las capacidades sensoriales y motoras de la vejez. También es posible vivenciar las dificultades en la marcha y la movilidad, facilitando la capacidad de comprender mejor el comportamiento de las personas mayores. A pesar de su utilidad, en la actualidad hay escasa evidencia científica sobre la eficacia de estos equipos de simulación de edad para aumentar la comprensión, la actitud y la empatía hacia los adultos mayores<sup>4,5</sup> (Gholamzadeh et al., 2018; Reid-Searl et al., 2020).

## 4.4. Objetivo

Este proyecto propone evaluar la eficacia de la utilización del traje Simulador GERonTológico (GERT) en profesionales sociosanitarios para mejorar las habilidades empáticas relacionadas con el cuidado y atención a personas mayores que viven en residencias.

## 4.5. Metodología

Para el presente estudio, se reclutó una muestra de profesionales sociosanitarios (terapeutas ocupacionales, enfermeras, auxiliares, médicos, fisioterapeutas, etc.) de dos residencias del Principado de Asturias: CPR Residencia Santa Teresa Oviedo y CPR El Cristo. A todos los participantes se les ofreció la participación en este estudio durante su horario laboral, siendo esta voluntaria y sin ningún perjuicio ni beneficio económico o de otra índole. Para participar en el proyecto, todos los participantes cumplieron los siguientes criterios:

### CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Trabajar en el centro adscrito y tener contacto directo con los residentes.

### CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No haber firmado el consentimiento informado escrito para participar en el estudio.
- No poder participar en un programa de ejercicio físico.

Para la realización de este proyecto, se crearon dos grupos aleatorizados de participantes:

- Un grupo experimental en el que dos terapeutas ocupacionales impartieron una sesión educativa sobre envejecimiento, limitaciones funcionales y relación de la empatía y el cuidado del mayor. Además, en

este grupo se realizaron varias actividades con el traje de envejecimiento, todas ellas supervisadas por los investigadores.

- Un grupo control en el que dos terapeutas ocupacionales impartieron una sesión educativa sobre envejecimiento, limitaciones funcionales y relación de la empatía y el cuidado del mayor. Este grupo no participó ni vivenció el traje de simulación de envejecimiento.

Una vez asignada la aleatorización de los participantes, se acudió durante una semana para realizar la intervención con los profesionales de cada centro. Al inicio de cada sesión de intervención, cada participante cumplimentó un cuestionario de datos sociodemográficos. Posteriormente, para poder verificar los resultados de la intervención, todos los integrantes de cada grupo fueron evaluados mediante dos cuestionarios que permiten identificar aspectos relacionados con la empatía: en primer lugar se evaluaron las habilidades empáticas generales mediante el *Índice De Reactividad Interpersonal*<sup>6</sup> (IRI) (Escrivá, 2004); y en segundo lugar, se evaluó el comportamiento autopercebido por el propio profesional durante su interacción con los pacientes mediante la versión española para profesionales sanitarios de la *Escala de Empatía Médica de Jefferson*<sup>7</sup> (JSE-HP) (Blanco-Canseco et al, 2018). Ambos cuestionarios fueron administrados antes y después de la intervención, tanto en el grupo control, como en el grupo experimental que vivenció la experiencia de simulación.

Esta experiencia de simulación consistió en la utilización del traje simulador de envejecimiento GERT (Imagen 1), durante la realización de diferentes actividades de la vida diaria de los pacientes de la residencia, como, por ejemplo, subir/bajar escaleras, desplazarse por la residencia, acostarse/levantarse de la cama, sentarse/levantarse del inodoro, guardar la ropa en el armario o interactuar con otras personas del entorno. Este traje requiere la colocación de un equipo específico por parte de los investigadores, y está formado por componentes individuales, los cuales, a través de su interacción, logran replicar un efecto que se aproxima a las limitaciones en la capacidad sensoriomotora características de la vejez. Los accesorios empleados, consistieron en gafas de simulación que se asemejan a enfermedades oculares, collarín, rodilleras y coderas que simulan restricciones en la movilidad de miembro superior e inferior, cubrezapatos que simulan una marcha inestable y auriculares que simula dificultades auditivas.



**Imagen 1.** Participantes del CPR El Cristo con el traje de simulación GERT.

## 4.6. Resultados

En el estudio participaron un total de 41 profesionales sociosanitarios procedentes de los dos recursos residenciales con una distribución aleatoria entre el grupo control (n=21) y el grupo experimental (n=20). El 90,2% (n = 37) de las participantes eran mujeres, 78% auxiliares de enfermería (n=32) y el promedio de edad del total de la muestra se sitúa en los 49,4 años (DT = 11,5) de edad.

En cuanto a los resultados sobre las habilidades de empatía, tanto general como profesional sanitaria, se encontraron los siguientes hallazgos: ninguno de los grupos experimentó cambios significativos en sus habilidades de empatía general tras la intervención, ni a nivel global ni en las diferentes subescalas de la escala IRI. Respecto a la empatía específica profesional sanitaria, el grupo experimental mejoró significativamente sus habilidades a nivel global y sus



habilidades de empatía cognitiva tras la intervención, mientras que el grupo control experimentó una disminución significativa de su empatía emocional tras la intervención. Sin embargo, la empatía específica profesional global y cognitiva del grupo experimental era significativamente menor a las del grupo control antes de la intervención, por lo que los niveles post-intervención entre ambos grupos fueron similares.

## 4.7. Discusión

Con respecto a la empatía general, no se han reportado cambios significativos, a diferencia de la mejora encontrada en la empatía profesional sanitaria, concretamente se reflejó una mejora en la atención y cuidado de las personas mayores. Este hecho puede ser explicado por el carácter de la intervención, dirigida a abordar aspectos acerca del proceso de envejecimiento y su impacto en el funcionamiento diario, así como la relación entre la empatía y el cuidado de la persona mayor. En esta línea, una revisión<sup>8</sup> reciente de la literatura relacionada con el uso de trajes de simulación del envejecimiento concluye que, además de mejorar los niveles de empatía, también mejora el conocimiento de proceso de envejecimiento y las actitudes hacia las personas mayores. La mejora reportada en la empatía específica profesional se ve reflejada tanto en la puntuación total global de la escala como en la empatía cognitiva del grupo experimental. Este hecho puede deberse a que el uso del traje de simulación del envejecimiento haya potenciado en mayor profundidad los aspectos racionales de la empatía hacia el cuidado de otros. Estos resultados son similares a los reflejados en la literatura científica más reciente<sup>8,9</sup> que pone de relieve el uso de simulación de envejecimiento como una herramienta de aprendizaje en el uso de los abordajes centrados en la persona. Como conclusión, una intervención educativa desde Terapia Ocupacional en combinación con una experiencia de simulación, a través de la experimentación de diferentes actividades empleando un traje de envejecimiento, mejora la empatía global y cognitiva relacionada con la atención al paciente en profesionales de sociosanitarios de residencias de personas mayores.

## 4.8. Bibliografía

1. Chen AM, Kiersma ME, Yehle KS, Plake KS. Impact of the Geriatric Medication Game® on nursing students' empathy and attitudes toward older adults. *Nurse Educ Today*. 2015;35(1):38–43.
2. Braude P, Reedy G, Dasgupta D, Dimmock V, Jaye P, Birns J. Evaluation of a simulation training programme for geriatric medicine. *Age Ageing*. 2015; 44(4):677–82.
3. Vanlaere L, Coucke T, Gastmans C. Experiential learning of empathy in a care-ethics lab. *Nurs Ethics*. 2010;17(3):325–36.
4. Gholamzadeh S, Khastavaneh M, Khademian Z, Ghadakpour S. The effects of empathy skills training on nursing students' empathy and attitudes toward elderly people. *BMC Med Educ*. 2018; 18(1):198. doi: 10.1186/s12909-018-1297-9
5. Reid-Searl K, Levett-Jones T, Lapkin S, Jakimowicz S, Hunter J, Rawlings-Anderson K. Evaluation of the 'Empathic Care of a Vulnerable Older Person' e-simulation. *Nurse Educ Today*. 2020; 88,104375. doi: 10.1016/j.nedt.2020.104375
6. Mestre-Escrivá V, Frías-Navarro M. D, Samper-García P. La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index. *Psicothema*. 2014; 16(2): 255-260.
7. Blanco JM, Caballero F, García FJ, Lorenzo F, Monge D. Validation of the Jefferson Scale of Physician Empathy in Spanish medical students who participated in an Early Clerkship Immersion programme. *BMC Med Educ*. 2018; 18. <https://doi.org/10.1186/s12909-018-1309-9>
8. Bowden AL, Chang HR, Wilson W, Traynor V. The impact of ageing simulation education on healthcare professionals to promote person-centred care towards older people: A literature review. *Nurse Educ Pract*. 2021; 53:103077 doi: 10.1016/j.nepr.2021.103077
9. Bowden A, Wilson V, Traynor V, Chang HR. Exploring the use of ageing simulation to enable nurses to gain insight into what it is like to be an older person. *J Clin Nurs*. 2020; 29(23-24):4561-4572. doi: 10.1111/jocn.15484

## 5. Observación e impacto específico de las intervenciones de payasos de hospital en establecimientos residenciales para la tercera edad



### 5.1. Autoría

**PÉREZ-GONZÁLEZ, JAVIER Y CARNERO-SIERRA\*, SUSANA**

Departamento de Psicología, Área psicología Básica (Universidad de Oviedo)

\*Contacto: [carnerosusana@uniovi.es](mailto:carnerosusana@uniovi.es)

Facultad de Psicología, Plaza Feijoo s/n

33003 Oviedo

### 5.2. Resumen

Los programas de payasos de hospital se emplean en distintos contextos y su implementación se relaciona con diversos beneficios psicológicos. El objetivo de esta investigación fue el de analizar las respuestas de afiliación que las

personas mayores institucionalizados desarrollaron ante esta intervención. La muestra se compuso por 33 participantes de entre 70 y 101 años (77,1 % mujeres).

