

**CONVENIO ENTRE EL AYUNTAMIENTO DE MADRID Y LA ASOCIACION PARKINSON MADRID PARA
LA CONCESIÓN DIRECTA DE SUBVENCIÓN NOMINATIVA PARA DESARROLLO DEL PROGRAMA DE
ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS CUIDADORAS DE PERSONAS AFECTADAS POR LA
ENFERMEDAD DE PARKINSON, DURANTE EL AÑO 2025**

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:45:01
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:42

CSV : CTG25ZGQKJ2ZYGLV



DE UNA PARTE, JOSÉ FERNÁNDEZ SÁNCHEZ, Delegado del Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad del Ayuntamiento de Madrid, que interviene en representación de dicha Corporación, ejerciendo su competencia en virtud del punto 3º.1.8 del Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de 29 de junio de 2023 de organización y competencias del Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familias e Igualdad, y

DE OTRA PARTE, LAURA CARRASCO MARÍN, con NIF número [REDACTED], Directora de la Asociación Parkinson Madrid, con NIF número G-80974710, actuando en nombre y representación de esta entidad, en virtud del poder notarial a su favor de 16 de octubre 2023, otorgado en escritura pública ante la notaría de Maria del Pilar Boulet Alonso, con número 379 de su protocolo.

Reconociéndose las partes mutua y recíprocamente la competencia y capacidad jurídica suficiente para suscribir los compromisos derivados del presente convenio y quedar obligadas en la representación en que efectivamente intervienen, a tal efecto.

EXPONEN

Que el Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad, a través de la Dirección General de Mayores y Prevención de la Soledad no Deseada, por Acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de fecha 29 de junio de 2023, está facultada entre otras competencias, para el diseño y la propuesta de programas y servicios para las personas mayores, en especial los referidos al mantenimiento de la persona mayor en su propio hogar todo el tiempo posible y los que tienen por objeto el apoyo a las familias que las cuidan.

Que las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para 2025 prevén la concesión de una subvención nominativa a la Asociación Parkinson Madrid por importe de 63.000,00 euros.

Que la entidad Asociación Parkinson Madrid tiene entre sus objetivos atender, orientar, formar e informar a personas afectadas, y acompañar en cada una de las fases de la enfermedad de Parkinson a sus familiares y/o cuidadores, a través de diferentes programas de acompañamiento afectivo y del trabajo voluntario de muchas personas, mejorando con ello, la calidad de vida de las personas afectadas y sus cuidadores.



Por todo lo expuesto, ambas partes, en la representación que cada una de ellas ostenta, ACUERDAN suscribir el presente Convenio de Subvención, que se registrá por las siguientes:

CLÁUSULAS

PRIMERA. OBJETO.

El objeto del presente convenio es el otorgamiento de una subvención nominativa a la Asociación Parkinson Madrid para la realización de un programa de “Atención Integral a personas cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson”, con el objetivo general de mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y familiares de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

El proyecto, detallado en el Anexo del presente convenio, consiste en la realización, entre otras, de las siguientes actuaciones:

- Recibir asesoramiento, orientación y apoyo en mediación y toma de decisiones familiares en relación a la enfermedad de Parkinson.
- Recibir apoyo emocional promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.
- Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson tanto para la persona afectada como para la persona cuidadora. Promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.
- Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales (personas cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad en estadios avanzados).
- Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.
- Sensibilización y difusión sobre los cuidados en la enfermedad de Parkinson.

SEGUNDA. RÉGIMEN JURÍDICO.

El régimen jurídico de la subvención concedida mediante el presente convenio viene definido por el propio convenio y por las normas que a continuación se relacionan:

1. La Ordenanza de Bases Reguladoras Generales para la concesión de Subvenciones por el Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, aprobada por Acuerdo de 30 de octubre de 2013 del Pleno del Ayuntamiento de Madrid (en adelante, OBRGS).



2. La Ley 38/2003 de 17 de noviembre, General de Subvenciones (en adelante, LGS).
3. El Real Decreto 887/2006 por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre, General de Subvenciones (en adelante, RGS).
4. La Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público (en adelante, LRJSP).
5. Las restantes normas de derecho administrativo, y en su defecto, normas de derecho privado que resulten de aplicación.

El presente convenio queda excluido del ámbito de aplicación de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público, por la que se trasponen al ordenamiento jurídico español las directivas del Parlamento Europeo y del Consejo 2014/23/UE y 2014/24/UE, de 26 de febrero de 2014, en adelante LCSP, de acuerdo con lo dispuesto en su artículo 6.2. No obstante, y de conformidad con el artículo 4 de dicho texto legal, las dudas o lagunas que en la ejecución o interpretación puedan suscitarse, se resolverán aplicando los principios de la misma.