A partir de un diseño pretest-postest se registraron conductas de afiliación a través de un etograma. Las mediciones se produjeron durante el desempeño de tareas individuales y durante la actividad de los payasos. Fueron halladas diferencias significativas entre ambas situaciones en cuanto a todas las conductas registradas. Los programas de payasos de hospital en residencias para la tercera edad parecen asociarse a una mayor afiliación que el desempeño de actividades de ocio individuales en compañía de otras personas.

**PALABRAS CLAVE:** payaso de hospital; personas mayores; residencia para la tercera edad; afiliación; etograma.

**AGRADECIMIENTOS:** Agradecemos profundamente a la residencia ERA Naranco por su colaboración e implicación en este trabajo, particularmente a sus residentes, familiares, trabajadores y dirección. Igualmente, agradecemos a la coordinación e integrantes de Clowntigo su labor, esfuerzo e interés por sostener este proyecto y la investigación derivada del mismo.

### 5.3. Introducción

El aumento de la esperanza de vida y el descenso de la tasa de natalidad han desencadenado un envejecimiento sin precedentes en la población mundial (Alcañiz-Garrán et al., 2021). Esto ha producido que el 19,2 % de los habitantes de los países de la Unión Europea fueran adultos mayores en 2018 (INE, 2020). En España, según el Instituto Nacional de Estadística (INE, 2020) existe también una tendencia al aumento del porcentaje de personas mayores, ascendiendo al 21 % en 2020 frente al 16 % en 2001. Esta mayor cantidad de personas con edades más avanzadas también se relaciona con unos mayores niveles de dependencia y múltiples condiciones de fragilidad durante más tiempo y por tanto, con mayor necesidad de cuidado (Alcañiz-Garrán et al., 2021). Particularmente, España es un país cuyas familias presentan un alto grado de responsabilidad filial en el cuidado de los mayores (Bueno Martínez et al., 2017). En este tipo de culturas mediterráneas colectivistas, este apoyo familiar suele reportar un mayor nivel de bienestar que está asociado al cumplimiento de las expectativas sociales y culturales (Ahmed-Mohamed et al., 2013; Ang y Malhotra, 2016). Más concretamente, las mujeres de la familia asumen más frecuentemente las tareas relacionadas con el cuidado de otras personas, incluso tras los últimos cambios acontecidos acerca de la composición familiar tradicional (Muyor-Rodríguez, 2019).

A pesar de ello, la tendencia por parte de las familias a tener menos hijos ha propiciado un aumento en el cuidado por parte de instituciones y otros recursos (Broese van Groenou y De Boer, 2016). Concretamente, en 2018 cerca de un 20 % de los hombres y mujeres de entre 45 y 49 años no tenían hijos (INE, 2018). Otros autores, sin embargo, defienden que se trata, en realidad, de un complejo proceso en el que el cuidado formal no sustituye al familiar, sino que lo complementa (Zueras et al., 2018). Esta transición hacia una más tardía o nula parentalidad ha producido que diversos autores postulen la necesidad de un modelo de cuidados a los ancianos que se ajuste a este nuevo modelo de familia, asegurando la atención a todas las personas dependientes (Esteve y Treviño, 2019).

En cuanto a estos recursos ajenos a las familias, el sistema de residencias español general incluye diferentes tipos de residencias: las integrales, las temporales y los sistemas alternativos, dentro de los cuales se hallan las viviendas de tutela, el servicio público de acogimiento familiar y otros (Esteban Herrera y Rodríguez Gómez, 2015). Diversos autores como Codorniu (2021), señalan el papel crucial de las residencias en los casos de personas dependientes que precisan de atención continuada, principalmente cuando las familias están ausentes o indisponibles. Según el INE (2020), son más de 270.000 personas las que viven en residencias de personas mayores en España, siendo mujeres el 68,6% de ellas. Según esa misma fuente, el mayor porcentaje de habitantes en este tipo de vivienda colectiva pertenece a Castilla y León, Aragón y Castilla-La Mancha. Respecto del total nacional de personas mayores de 90 años, el 11,8% de los varones y el 18,1% de las mujeres viven en residencias de personas mayores.

Diversos autores, como Lepe-Martínez et al. (2020), advierten de que el deterioro cognitivo y de las funciones ejecutivas inherente a la vejez produce una afectación directa a la calidad de vida de las personas mayores. Tanto es así que el deterioro cognitivo ha llegado a asociarse con unos mayores síntomas depresivos (Sharifian et al., 2020). También afectan al bienestar las esferas social y psicológica, como el duelo por el rol previamente desempeñado, afectan al bienestar de los ancianos (Melguizo Herrera et al., 2012). Por otro lado, Fernández-Ballesteros (1997) señala que no existen diferencias notables en cuanto a la mayoría de los indicadores de salud y bienestar entre los mayores que viven en su propio domicilio y los que lo hacen en residencias, ya sean estas públicas o privadas. Sin embargo, la percepción de una red de apoyo más amplia y disponible es mayor en aquellas personas mayores que residen en sus domicilios, frente a aquellos que se trasladan a residencias (Vivaldi y Barra, 2012).

Los avances tecnológicos y el progresivo envejecimiento de la sociedad han suscitado un interés por proporcionar a las personas de la tercera edad una

adecuada satisfacción vital y un funcionamiento óptimo en las actividades de ocio y también en las actividades básicas de la vida diaria (ABVD), como vestirse o asearse (Aguilar-Parra et al., 2020). Es por esto que las residencias presentan una grave problemática, al tener que evolucionar desde un modelo asilar hacia un modelo basado en el envejecimiento activo desarrollado a partir de factores bio-psicosociales (Fernández-Ballesteros et al., 2011, Melguizo Herrera et al., 2012;).

Dentro de este novedoso enfoque, se ha encontrado que las actividades de ocio regladas, como pueden ser el avistamiento de aves, las manualidades o las excursiones, se asocian con una gran cantidad de beneficios psicológicos, incluyendo un número menor de síntomas depresivos (Israel et al., 2022; Janeczko et al., 2021; Jeong et al., 2020). De hecho, diferentes autores lo han observado en culturas occidentales y orientales, tanto en residencias de ancianos como en mayores que viven en su propio domicilio (Ouyang et al., 2015; Shao et al., 2017; Sharifian et al., 2020). Por otra parte, una edad más avanzada en los ancianos de las residencias se relaciona con una menor frecuencia y satisfacción del ocio y de las actividades recreativas (Calero et al., 2016; Fernández-Ballesteros, 1997). Dentro de este tipo de actividades se encuentran diversos talleres (escritura, música o manualidades), clases de yoga o baile, televisión, radio, charlas temáticas, juegos de mesa, excursiones, paseos al aire libre y otras (Giai, 2015; Jeong et al., 2020). Se suelen encontrar en estas categorías otras propuestas basadas en la expresión artística, como el teatro o las artes visuales (Fritsch et al., 2009; Jeong et al., 2020; Lepp et al., 2003). Un ejemplo es la implementación de programas de payasos de hospital, que están ahora aceptados como herramienta de apoyo emocional y participación activa en población de la tercera edad (Xu et al., 2023).

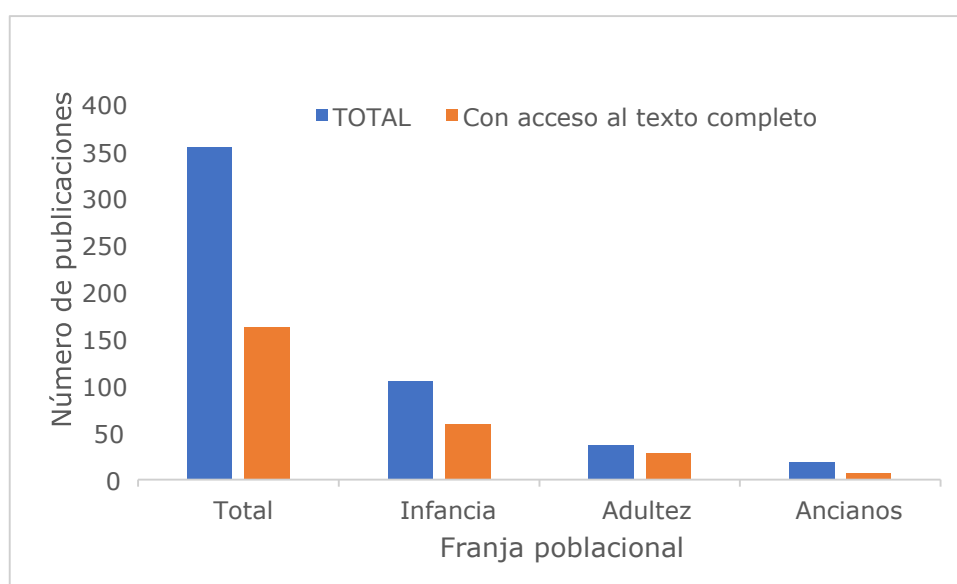
En este sentido, el empleo del humor en favor de la salud de las personas se remonta a los tiempos de Hipócrates (Tse et al., 2010). Aunque en la actualidad la figura del payaso de hospital está más arraigada al ámbito pediátrico, realmente está extendida en muchas otras especialidades de la salud y en todo el mundo, como en oncología, rehabilitación, psiquiatría o geriatría (Arriaga et al., 2020; Auerbach et al., 2016; Caci et al., 2023; Finley et al., 2018; Kontos et al., 2016;). Los payasos están presentes también en otras situaciones tales como crisis humanitarias y emergencias, como fue la crisis de refugiados de Croacia (Penzik y Raviv, 2011).

En la actualidad, no puede postularse que exista una pauta de intervención estándar en los payasos de hospital, aunque sí se han mostrado efectos positivos significativos sobre diferentes variables asociadas al bienestar (Arriaga et al., 2020; Ding et al., 2022; Kontos et al., 2016; Linge, 2013; Xu et al., 2023). En la población pediátrica, estas intervenciones han demostrado tener beneficios sobre algunos indicadores de malestar previos a operaciones, como

el llanto o la ansiedad, y también sobre niños y adolescentes con enfermedades crónicas (Caci et al., 2023; Lopes-Júnior et al., 2020). Más concretamente, en un metaanálisis realizado por Ding et al. (2022), se encontró que la intervención de los payasos puede ser un buen método para aliviar el dolor y reducir la duración tanto del llanto como del ingreso, especialmente en niños de entre dos a siete años.

Al contrario de lo que ocurre con los payasos pediátricos, los *Elder-clowns* acostumbran a mantener un aspecto natural, reduciendo el maquillaje, con una vestimenta de los años cincuenta: una apariencia que pretende evocar la época de la juventud de los ancianos (Kontos et al., 2016). La música, el relato de historias, el empleo de música e instrumentos musicales y los objetos propios de la terapia de reminiscencia son habituales en este tipo de prácticas (Allen et al., 2020; Dinius et al., 2023; Fu et al., 2020). Frecuentes son las técnicas del *clown* que incorporan caídas, tropiezos y errores intencionados, la exageración de las expresiones faciales y corporales y los elementos coloridos y de diferentes tactos, como pelotas o pañuelos de tela (Kontos et al., 2016).

Como se puede observar en la Figura 1, las investigaciones científicas acerca de los efectos de los payasos de hospital en población geriátrica son escasas, frente a las que tratan el tema en poblaciones de otras edades (Baumgartner y Renner, 2019; Díaz de Villegas Reguera, 2019; Dionigi y Canestrari, 2016). Dentro de esta escasez, el principal foco de investigación se ha situado sobre los adultos mayores con alguna clase de demencia (Tse et al., 2010; Xu et al., 2023). Es el carácter dual, tanto verbal como no verbal, de la comunicación que emplean lo que convierte a los payasos clínicos en una herramienta interesante para el cuidado de personas con demencia (Rämgård et al., 2016).



**Figura 1.** Publicaciones en Psycinfo a partir de la búsqueda "clown".



Respecto a los efectos de las intervenciones, la inmensa mayoría de las investigaciones se han centrado en el efecto de los payasos sobre los síntomas depresivos y otras variables psicológicas asociadas al bienestar, mientras que pocas han tenido como objeto de estudio la naturaleza de la interacción entre payasos y personas mayores (Bordone Pires et al., 2015; Díaz de Villegas Reguera et al., 2019; Kontos et al., 2016; Low et al., 2013; Quintero et al., 2014; Tse et al., 2010; Xu et al., 2023). Para la evaluación de estos efectos sobre los adultos de la tercera edad se han empleado, principalmente, instrumentos reglados para evaluar la depresión en este tipo de sujetos, como la Escala de depresión geriátrica de Yesavage (Bordone Pires et al., 2015; Quintero et al., 2014) o la Escala de Cornell para evaluar la depresión en demencia (Low et al., 2013); escalas de variables psicológicas y de bienestar, como el Inventario Neuropsiquiátrico del Hogar de Ancianos (CMAI), la escala de calidad de vida relacionada con la salud para la demencia (DEMQOL), el Índice de Barthel (Low et al., 2013) o la escala UCLA de soledad o la Escala de Felicidad Subjetiva (Tse et al., 2010) y entrevistas semiestructuradas (Quintero et al., 2014). Únicamente dos de las publicaciones revisadas, la realizada por Díaz de Villegas Reguera et al. (2019) y la realizada por Baumgartner y Renner (2019), emplearon una metodología observacional en sus investigaciones.

Aparte de los efectos reductores que las visitas de los payasos producen sobre la agitación, el uso de la música y el baile aplicados a la construcción de momentos de relación permiten también trabajar la identidad individual y la historia de vida, puesto que se emplean a menudo estilos musicales de su época (McDermott et al., 2014). En un estudio realizado por Tse et al. (2010), se mostró que estas intervenciones de payasos producían una disminución de la percepción del dolor y del sentimiento de soledad, a la par que incrementaban la satisfacción vital en adultos mayores.

En la investigación llevada a cabo por Bordone Pires et al. (2015) con población general mayor de 65 años en Brasil cuya finalidad era verificar los efectos positivos de este tipo de intervenciones sobre la depresión, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el número de sujetos con depresión antes y meses después de recibir la intervención de los payasos. Es decir, el número de personas mayores institucionalizados con depresión fue el mismo antes y después de los payasos. Sin embargo, esa investigación sí encontró que las personas de tercera edad que no recibieron dicha intervención desarrollaron más sintomatología depresiva que los que sí lo hicieron, en una evaluación realizada meses después.

Otra investigación desarrollada por Quintero et al. (2014) en población colombiana con características semejantes a la del anterior estudio, evidenció que sus participantes presentaron mejoría en cuanto a la anhedonia y la percepción de tener una vida plena, aunque hubo un empeoramiento en cuanto



a la satisfacción con la vida y el sentimiento de desamparo. No evidenciaron diferencias significativas en cuanto al sentimiento de soledad. Observaron que los participantes de entre 65 y 75 años fueron los más beneficiados por esta intervención, rango de edad en el que sí se observó una disminución de la sintomatología depresiva.

Low et al. (2013) trabajaron con una muestra australiana, hallando beneficios en cuanto a la agitación motora y depresión. La última investigación extensa de la que se tiene constancia fue realizada por Díaz de Villegas Reguera et al. (2019). Se trata de un análisis observacional de corte longitudinal con una muestra de 744 pacientes de la planta de geriatría de un hospital en Santa Clara, Cuba. En esta ocasión, el payaso acudía junto con el personal clínico todas las mañanas, durante el pase de visita paciente por paciente. A partir del registro de las reacciones emocionales de los sujetos de investigación se encontraron, principalmente, reacciones de risa y sonrisa. Además, las sensaciones reportadas por los participantes fueron calificadas por estos como agradables. Estas investigaciones coinciden en que uno de los principales beneficios hallados fue la mejora del clima entre el personal sanitario.

En este contexto de análisis cabe destacar que la falta de estimulación, que es el escenario más frecuente en las residencias para la tercera edad, trae consecuencias negativas a los mayores, por lo que es crucial ofrecer una adecuada implicación a estos residentes (Cohen-Mansfield et al., 2009; Lee et al., 2020). De la misma manera, la ausencia de lazos afiliativos se relaciona con consecuencias negativas en cuanto a la salud y el bienestar (Baumeister y Leary, 1995; Williams et al., 2018), habiéndose indicado en múltiples ocasiones la importancia de la afiliación con los iguales tanto en humanos como en otros animales (Harlow y Zimmermann, 1959; Schachter, 1959). Según Paas-Oliveros et al. (2015), "la afiliación es la interacción social por la que se logra la aceptación de otras personas y fomentan la interacción positiva" (p. 46).

La metodología observacional juega un papel fundamental a la hora de entender y explicar estos comportamientos en su contexto cotidiano (Anguera et al., 2018). Además, son numerosos los autores que señalan los aspectos no verbales como determinantes para comprender el comportamiento humano (Anguera, 2010; Paas-Oliveros et al., 2015). Especialmente en los habitantes de residencias para la tercera edad, la observación del comportamiento se ha postulado como la mejor manera de evaluar una interacción significativa cuando acontece (Elder, 1999). En este nivel de análisis, el registro sistemático de conductas a través de un etograma ha sido validado en la población general y geriátrica en numerosas ocasiones (Paas-Oliveros et al., 2015; Sposito et al., 2017; Veen et al., 2020).

Como se especifica más adelante, esta investigación analizó la afiliación de las personas mayores en presencia y ausencia de los programas de payasos de hospital. Para la consecución de este objetivo, las conductas incluidas en el etograma de este estudio fueron seleccionadas a partir del cómputo propuesto por Paas-Oliveros et al. (2015) para la Codificación Etológica para Entrevistas (ECSI), que resulta de la adaptación al español castellano del trabajo propuesto por Troisi (1999) con el mismo nombre. También a partir de la observación preliminar de la muestra en su contexto, una residencia de la red de Establecimientos Residenciales para Ancianos (ERA) en Oviedo, Asturias. Aquellos códigos adoptados por este estudio fueron aquellos pertenecientes a las categorías de contacto visual, por ser un índice atencional básico (Funes y Lupiáñez, 2003) y de afiliación, por su vinculación con el bienestar previamente descrita en este manuscrito. En la elección de todas ellas destacó además su interés a la hora de conocer la naturaleza de las interacciones entre payasos y residentes.

El objetivo general de la presente investigación fue analizar los efectos en cuanto a afiliación que la intervención de los payasos tiene sobre los habitantes de una residencia de la tercera edad. Como objetivos específicos se plantearon los siguientes:

1. Conocer el estado de la investigación acerca del empleo de programas de payasos de hospital en adultos mayores.
2. Elaborar un registro en forma de etograma de barrido para monitorizar las conductas seleccionadas.
3. Conocer el estado de afiliación de la muestra durante el desempeño de actividades de ocio individuales en compañía de otros residentes.
4. Detectar los cambios de las conductas de afiliación que ocurren durante la intervención y en ausencia de esta.

La hipótesis de trabajo fue que la intervención de los payasos se asociaría con un incremento de las conductas propias de la afiliación en comparación con las actividades habituales individuales realizadas en compañía de otros.

## 5.4. Método

### 5.4.1. Participantes

La recogida de datos de este estudio fue realizada en el Establecimiento Residencial de Ancianos (ERA) del Naranco (Oviedo, Asturias), un centro residencial de la tercera edad de gestión pública. En total, el estudio contó con 33 participantes, incluyendo 8 hombres y 27 mujeres, de entre 70 a 101 años. El consentimiento para poder proceder con la investigación fue evaluado y

aprobado por la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Gobierno del Principado de Asturias.