El presente convenio tiene naturaleza administrativa, estando sujeto al orden jurisdiccional contencioso-administrativo. Las cuestiones litigiosas surgidas sobre la interpretación, desarrollo, modificación, resolución y efectos que pudieran derivarse de la aplicación del presente convenio, deberán solventarse de mutuo acuerdo entre las partes y, en defecto de acuerdo, el conocimiento de estas cuestiones corresponderá a la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.

TERCERA. VIGENCIA.

El presente convenio tendrá vigencia desde el momento de su firma hasta el 31 de marzo de 2026.

No obstante, la ejecución del proyecto subvencionado deberá tener lugar dentro del ejercicio presupuestario de 2025 y podrán imputarse al presente convenio aquellos gastos que de manera indubitada respondan a la naturaleza de la subvención, realizados con anterioridad a la formalización del mismo, siempre que estén debidamente justificados y se hayan realizado a partir del 1 de enero de 2025.

CUARTA. COMPROMISOS DE LAS PARTES.

La entidad beneficiaria deberá:

1. Cumplir el objetivo, ejecutar el proyecto, realizar la actividad o adoptar el comportamiento que fundamenta la concesión de las subvenciones.



2. Justificar ante el órgano concedente o la entidad colaboradora, en su caso, el cumplimiento de los requisitos y condiciones, así como la realización de la actividad, el cumplimiento de la finalidad que determinen la concesión o disfrute de la subvención.
3. Someterse a las actuaciones de comprobación a efectuar por el órgano concedente o la entidad colaboradora, en su caso, así como cualesquiera otras de comprobación y control financiero que puedan realizar los órganos de control competentes, aportando cuanta información le sea requerida en el ejercicio de las actuaciones anteriores.
4. Comunicar al órgano concedente o a la entidad colaboradora la obtención de otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos que financien las actividades subvencionadas. Esta comunicación deberá efectuarse tan pronto como se conozca y, en todo caso, con anterioridad a la justificación de la aplicación dada a los fondos percibidos.
5. Disponer de los libros contables, registros diligenciados y demás documentos debidamente auditados en los términos exigidos por la legislación mercantil y sectorial aplicable al beneficiario en cada caso, así como cuantos estados contables y registros específicos sean exigidos por estas bases reguladoras, con la finalidad de garantizar el adecuado ejercicio de las facultades de comprobación y control.
6. Conservar los documentos justificativos de la aplicación de los fondos recibidos, incluidos los documentos electrónicos, en tanto puedan ser objeto de las actuaciones de comprobación y control.
7. Adoptar las medidas de difusión previstas en la cláusula octava del presente convenio.
8. Proceder al reintegro de los fondos percibidos en los casos establecidos en el convenio y en la normativa de aplicación.
9. Asumir la responsabilidad civil derivada de la ejecución del proyecto financiado con la subvención, debiendo suscribir una póliza de seguros en los términos establecidos en la cláusula decimoséptima del presente convenio.
10. Cumplir con lo establecido en el Acuerdo de Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de fecha 13 de septiembre de 2018 por el que se aprueban las directrices para la aplicación de la transversalidad de género en el Ayuntamiento de Madrid.

Por su parte, el Ayuntamiento de Madrid, a través de la Dirección General de Mayores y Prevención de la Soledad no Deseada, realizará el pago de la subvención y el seguimiento y control del cumplimiento del objeto del convenio.



QUINTA. APORTACIÓN ECONÓMICA, IMPUTACIÓN PRESUPUESTARIA Y FORMA DE PAGO.

La aportación económica del Ayuntamiento de Madrid, a través del Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad, para el desarrollo de las actividades comprendidas en este convenio será de sesenta y tres mil euros (63.000,00 €) que se imputará al crédito consignado en la aplicación presupuestaria 001/180/231.03/489.01 "Otras transferencias a instituciones sin fines de lucro", del Programa de "Mayores" del presupuesto municipal para el ejercicio 2025.

La cantidad correspondiente se librára con carácter anticipado, en un único plazo, tras la firma del convenio, según lo previsto en el art. 40 de la OBRGS, art. 34.4 de la LGS y el artículo 88.2 del RGS al tratarse de una subvención nominativa destinada a financiar un proyecto de acción social desarrollado por una entidad sin fines lucrativos o federaciones, confederación o agrupación de las mismas, o entidades beneficiarias que no disponen de recursos suficientes para financiar transitoriamente la ejecución de la actividad subvencionada.

La entidad queda exonerada de la constitución de garantía, para la tramitación del citado pago, por ser una entidad no lucrativa que desarrolla un programa de acción social de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42.2.d) del RGS, así como en el artículo 22.2 de la OBRGS.

Esta subvención es incompatible con otras subvenciones, ayudas, ingresos o recursos para la misma finalidad, procedentes de cualesquiera Administraciones o entes públicos o privados, nacionales, de la Unión Europea o de organismos internacionales.