Los sujetos fueron seleccionados a través de un proceder no probabilístico accidental o casual, siendo que se incluyó a todos aquellos sujetos que cumplieron los criterios de inclusión. Los criterios de inclusión fueron que los sujetos estuvieran presentes y despiertos en ambos momentos de la evaluación. También lo fue que estuvieran realizando una tarea individual durante la sesión de control. Se incluyeron como tareas individuales: leer, manualidades y otras actividades artísticas, ver la televisión y escuchar la radio.

### 5.4.2. Instrumentos de medida

En este estudio piloto se optó por un instrumento de observación sistemática elaborado ad hoc consistente en un etograma con siete conductas a registrar a partir de las fuentes mencionadas previamente. Dichas conductas y sus definiciones constan en la Tabla 1. Se eligió un etograma de barrido para así contar con intervalos equivalentes en todas las observaciones. Los intervalos de observación fueron de 30 segundos, diez en total para cada observación, en los que se analizó la variable frecuencia de cada uno de los códigos mencionados con anterioridad. En caso de que la conducta estuviera presente en un intervalo de tiempo determinado, se marcó una "x" en la fila y columna correspondientes a esa secuencia temporal y a ese comportamiento concretos. En la Tabla 3 (consultar el Anexo) figura el etograma resultante de dichas premisas.

Conducta	Definición
Mirar a	Mirar al objeto de interacción.
Cabeza de lado	Inclinar la cabeza hacia izquierda o derecha en dirección hacia los hombros.
<i>Bob</i>	Movimiento brusco de la cabeza hacia arriba, como si asintiera inversamente.
<i>Flash</i>	Las cejas suben y bajan fugazmente
Elevar cejas	Las cejas se encuentran levantadas y se mantienen arriba por dos segundos o más.
Sonreír	Las comisuras de los labios se estiran hacia atrás y hacia arriba.

Sorpresa                      Los párpados superiores y las cejas se elevan, la quijada cae. Puede haber una elevación de hombros con inhalaciones.

**Tabla 1.** Conductas incluidas en el Etograma y Definición según Paas-Oliveros et al. (2015)

### 5.4.3. Propiedades psicométricas

En cuanto a las propiedades psicométricas, se pueden destacar las siguientes, aunque sea este un estudio inicial y no se hayan podido comprobar todas las propiedades efectivas del instrumento.

Tanto la especificidad como la validez del contenido, que se refieren a la representatividad de las conductas descritas con respecto al comportamiento real de los participantes, se ven justificadas por la revisión de la literatura, de la cual parte el repertorio conductual elegido para registrar.

La fiabilidad inter observador no fue analizada, por contar este estudio con un único observador. En su lugar, se analizó cualitativamente la fiabilidad del observador único. Se registraron las conductas descritas en el mismo sujeto en periodos de tiempo consecutivos. Esto se realizó con varios sujetos en las diferentes jornadas de observación. Los resultados fueron similares. Por tanto, la fiabilidad del observador único fue considerada aceptable. Por último y a este respecto, la sensibilidad fue efectiva, ya que se detectaron los cambios acontecidos en los diferentes momentos de evaluación.

### 5.4.4. Materiales

Los payasos que realizaron las intervenciones durante esta investigación son parte de la asociación *Clowntigo*, una organización sin ánimo de lucro que realiza este tipo de actividades en diversos contextos desde hace más de diez años.

Disponen de programas en el Hospital Universitario Central de Asturias en las plantas de hospitalización de pediatría, consultas externas pediátricas, hospital de día pediátrico y UCI pediátrica. También llevan a cabo programas de educación en salud en aulas de educación primaria por todo el territorio regional y un programa de espectáculos dirigido a centros de educación especial basado en la estimulación multisensorial. Con respecto a los adultos, poseen un programa de intervención semanal en el Hospital Cruz Roja de Gijón, en las plantas de Cuidados Paliativos y

Rehabilitación desde el año 2019. Desde finales del año 2021, acuden también al ERA del Naranco, pasando por sus distintas salas de estar. Entre sus

objetivos destaca paliar los efectos de la soledad y el aburrimiento de las personas mayores institucionalizadas.

La pareja de payasos que ejerció durante las sesiones de registro lleva seis años trabajando junta en programas con niños y también con adultos de la tercera edad. Además, llevan a cabo formaciones y reuniones semanales para supervisar las intervenciones.

#### **5.4.5. Procedimiento**

Durante las jornadas de recogida de los datos se emplearon las salas de estar de la residencia mencionada previamente, lugares donde los residentes suelen pasar la mayor parte del tiempo. Fue preciso que el observador no alterara demasiado el entorno, por lo que se esperó 15 minutos desde la toma de lugar hasta el comienzo del registro, y se acudió en múltiples ocasiones al entorno antes del comienzo de las jornadas de recogida. Después, se fueron incluyendo como participantes a los sujetos que cumplieron los criterios de inclusión, procediendo a su registro individual. El orden en el que se observó a los sujetos fue por conveniencia, en función de la disposición de estos en la sala.

Las observaciones se produjeron en dos momentos diferentes: en ausencia (durante el desempeño de las actividades individuales descritas con anterioridad) y en presencia de los payasos, ambas con una duración de cinco minutos, por considerarse este tiempo suficiente para analizar las diferencias. Las de control, en ausencia de los payasos, se produjeron siempre antes de la aparición de estos. El observador acudió a las salas de estar antes de que llegaran los payasos para poder realizar esos registros. Durante dicho tipo de observaciones, los sujetos desempeñaron actividades individuales en las salas de espera, que fueron: leer, manualidades y otras actividades artísticas, ver la televisión y escuchar la radio. Mientras las realizaban, los participantes se encontraron en el mismo espacio que otros de sus compañeros. Las observaciones clown o cuasiexperimentales fueron realizadas durante la actividad de los payasos. Los residentes se encontraban dispersos por la sala de espera en pequeños grupos. Los payasos fueron trasladándose y acercándose a ellos, generalmente en un orden acorde a su posición en la sala.

#### **5.4.6. Diseño**

Se ha utilizado un diseño cuasiexperimental pretest-postest con evaluación del cambio en las variables estudiadas entre las dos condiciones (en ausencia y en presencia de los payasos de hospital) con grupo control equivalente. Mediante este diseño, los mismos sujetos fueron objeto de observación antes y durante la intervención de los payasos, haciendo posibles las comparaciones intra sujeto.

## 5.4.7. Análisis de los datos

Se empleó el software IBM SPSS Statistics en su versión 28 para analizar los datos obtenidos, además de otros cálculos que fueron ejecutados manualmente. En un primer momento, para conocer el estado de afiliación de la muestra durante la situación de control y la situación cuasiexperimental, se compararon las conductas que eran más frecuentes en cada condición, para rastrear diferencias entre ellas.

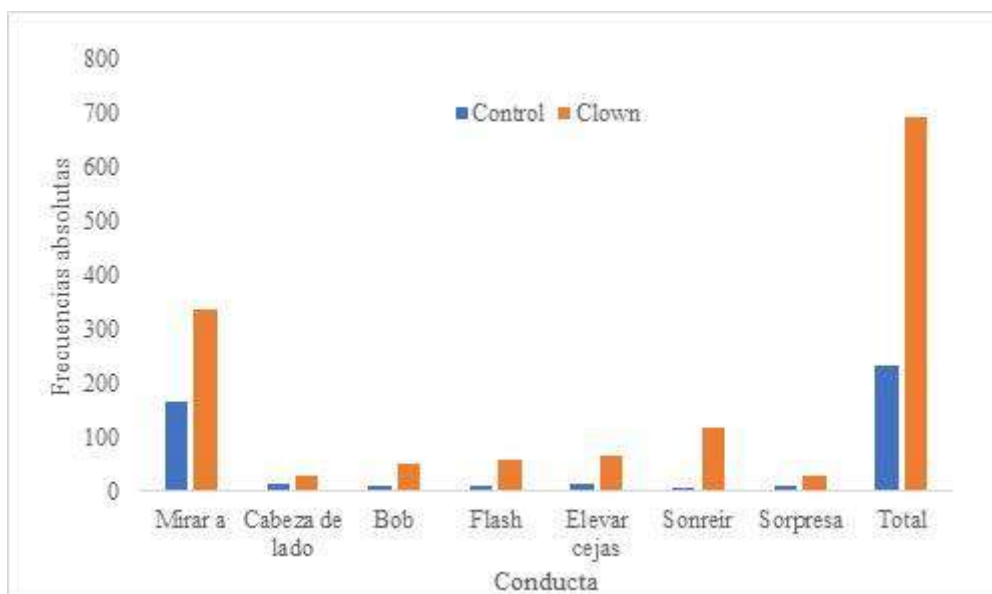
Además, se realizaron análisis estadísticos, como las pruebas de Kolmogórov-Smirnov para averiguar si los datos recolectados en cada variable y en cada condición experimental se correspondían con la distribución normal. Se optó por estas técnicas de análisis no paramétricas porque los datos no cumplían los requisitos para el adecuado uso de las técnicas paramétricas, habiendo resultado no significativas todas las pruebas ( $p < ,05$ ) y rechazando la hipótesis nula de normalidad. Para detectar si existieron diferencias significativas entre el número de conductas de afiliación entre las dos condiciones, se usó la prueba W de Wilcoxon para las diferencias de medias, siempre con un nivel de confianza del 95%.

Por último, para cuantificar la relevancia del resultado obtenido, se calcularon los coeficientes de correlación a partir de las puntuaciones Z y del número de observaciones, tal y como indican Fritz et al. (2012).

## 5.5. Resultados

Se comprobó, como se mencionó anteriormente, el criterio de normalidad a partir de la aplicación de Shapiro-Wilk y Kolmogórov-Smirnov, concluyendo que no se cumplía, por lo que se procedió con estadísticos no paramétricos.

Un total de novecientas veinticinco conductas fueron anotadas. En la Figura 2 figuran las frecuencias absolutas de cada conducta registrada, así como el total. Las conductas más frecuentes en la situación de control, en orden descendente fueron: mirar a (168), elevar cejas (15), cabeza de lado (14), flash (12), bob (10), sonreír (7) y sorpresa (6). Durante el desarrollo del programa de payasos de hospital, los resultados fueron los siguientes: mirar a (336), sonreír (117), elevar cejas (66), flash (60), bob (53), sorpresa (31) y cabeza de lado (30).



**Figura 2.** Frecuencias absolutas de las conductas observadas en ambas condiciones

En segunda instancia, se quiso detectar las diferencias existentes entre las conductas de afiliación en ausencia y en presencia de los payasos de hospital. Para ello se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon. Con esta aplicación se comprobó que todas las conductas monitorizadas presentaban diferencias estadísticamente significativas entre ambas situaciones ( $p < ,05$ ). Esto significa que las personas de la tercera edad se comportaron de manera diferente en cuanto a su afiliación en ausencia y en presencia de los payasos. Como se muestra en la Tabla 2, todos los valores del estadístico Z son negativos, lo que indica, sumado a la magnitud del efecto arrojada, que las puntuaciones en cada una de las conductas son más altas significativamente en presencia de los payasos que durante el desarrollo de actividades individuales.

	Mirar a	Cabeza de lado	Bob	Flash	Elevar cejas	Sonreír	Sorpresa
Z	-2,281	-2,903	-4,113	-4,169	-4,477	-4,635	-4,288
Sig. asin. (bilateral)	,023	,004	,000	,000	,000	,000	,000
Tamaño del efecto	,281	,357	,506	,513	,551	,571	,528

**Tabla 2.** Prueba de rangos consigno de Wilcoxon para Diferencia de las Condiciones y

Tamaños del Efecto

Para el tamaño del efecto, según Coolican (2009, p. 395), las guías para interpretar estas puntuaciones son tamaños grandes del efecto en ,5, medianos en ,3 y pequeños en ,1. Por tanto, habría cinco conductas en las que el tamaño del efecto fue grande: bob (0,506), flash (0,513), elevar las cejas (0,551), sonreír (0,571) y sorpresa (0,528). Una en la que el tamaño fue mediano, la cabeza de lado (0,357) y otra en la que el tamaño fue pequeño, mirar a (0,281).

## 5.6. Discusión

Se propuso analizar las conductas y el estado afiliativo de las personas de tercera edad de una residencia en dos momentos (durante la realización de actividades individuales y durante la intervención de los payasos), para evaluar las diferencias asociadas a la intervención de un programa de payasos de hospital. Para cumplir con dichas metas de manera rigurosa, se realizó una revisión de la literatura disponible y se organizó un etograma que recogió las conductas afiliativas de interés. Los principales hallazgos de este estudio fueron los siguientes.

La investigación acerca de este tema es escasa en comparación con los datos existentes acerca de los programas de payasos de hospital en otras poblaciones. Estas diferencias se intensifican al comparar las publicaciones sobre personas mayores con las publicaciones sobre el empleo de payasos en niños. Además, dentro de la tercera edad, la investigación parece centrarse en las personas afectadas por demencia, en detrimento de la población geriátrica general. Por otro lado, los efectos a largo plazo de estas intervenciones parecen concentrar el grueso de los estudios, dejando de lado el estudio de la manera en que las personas mayores se relacionan con los payasos y responden a su actividad.

En cuanto al objetivo central de la presente investigación, se observaron diferencias significativas en todas las conductas entre las dos situaciones. Esto significa que los ancianos emitieron un mayor número de conductas afiliativas en presencia de los payasos que en su ausencia, es decir el tiempo en el que las personas de tercera edad realizaron actividades de ocio a nivel individual. Las diferencias que más se debieron a la intervención, esto es, la conducta que mayor tamaño de efecto presentó fue las de la sonrisa (0,571), conducta altamente asociada al humor y al bienestar (Kuru Alici et al., 2018). Por el contrario, la menos notable fue la de mirar a, que presentó un tamaño del efecto pequeño (0,281), probablemente por ser un índice atencional básico y no denotar afiliación por sí misma (Funes y Lupiáñez, 2003).





El estudio y empleo de variables e instrumentos novedosos en este campo dificultan las comparaciones. Sin embargo, se puede observar que los resultados de la presente investigación apoyan la literatura previa, que afirma que existen diferencias significativas asociadas a los programas de payasos de hospital. La mayoría de los sujetos parecieron responder de manera positiva a las interacciones con los payasos, tal y como concluyeron Baumgartner y Renner (2019) y Díaz de Villegas Reguera et al. (2019) en los estudios observacionales anteriores. En la investigación de Díaz de Villegas Reguera et al. (2019) la respuesta más encontrada en los participantes fue la risa, mientras que Baumgartner y Renner (2019) hallaron respuestas más frecuentemente pasivas, como dormir o el reconocimiento de los payasos (48,2 %), seguidas por la risa, el entusiasmo y la sonrisa (27,9 %). Por otro lado, las respuestas afiliativas más frecuentes en el presente estudio fueron mirar a (48,5 %), sonreír (16,9 %) y elevar las cejas (9,5 %), mientras que las menos frecuentes fueron la sorpresa (4,5 %) e inclinar la cabeza (4,3 %).

Las mejoras en sintomatología depresiva señaladas por Low et al (2013), Quintero et al. (2014) y Bordone Pires et al. (2015) pueden verse relacionadas con los hallazgos de la presente investigación, puesto que la falta de afiliación y de contacto social se relaciona con síntomas depresivos (Luo, 2023). Es decir, el aumento de la afiliación descrito en este estudio y asociado a la intervención de los payasos podría ser una variable moduladora para los efectos sobre la depresión arrojados por estas otras investigaciones. Por otro lado, estas intervenciones no siempre o no únicamente tienen como finalidad contribuir a disminución de sintomatología depresiva, sino que pueden suponer también una celebración de la vida y una riqueza tanto emocional como sensorial. En definitiva, estas intervenciones no persiguen el éxito clínico en última instancia, sino el disfrute y la vivencia de experiencias agradables para un colectivo aislado y abandonado.

Aunque los resultados permiten concluir que los payasos de hospital se asocian con un mayor número de conductas de afiliación por parte de los residentes, esta investigación presenta algunos aspectos que tener en cuenta. En primer lugar, el desconocimiento del estado cognitivo de los residentes, por la falta de permisos para acceder a las historias clínicas de cada uno de ellos, hizo imposible adaptar las conductas registradas a los casos individuales u organizar subgrupos dentro de la muestra. En segundo lugar, nuevamente por la carencia de permisos legales, la imposibilidad de grabar audiovisualmente las reacciones de los ancianos para así poder aumentar la exactitud de los registros. En tercer lugar, el reducido tamaño de la muestra: el alojamiento residencial geriátrico del que partió el estudio es el único en el que la organización Clowntigo desarrolla este programa en la actualidad, por lo que los sujetos resultaron limitados, aun habiendo incluido a todos aquellos que cumplieron los criterios de inclusión. En cuarto lugar, el registro de conductas exclusivamente afiliativas,

sin añadir comportamientos que no denotan afiliación, como dormir o cerrar los ojos, o que denotan desunión o discrepancia hacia la intervención. Por último, la existencia de un único observador, haciendo posible la presencia de sesgos en el registro de las conductas.

Entre las fortalezas de esta investigación se incluye la formación del observador, que cuenta con seis créditos en la asignatura optativa de Metodología Observacional del Grado en Psicología de la Universidad de Oviedo. Además, ha sido este el primer estudio del que se tiene constancia en analizar la relación entre payasos y residentes en población geriátrica en territorio español, y de los primeros en registrar las respuestas inmediatas de los residentes, sin tener como objeto de estudio los efectos a largo plazo. Por último, la novedad de los métodos empleados ha permitido estudiar variables con pocos precedentes en una muestra que presenta un difícil acceso.

Los beneficios y resultados reportados por este y otros estudios señalan a los programas de payasos de hospital como una opción interesante que barajar entre el gran abanico de intervenciones no farmacológicas también en población geriátrica. Los efectos que la risa tiene sobre la ansiedad, el sentimiento de soledad y la calidad de vida en general pueden anotarse como variables moduladoras de estas intervenciones, y deberán ser también analizados en futuras investigaciones.

Teniendo en cuenta todo lo anterior, las implicaciones en los cuidados de las personas de la tercera edad que pueden derivarse de esta investigación son cruciales. La búsqueda de intervenciones no farmacológicas en el cuidado de la tercera edad es un fenómeno creciente (Arazi et al., 2023; Calero Morales y Leganés Pastor, 2019; Tao et al., 2023), por lo que la evaluación de la eficacia de estas es una necesidad imperiosa. La importancia de la creación de instrumentos estandarizados para evaluar estos asuntos ya ha sido señalada por Baumgartner y Renner (2019), quienes desarrollaron un sistema de observación del comportamiento para anotar sistemáticamente las interacciones de humor en personas mayores con demencia. El problema es que al igual que otras metodologías similares, como el Dementia Care Mapping (DCM) (Surr et al., 2020), se centran en la demencia y requieren de métodos costosos, como la videograbación. Futuras líneas de investigación podrán y deberán proseguir en esta dirección, mejorando los aspectos perfectibles de este trabajo y desarrollando sistemas de evaluación que resuelvan las complicaciones mencionadas.