A los efectos previstos en el art. art. 18 de la OBRGS y 32.2 del RGS, la aportación económica municipal se considera importe cierto.

SEXTA. PROCEDIMIENTO DE CONCESIÓN.

En las Bases de ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para 2025, en lo referido al Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad, se refleja una subvención nominativa destinada a la Asociación Parkinson Madrid por importe de 63.000,00 €.

Como consecuencia de ello, el procedimiento de concesión de la aportación económica objeto de este convenio es el de concesión de forma directa, previsto en el art. 23.2.a) de la OBRGS.

SÉPTIMA. SEGUIMIENTO.



El Ayuntamiento de Madrid realizará el seguimiento del proyecto, por lo que la entidad beneficiaria facilitará la verificación de la realización y gestión del mismo al personal designado por la Dirección General de Mayores y Prevención de la Soledad no Deseada.

La entidad Asociación Parkinson Madrid deberá atenerse a cuantas reuniones, visitas o comprobaciones le sean requeridas por la Dirección General de Mayores y Prevención de la Soledad no Deseada, proporcionando en todo momento la información que le sea solicitada.

OCTAVA. PUBLICIDAD Y DIFUSIÓN.

La entidad beneficiaria deberá dar la adecuada publicidad del carácter público municipal de la financiación del proyecto objeto de subvención. El incumplimiento de esta obligación será causa de reintegro de la totalidad de la subvención.

La publicidad o difusión del proyecto se realizará en todas las actividades llevadas a cabo en el marco de este convenio, debiendo figurar el nombre y el logo, tanto del Ayuntamiento de Madrid, como de la Asociación Parkinson Madrid, garantizándose la visibilidad de ambas partes en todas las intervenciones, de cualquier forma, en la que éstas se produzcan, de acuerdo con los modelos aprobados de la imagen corporativa del Ayuntamiento de Madrid, que se diseñará y realizará por cuenta de la entidad, y bajo la supervisión y autorización de la Dirección General de Mayores y Prevención de la Soledad no Deseada, siendo el gasto imputable al presente convenio.

La utilización de los logos y la imagen corporativa por las partes debe realizarse conforme a la legislación aplicable, concretamente el artículo 31 del RGS, la Ley General de Publicidad, de 11 de noviembre de 1988, la Ley 29/2005, de 29 de diciembre, de Publicidad y Comunicación Institucional, cuyo artículo 4 tiene carácter básico (Disposición Final Segunda) y demás normativa aplicable.

NOVENA. MEDIOS PERSONALES Y MATERIALES.

Además de las obligaciones contenidas en la cláusula cuarta, la entidad beneficiaria deberá contar con los medios materiales y personales necesarios para atender las obligaciones asumidas por el presente convenio, y que se detallan en el Anexo relativo al proyecto.

Al tratarse de un proyecto promovido y gestionado por la entidad, en el que el Ayuntamiento realiza una labor de promoción y apoyo, el personal contratado -o voluntario, en su caso- de la referida entidad, bajo ninguna circunstancia tendrá vinculación jurídica laboral o relación de dependencia con el Ayuntamiento de Madrid.

Todas las personas trabajadoras destinadas a la actividad objeto del Convenio estarán sometidas al poder de dirección y formarán parte de la Asociación Parkinson Madrid, en cuanto a las



instrucciones, retribuciones, horario, vacaciones que les correspondan, siendo por tanto dicha entidad la única responsable obligada al cumplimiento de cuantas disposiciones legales aplicables en materia de contratación, Seguridad Social, voluntariado, prevención de riesgos laborales, corresponsabilidad, normas tributarias y cualesquiera otras que fueran de aplicación.

DÉCIMA. SUBCONTRATACIÓN

La entidad beneficiaria de la subvención no podrá subcontratar ni total ni parcialmente el importe de la actividad subvencionada.

DECIMOPRIMERA. MODIFICACIONES.

El convenio podrá ser modificado por acuerdo unánime de las partes firmantes, pero en ningún caso el importe de la modificación podrá superar la cifra total de la subvención concedida.

La subvención podrá modificarse, a solicitud de la entidad beneficiaria sin culpa o negligencia, cuando se produzcan circunstancias sobrevenidas e imprevisibles no imputables a ésta que supongan una alteración de las condiciones tenidas en cuenta para la concesión de la subvención, siempre que las mismas no desvirtúen la naturaleza u objetivos de la subvención concedida, que la modificación no dañe derechos de terceros y que la solicitud se presente antes de que concluya el plazo para la realización de la actividad. En tal caso, la propuesta de modificación habrá de comunicarse al órgano gestor con carácter inmediato a la aparición de las circunstancias que la justifiquen, estando sujeta a aprobación del órgano concedente de la subvención.