## 5.7. Conclusiones

En primer lugar, las publicaciones sobre los programas de payasos de hospital en población geriátrica general son muy reducidas. En segundo lugar, el

etograma diseñado parece ser un instrumento aceptable y factible para detectar las diferencias de afiliación en esta población. En tercer lugar, se muestra que el programa de payasos de hospital se relaciona positivamente con conductas afiliativas, ya que estas son más frecuentes durante su desarrollo que durante el desempeño de otras actividades individuales en compañía de otros. Por último, es necesario que se explore la posibilidad de diseñar sistemas de evaluación específicos para estas intervenciones, buscando potenciar los beneficios ya reportados.

## 5.8. Bibliografía

- Aguilar-Parra, J. M., Trigueros Ramos, R., Padilla Góngora, D., y López-Liria, R. (2020). Relación del nivel ocupacional, funcionamiento cognitivo y satisfacción vital en mayores de 55 años. *Universitas Psychologica*, 18(4), 1–9. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy18-4.rnof>
- Ahmed-Mohamed, K., Fernández-Mayoralas, G., Rojo-Pérez, F., Forjaz, M. J., y MartínezMartin, P. (2013). Perceived Social Support of Older Adults in Spain. *Applied Research in Quality of Life*, 8(2), 183–200. <https://doi.org/10.1007/s11482-012-9184-8>
- Alcañiz-Garrán, M., García-Sanjuán, S., Ramos-Pichardo, J. D., Sanjuán-Quiles, A., y Montejano-Lozoya, R. (2021). The experiences of older individuals providing care to older dependents: A phenomenological study in Spain. *PLOS ONE*, 16(8), e0255600. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255600>
- Allen, A. P., Doyle, C., y Roche, R. A. P. (2020). The impact of reminiscence on autobiographical memory, cognition and psychological well-being in healthy older adults. *Europe's Journal of Psychology*, 16(2), 317–330. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i2.2097>
- Ang, S., y Malhotra, R. (2016). Association of received social support with depressive symptoms among older males and females in Singapore: Is personal mastery an inconsistent mediator? *Social Science & Medicine*, 153, 165–173. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.02.019>
- Anguera, M. T. (2010). Posibilidades y relevancia de la observación sistemática por el profesional de la psicología. *Papeles Del Psicólogo*, 31(1), 122–130.
- Anguera, M. T., Blanco-Villaseñor, A., Losada, J. L., y Portell, M. (2018). Pautas para elaborar trabajos que utilizan la metodología observacional. *Anuario de Psicología*, 48(1), 9–17. <https://doi.org/10.1016/j.anpsic.2018.02.001>
- Arazi, S., Rashidi, F., Raiesifar, A., Veisani, Y., y Azadi, A. (2023). The Effect of a NonPharmacological Multicomponent Pain Management Program on Pain Intensity and Quality of Life in Community-Dwelling Elderly Men with Chronic Musculoskeletal Pain. *Pain Management Nursing*, 24(3), 311–317. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2023.01.001>
- Arriaga, P., Melo, A. S., y Caires, S. (2020). The Effects of Hospital Clowning on Physical and Emotional States of Pediatric Patients During Chemotherapy Treatment. *Child & Youth Care Forum*, 49(3), 365–381. <https://doi.org/10.1007/s10566-019-09532-6>

- Auerbach, S., Ruch, W., y Fehling, A. (2016). Positive emotions elicited by clowns and nurses: An experimental study in a hospital setting. *Translational Issues in Psychological Science*, 2(1), 14–24. <https://doi.org/10.1037/tps0000055>
- Baumeister, R. F., y Leary, M. R. (1995). The need to belong: Desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychological Bulletin*, 117(3), 497–529. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.117.3.497>
- Baumgartner, G., y Renner, K.-H. (2019). Humor in the elderly with dementia: Development and initial validation of a behavioral observation system. *Current Psychology*. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00455-y>
- Bordone Pires, W. G., Dias Reis Pessalacia, J., Ferreira da Mata, L. R., Prette Kuznier, T., y Cabreira Panitz, G. E. (2015). Efeito da intervenção clown no padrão de depressão de idosos em instituição de longa permanencia. *Ciencia y Enfermería*, 21(2), 99–111. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000200010>
- Broese van Groenou, M. I., y De Boer, A. (2016). Providing informal care in a changing society. *European Journal of Ageing*, 13(3), 271–279. <https://doi.org/10.1007/s10433-016-0370-7>
- Bueno Martínez, B., Buz, J., Navarro, A. B., y López-Martín, L. (2017). Equidad en el apoyo social recíproco y satisfacción vital en personas mayores. *Universitas Psychologica*, 16(1). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-1.easr>
- Caci, L., Zander-Schellenberg, T., y Gerger, H. (2023). Effectiveness of hospital clowning on pediatric anxiety and pain: Network meta-analysis. *Health Psychology*, 42(4), 257–269. <https://doi.org/10.1037/hea0001285>
- Calero, M., y Leganés Pastor, P. (2019). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la agitación en el anciano. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12(84), 4953–4956. <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.07.006>
- Calero Morales, S., Klever Díaz, T., Caiza Cumbajin, M. R., Rodríguez Torres, Á. F., y Analuiza Analuiza, E. F. (2016). Influencia de las actividades físico-recreativas en la autoestima del adulto mayor. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 35(4), 366–374.

- Codorniu, J. M. (2021). El impacto de la pandemia en las residencias para personas mayores y las nuevas necesidades de personal en la etapa pos-COVID. *Panorama Social*, 33, 145– 162.
- Cohen-Mansfield, J., Dakheel-Ali, M., y Marx, M. S. (2009). Engagement in Persons With Dementia: The Concept and Its Measurement. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 17(4), 299–307.  
<https://doi.org/10.1097/JGP.0b013e31818f3a52>
- Coolican, H. (2013). *Research Methods and Statistics in Psychology*. Routledge.  
<https://doi.org/10.4324/9780203769669>
- Díaz de Villegas Reguera, V., Díaz de Villegas, S. M., y Iglesias Toriza, J. S. (2019). Payaso terapéutico, alternativa en la Sala de Geriátrica. *Acta Médica Del Centro*, 13(3), 428–434.
- Ding, Y., Yin, H., Wang, S., Meng, Q., Yan, M., Zhang, Y., y Chen, L. (2022). Effectiveness of clown intervention for pain relief in children: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Nursing*, 31(21–22), 3000–3010. <https://doi.org/10.1111/jocn.16195>
- Dinius, C. J., Pocknell, C. E., Caffrey, M. P., y Roche, R. A. P. (2023). Cognitive interventions for memory and psychological well-being in aging and dementias. *Frontiers in Psychology*, 14.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1070012>
- Dionigi, A., y Canestrari, C. (2016). Clowning in health care settings: The point of view of adults. *Europe's Journal of Psychology*, 12(3), 473–488.  
<https://doi.org/10.5964/ejop.v12i3.1107>
- Elder, J. H. (1999). Videotaped behavioral observations: Enhancing validity and reliability. *Applied Nursing Research*, 12(4), 206–209.  
[https://doi.org/10.1016/S0897-1897\(99\)80273-0](https://doi.org/10.1016/S0897-1897(99)80273-0)
- Esteban Herrera, L., y Rodríguez Gómez, J. Á. (2015). Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España. *Ene*, 9(2), 0–0. <https://doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200007>
- Esteve, A., y Treviño, R. (2019). Los grandes porqués de la (in)fecundidad en España. *Perspectives Demographiques*, 15.  
<https://doi.org/10.46710/ced.pd.esp.15>
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón Cassinello, M. D., López Bravo, M. D., Molina Martínez, M. Á., Díez Nicolás, J., Montero López, P., y Schettini del

Moral, R. (2011). Successful ageing: criteria and predictors. *Psychology in Spain*, 15(1), 94–101.

Fernández-Ballesteros, R. (1997). Calidad de vida en la vejez: condiciones diferenciales. *Anuario de Psicología*, 73, 89–104.

Finlay, F., Lenton, S., y Baverstock, A. (2018). G442(P) Therapeutic clowning – history, medicine and evidence. *British Society for the History of Paediatrics and Child Health*, A180.2-A180.

<https://doi.org/10.1136/archdischild-2018-rcpch.431>

Fritsch, T., Kwak, J., Grant, S., Lang, J., Montgomery, R. R., y Basting, A. D. (2009). Impact of Timeslips, a Creative Expression Intervention Program, on Nursing Home Residents With Dementia and their Caregivers. *The Gerontologist*, 49(1), 117–127. <https://doi.org/10.1093/geront/gnp008>

Fritz, C. O., Morris, P. E., y Richler, J. J. (2012). Effect size estimates: Current use, calculations, and interpretation. *Journal of Experimental Psychology: General*, 141(1), 2–18. <https://doi.org/10.1037/a0024338>

Fu, S. R., Lee, M. F., y Ou, S. J. (2020). Effects of reminiscing about nostalgic smells on the physiological and psychological responses of older people in long-term care facilities. *Ageing and Society*, 40(3), 501–511. <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001058>

Funes, M. J., y Lupiáñez, J. (2003). La teoría atencional de Posner: una tarea para medir las funciones atencionales de Orientación, Alerta y Control Cognitivo y la interacción entre ellas. *Psicothema*, 15(2), 260–266.

Giai, M. (2015). Actividades recreativas en adultos mayores internos en un hogar de ancianos. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41, 36–64.

Harlow, H. F., y Zimmermann, R. R. (1959). Affectional Response in the Infant Monkey. *Science*, 130(3373), 421–432. <https://doi.org/10.1126/science.130.3373.421>

INE. (2018). Encuesta de Fecundidad 2018. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

INE. (2020). Censo de Población y Viviendas 2020. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.

Israel, S. M., Adams-Price, C. E., Bolstad, C. J., y Nadorff, D. K. (2022). Age and recognition for one's creative hobby are associated with fewer depressive symptoms in middle-aged and older adults. *Psychology of*

Aesthetics, Creativity, and the Arts, 16(4), 610–617.

<https://doi.org/10.1037/aca0000366>

Janeczko, E., Łukowski, A., Bielinis, E., Woźnicka, M., Janeczko, K., y Korcz, N. (2021). "Not just a hobby, but a lifestyle": Characteristics, preferences and self-perception of individuals with different levels of involvement in birdwatching. PLOS ONE, 16(7), e0255359.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0255359>

Jeong, E.-H., Yoo, E.-Y., Kim, J.-B., Kim, J.-R., Han, D.-S., y Park, J.-H. (2020). The Development of Leisure Participation Assessment Tool for the Elderly. Occupational Therapy International, 2020, 1–13.

<https://doi.org/10.1155/2020/9395629>

Kontos, P., Miller, K.-L., Colobong, R., Palma Lazgare, L. I., Binns, M., Low, L.-F., Surr, C., y Naglie, G. (2016). Elder-Clowning in Long-Term Dementia Care: Results of a Pilot Study. Journal of the American Geriatrics Society, 64(2), 347–353. <https://doi.org/10.1111/jgs.13941>

Kuru Alici, N., Zorba Bahceli, P., y Emiroğlu, O. N. (2018). The preliminary effects of laughter therapy on loneliness and death anxiety among older adults living in nursing homes: A non-randomized pilot study. International Journal of Older People Nursing, 13(4), e12206.

<https://doi.org/10.1111/opn.12206>

Lee, Y., Chi, I., y Ailshire, J. A. (2020). Life transitions and leisure activity engagement among older Americans: findings from a national longitudinal study. Ageing and Society, 40(3), 537–564.

<https://doi.org/10.1017/S0144686X18001101>

Lepe-Martínez, N., Cancino-Durán, F., Tapia-Valdés, F., Zembrano-Flores, P., Muñoz-Veloso, P., Gonzalez- San Martínez, I., y Ramos-Galarza, C. (2020). Desempeño en funciones ejecutivas de adultos mayores: Relación con su autonomía y calidad de vida. Revista Ecuatoriana de Neurología, 29(1), 92–103.

Lepp, M., Ringsberg, K. C., Holm, A.-K., y Sellersjo, G. (2003). Dementia - involving patients and their caregivers in a drama programme: the caregivers' experiences. Journal of Clinical Nursing, 12(6), 873–881.

<https://doi.org/10.1046/j.13652702.2003.00801.x>

Linge, L. (2013). Joyful and serious intentions in the work of hospital clowns: A meta-analysis based on a 7-year research project conducted in three parts. International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 8(1), 18907. <https://doi.org/10.3402/qhw.v8i0.18907>



- Lopes-Júnior, L. C., Bomfim, E., Olson, K., Neves, E. T., Silveira, D. S. C., Nunes, M. D. R., Nascimento, L. C., Pereira-da-Silva, G., y Lima, R. A. G. (2020). Effectiveness of hospital clowns for symptom management in paediatrics: systematic review of randomised and non-randomised controlled trials. *BMJ*, m4290. <https://doi.org/10.1136/bmj.m4290>
- Low, L.-F., Brodaty, H., Goodenough, B., Spitzer, P., Bell, J.-P., Fleming, R., Casey, A.-N., Liu, Z., y Chenoweth, L. (2013). The Sydney Multisite Intervention of Laughter Bosses and Elder-Clowns (SMILE) study: cluster randomised trial of humour therapy in nursing homes. *BMJ Open*, 3(1), e002072. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2012-002072>
- Luo, M. (2023). Social Isolation, Loneliness, and Depressive Symptoms: A Twelve-Year Population Study of Temporal Dynamics. *The Journals of Gerontology: Series B*, 78(2), 280–290. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac174>
- McDermott, O., Orrell, M., y Ridder, H. M. (2014). The importance of music for people with dementia: the perspectives of people with dementia, family carers, staff and music therapists. *Aging & Mental Health*, 18(6), 706–716. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875124>
- Melguizo Herrera, E., Acosta López, A., y Castellano Pérez, B. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. *Salud Uninorte*, 28(2), 251–263.
- Muyor-Rodríguez, J. (2019). El cuidado del familiar dependiente: análisis de género en la política social española: Gender analysis in Spanish social policy. *PROSPECTIVA. Revista De Trabajo Social E Intervención Social*, (27), 83–105. <https://doi.org/10.25100/prts.v0i27.6474>
- Ouyang, Z., Chong, A. M. L., Ng, T. K., y Liu, S. (2015). Leisure, functional disability and depression among older Chinese living in residential care homes. *Aging & Mental Health*, 19(8), 723–730. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962009>
- Paas-Oliveros, L. K., Villanueva Valle, J., González-Arreondo, S. I., Fresán, A., Arango de Montis, I., Brüne, M., y Muñoz Delgado, J. (2015). Estudio de traducción y validez del Sistema de Codificación Etológica para entrevistas ECSI. *Salud Mental*, 38(1), 45–50.
- Pendzik, S., y Raviv, A. (2011). Therapeutic clowning and drama therapy: A family resemblance. *The Arts in Psychotherapy*, 38(4), 267–275. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.08.005>

- Quintero, Á., Henao, M. E., Villamil, M. M., y Cardona, J. L. (2014). Cambios en la depresión y la soledad, después de la terapia de la risa en adultos mayores institucionalizados. *Biomédica*, 35(1).  
<https://doi.org/10.7705/biomedica.v35i1.2316>
- Rämngård, M., Carlson, E., y Mangrio, E. (2016). Strategies for diversity: medical clowns in dementia care - an ethnographic study. *BMC Geriatrics*, 16(1), 152. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0325-z>
- Schachter, S. (1959). *The Psychology of Affiliation: Experimental Studies of the Sources of Gregariousness*. Stanford University Press.
- Shao, P., Xu, Y., y Pan, C.-W. (2017). Factors associated with and prevalence of depressive features amongst older adults in an urban city in eastern China. *South African Journal of Psychiatry*, 23.  
<https://doi.org/10.4102/sajpsychiatry.v23i0.1064>
- Sharifian, N., Gu, Y., Manly, J. J., Schupf, N., Mayeux, R., Brickman, A. M., y Zahodne, L. B. (2020). Linking depressive symptoms and cognitive functioning: The mediating role of leisure activity. *Neuropsychology*, 34(1), 107–115. <https://doi.org/10.1037/neu0000595>
- Sposito, G., Barbosa, A., Figueiredo, D., Yassuda, M. S., y Marques, A. (2017). Effects of multisensory and motor stimulation on the behavior of people with dementia. *Dementia*, 16(3), 344–359.  
<https://doi.org/10.1177/1471301215592080>
- Surr, C. A., Holloway, I., Walwyn, R. E., Griffiths, A. W., Meads, D., Kelley, R., Martin, A., McLellan, V., Ballard, C., Fossey, J., Burnley, N., Chenoweth, L., Creese, B., Downs, M., Garrod, L., Graham, E. H., Lilley-Kelley, A., McDermid, J., Millard, H., ... Farrin, A. J. (2020). Dementia Care Mapping™ to reduce agitation in care home residents with dementia: the EPIC cluster RCT. *Health Technology Assessment*, 24(16), 1–172.  
<https://doi.org/10.3310/hta24160>
- Tao, A., Ho, K. H. M., Yang, C., y Chan, H. Y. L. (2023). Effects of non-pharmacological interventions on psychological outcomes among older people with frailty: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 140, 104437.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104437>
- Troisi, A. (1999). Ethological research in clinical psychiatry: the study of nonverbal behavior during interviews. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 23(7), 905–913. [https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(99\)00024-X](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(99)00024-X)

- Tse, M. M. Y., Lo, A. P. K., Cheng, T. L. Y., Chan, E. K. K., Chan, A. H. Y., y Chung, H. S. W. (2010). Humor Therapy: Relieving Chronic Pain and Enhancing Happiness for Older Adults. *Journal of Aging Research*, 2010, 1-9. <https://doi.org/10.4061/2010/343574>
- Veen, E. J., Ekkel, E. D., Hansma, M. R., y de Vrieze, A. G. M. (2020). Designing Urban Green Space (UGS) to Enhance Health: A Methodology. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(14), 5205. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145205>
- Vivaldi, F., y Barra, E. (2012). Bienestar Psicológico, Apoyo Social Percibido y Percepción de Salud en Adultos Mayores. *Terapia Psicológica*, 30(2), 23-29. <https://doi.org/10.4067/S0718-48082012000200002>
- Williams, W. C., Morelli, S. A., Ong, D. C., y Zaki, J. (2018). Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 115(2), 224-254. <https://doi.org/10.1037/pspi0000132>
- Xu, J., Guan, Y.-X., Liu, W.-T., Zhang, Y., Zheng, J., Zhang, J., Wang, C., Yang, F., y Yang, Q. (2023). Intervention and application of clown care in nursing homes: a scoping review. *Aging Clinical and Experimental Research*, 35, 937-952. <https://doi.org/10.1007/s40520-023-02376-0>
- Zemp, M., Friedrich, A.-S., Holzmeier, L., Seebacher, S., Rössler, M., y Nater, U. M. (2022). Effects of clown visits on stress and mood in children and adolescents in psychiatric care—Protocol for a pilot study. *PLOS ONE*, 17(2), e0264012. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0264012>
- Zueras, P., Spijker, J., y Blanes, A. (2018). Evolución del perfil de los cuidadores de personas de 65 y más años con discapacidad en la persistencia de un modelo de cuidado familiar. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 53(2), 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2017.07.004>

## 5.9. Anexo

**Tabla 3.** *Etograma empleado en la monitorización de las conductas*

<b>Mirar a</b>	Cabeza de lado	<i>Bob</i>	<i>Flash</i>	Elevar cejas	Sonreír	Sorpresa
0:30						
1:00						
1:30						
2:00						
2:30						
3:00						
3:30						
4:00						
4:30						
5:00						



# 04

## REDES DE INTERÉS



Principado de  
**Asturias**

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar



Financiado por  
la Unión Europea  
NextGenerationEU



Plan de Recuperación,  
Transformación  
y Resiliencia



conocer para mejorar

## 6. Socialasturias.asturias.es: impulsando la autonomía y la inclusión



### 6.1. Autoría

**ANA BERNARDO SUÁREZ.** Documentalista. Centro de Documentación de Servicios Sociales de Asturias (CDSSA)

**BEGOÑA LÓPEZ GONZÁLEZ.** Socióloga. Observatorio Asturiano de Servicios Sociales (OBSERVASS)

### 6.2. Resumen

La 31ª Conferencia Europea de Servicios Sociales (ESSC 2023) se llevó a cabo en Malmö, Suecia, con un enfoque sobre el papel de la tecnología en los servicios sociales. La Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias participó en el evento presentando el portal web temático [socialasturias.asturias.es](https://socialasturias.asturias.es).

La conferencia se centró en cómo los avances tecnológicos pueden mejorar la autonomía y la inclusión en los servicios sociales. Se discutieron temas como el acceso simplificado a los servicios, la coordinación efectiva, la intervención temprana y la toma de decisiones. Los proyectos presentados en la conferencia pusieron énfasis en la innovación, la investigación y el uso de la tecnología para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios sociales.

En el marco de la conferencia, se presentó el nuevo portal web de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar. El portal [socialasturias.asturias.es](https://socialasturias.asturias.es) tiene como objetivo difundir información y mejorar la comprensión del sistema de atención

social y sus recursos. Socialasturias 3.0 ofrece soluciones simples y efectivas para reducir la brecha digital en los servicios sociales.

**PALABRAS CLAVE:** Socialasturias – Conferencia Europea de Servicios Sociales (ESSC) – inclusión – autonomía – brecha digital

### 6.3. Introducción

Entre el 14 y el 16 de junio se celebró en Malmö (Suecia) la [31ª Conferencia Europea de Servicios Sociales](#), un evento que reúne a destacados/as expertos/as y profesionales del ámbito de servicios sociales. En esta edición, la conferencia giraba en torno al papel de la tecnología en los servicios sociales. La Consejería de Derechos Sociales y Bienestar del Principado de Asturias (CDSYB) participó presentando una buena práctica: el portal web temático [socialasturias.asturias.es](http://socialasturias.asturias.es).

### 6.4. 31ª Conferencia Europea de Servicios Sociales

La 31ª Conferencia Europea de Servicios Sociales (en adelante, ESSC 2023) abordó un tema crucial: el papel de la tecnología en el fomento de la autonomía y la inclusión. Cómo los avances tecnológicos pueden contribuir a mejorar la prestación de servicios sociales simplificando el acceso y el intercambio de información, mejorando la coordinación entre servicios, fomentando la intervención temprana, apoyando la toma de decisiones y promoviendo la autonomía y la elección de las personas. Y todo ello bajo el postulado de que acelerar la transformación digital y tecnológica en los servicios sociales puede ser crucial para poder llegar a todas las personas y comunidades que lo requieran.



Reconociendo el potencial de los avances tecnológicos, representantes de gobiernos, autoridades públicas, organismos, entidades del tercer sector y empresas involucrados en el desarrollo y prestación de servicios sociales se reunieron para explorar cómo estas innovaciones pueden mejorar la calidad de atención, simplificar el acceso a los servicios y fortalecer la conexión con las personas en sus hogares y comunidades.

La ESSC 2023 combinó sesiones plenarias orientadas a cuestiones más generales como el papel de la tecnología en la toma de decisiones y la respuesta a los desafíos comunes que enfrentan los sistemas de servicios sociales a lo largo del continente, o cuáles son los límites que debe tener la tecnología en la transformación de los cuidados; con sesiones paralelas donde era posible conocer con detalle proyectos o buenas prácticas. Además, en las zonas interactivas era posible conocer y experimentar en primera persona tecnologías concretas.

Todos los proyectos difundidos tenían un denominador común, se articulan sobre los ejes de la innovación y la investigación y con el apoyo de la tecnología. Estos enfoques innovadores tienen como objetivo mejorar la calidad y eficiencia de los servicios sociales, y ofrecer una atención más personalizada y centrada en las necesidades de las personas.



The image is a promotional graphic for the 'socialasturias' portal. At the top left is the 'socialasturias' logo, which consists of a cluster of white dots followed by the text 'socialasturias' in a white sans-serif font. Below the logo is a smartphone displaying the website's interface, which includes various service categories and a search bar. To the right of the smartphone is a large QR code. Below the QR code is the website URL 'socialasturias.asturias.es'. Further down, there are social media icons for Facebook, YouTube, Twitter, and Instagram, with the text 'Siguenos en:' above them. At the bottom of the graphic, there is a teal banner with the text 'La puerta de entrada virtual al Sistema Asturiano de Servicios Sociales' in white. Below this banner are three logos: the Principado de Asturias logo, the OBSERVASS logo (Observatorio de Servicios Sociales de Asturias), and the COSIA logo (Consejo de Organizaciones de Servicios Sociales de Asturias).

## 6.5. El Portal [Socialasturias.asturias.es](https://socialasturias.asturias.es): una Herramienta de Referencia

En las sesiones "Practice Fair" organizaciones de toda Europa exhibieron su tecnología y sus herramientas, permitiendo a los delegados que participaron en la conferencia interactuar de una forma abierta e informal con los responsables de cada uno de los proyectos.

En este contexto, se presentó la nueva página web de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar



(<https://socialasturias.asturias.es>). Esta página web reúne toda la información sobre los servicios sociales, con el objetivo de difundir y mejorar la comprensión del sistema de atención social y sus recursos entre profesionales y ciudadanía. Socialasturias 3.0 proporciona soluciones sencillas y eficaces que contribuyen a avanzar en la inclusión digital reduciendo la brecha digital entre personas usuarias de los servicios sociales, así como de sus familiares y personas cuidadoras.

Socialasturias ha evolucionado hacia un portal 3.0, convirtiéndose en una plataforma centrada en la comprensión y el análisis de datos para todas las personas que utilizan sus servicios. Su función principal es facilitar el acceso a información actualizada sobre el sistema de atención social y los recursos disponibles tanto para la ciudadanía como para los profesionales del sector. Además, esta evolución se alinea con la Estrategia de Transformación Digital del Sistema Asturiano de Servicios Sociales (SASS) (2021-2024).

El Centro de Documentación de Servicios Sociales es responsable de la administración de Socialasturias, asegurando la veracidad y relevancia de toda la información que se incorpora. Esto es fundamental para garantizar que los usuarios encuentren datos precisos y actualizados, promoviendo así la toma de decisiones informadas y el acceso a los recursos necesarios.

## **6.6. Alineación con otros proyectos tecnológicos de la CDSYB: Estrategia de transformación digital del SASS**

La relevancia de la participación en esta conferencia no solo se limita a la presentación del portal web de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar, sino que también ha permitido confirmar la pertinencia del desarrollo de varios proyectos más destacados en curso de la Consejería de Derechos Sociales y Bienestar en materia de transformación digital. Estos proyectos se encuentran incluidos en la Estrategia de Transformación Digital del SASS 2021-2024, la cual está actualmente siendo implementada de manera activa.

## **6.7. Participación en Redes Europeas: Valor del Intercambio de Conocimientos**

Destacar la importancia de participar en redes europeas es fundamental para el progreso y la mejora continua en el ámbito de los servicios sociales. En este sentido, la Conferencia Europea de Servicios Sociales, organizada por la Red Social Europea (ESN), es un evento de gran relevancia. ESN ha sido pionera en reconocer la importancia del intercambio de conocimientos especializados en

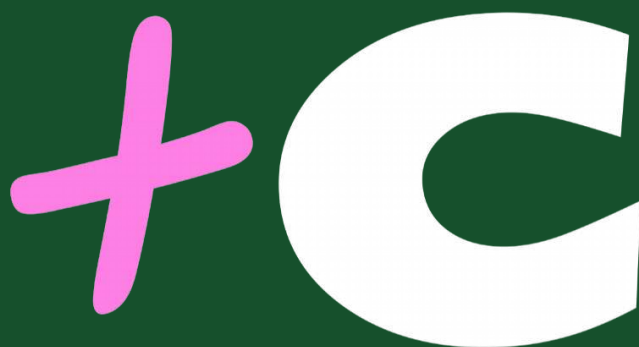
este sector, fomentando el aprendizaje mutuo y la colaboración entre diferentes países y regiones.

## 6.8. Desafíos

El encuentro enfatizó que la transformación digital presenta una oportunidad para abordar temas cruciales como el acceso a servicios, la coordinación y la toma de decisiones informadas, entre otros. Numerosos proyectos y buenas prácticas presentadas demostraron el potencial de la innovación, la investigación y el uso de la tecnología para mejorar la calidad y eficiencia de los servicios sociales, centrándose en una atención personalizada y adaptada a las necesidades de las personas.

Sin embargo, la transformación digital también plantea algunos desafíos. Esta transformación debe ser implementada de manera equitativa, asegurando que toda la comunidad pueda beneficiarse de ellas. Por otra parte, también es necesario establecer una colaboración estrecha con los y las profesionales del sector para asegurar una transición efectiva.

Por último, pero no por ello menos importante, es fundamental establecer límites claros en cuanto al uso de la tecnología en la transformación de los cuidados. Esto implica garantizar que, a pesar de la incorporación de tecnología, la atención sea humanizada y centrada en la persona. Además, es crucial salvaguardar la protección y privacidad de las personas usuarias del Sistema Asturiano de Servicios Sociales.



conocer para mejorar

 **social**asturias  
[www.socialasturias.asturias.es](http://www.socialasturias.asturias.es)



Principado de  
**Asturias**

Consejería de  
Derechos Sociales  
y Bienestar