Asimismo, podrá realizarse un reajuste en la distribución de los gastos presupuestados en el convenio, previa autorización del órgano concedente y siempre que no se dañe derechos de terceros.

DECIMOSEGUNDA. JUSTIFICACIÓN.

La entidad beneficiaria estará obligada a justificar ante la Dirección General de Mayores y Prevención de la Soledad no Deseada, en el plazo máximo de tres meses desde la finalización del plazo para la realización de la actividad, el cumplimiento de los requisitos y condiciones, la realización de la actividad, el cumplimiento de la finalidad que determinaron la concesión de la subvención y el grado de consecución de los objetivos fijados.

La totalidad de la documentación correspondiente a la justificación deberá ser presentada por la entidad beneficiaria por medios electrónicos, a través del registro electrónico del Ayuntamiento de Madrid, accediendo a la Sede Electrónica: <https://sede.madrid.es>.



Contenido de la cuenta justificativa con aportación de justificantes de gasto.

La acreditación de la realización de la actividad subvencionada, así como la justificación de que los fondos recibidos han sido aplicados a la finalidad para la cual fueron concedidos, se realizará mediante cuenta justificativa con aportación de justificantes de gasto.

La cuenta justificativa contendrá la siguiente documentación:

A) Una memoria de actuación justificativa del cumplimiento de las condiciones impuestas en la concesión de la subvención, con indicación de las actividades realizadas y de los resultados obtenidos tras la aplicación de los indicadores previamente establecidos.

En la memoria deberá constar expresamente que ha sido cumplida la finalidad para la cual se otorgó la subvención conforme al presupuesto y, en su caso, proyecto presentado, así como una evaluación de los resultados obtenidos respecto a los previstos.

B) Informe de impacto de género en la ejecución del proyecto, actividad o finalidad subvencionada referido a la aportación que realiza la entidad para contribuir a la igualdad, que deberá presentar datos relativos a la situación y posición de las mujeres participantes, incorporando indicadores de género, tal y como recoge el Acuerdo de 13 de septiembre de 2018 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, por el que se aprueban las Directrices para la aplicación de la transversalidad de género en el Ayuntamiento de Madrid.

C) Una memoria económica justificativa del coste de las actividades realizadas, que contendrá:

1.º La relación clasificada de gastos e inversiones, con identificación del acreedor y del documento, su importe, fecha de emisión y en su caso, fecha de pago. Dicha relación deberá totalizarse al objeto de poder determinar cuál ha sido el porcentaje del coste final del proyecto o actividad efectivamente ejecutada que ha financiado el Ayuntamiento de Madrid con la subvención concedida.

Para cada uno de los gastos relacionados se indicará cuál ha sido la fuente de financiación. Cuando se hubieran utilizado más de una fuente de financiación se indicará el porcentaje en el que hubiera participado cada una de ellas.

2.º Las facturas o documentos de valor probatorio equivalente en el tráfico jurídico mercantil con eficacia administrativa incorporados en la relación clasificada de gastos e inversiones y la documentación acreditativa del pago. Las facturas electrónicas se aceptarán como medio de justificación, de acuerdo con las condiciones legalmente exigidas.

Cuando los beneficiarios no puedan dejar los originales en poder del Ayuntamiento de Madrid, se podrán presentar copias de dichos documentos debidamente compulsadas. Los originales de dichos documentos deberán permanecer custodiados por los beneficiarios un periodo mínimo de cuatro años.

3.º La documentación acreditativa de los rendimientos financieros que se generen por los fondos librados, si se realizan pagos anticipados que supongan entregas de fondos con carácter previo a la justificación. En el supuesto de que no se hubieran generado rendimientos financieros, se aportará declaración responsable al respecto.

4.º La declaración responsable que permita determinar qué impuestos de los que aparecen en los justificantes pueden considerarse gastos subvencionables cuando los impuestos indirectos no susceptibles de recuperación o compensación formen parte de la justificación.



5.º La relación detallada de otros ingresos o subvenciones que hayan financiado la actividad subvencionada con indicación del importe y su procedencia.

6.º Los tres presupuestos que deba de haber solicitado el beneficiario, en aplicación del artículo 31.3 de la Ley 38/2003, de 17 de noviembre.

7.º La carta de pago justificativa, en su caso, del reintegro de remanentes no aplicados, así como de los intereses derivados de ellos. La justificación podrá realizarse igualmente mediante declaración de que se ha producido el reintegro aportando los datos del pago necesarios.

La acreditación del pago de las facturas podrá realizarse por alguna de las siguientes formas:

- a) Copia del resguardo bancario correspondiente donde conste en el concepto el número de factura o, en su defecto, el concepto abonado, en los supuestos de transferencia bancaria, domiciliación en cuenta de pago o pago con tarjeta.
- b) Copia del extracto bancario del cargo en cuenta correspondiente al cheque en los supuestos de cheque.
- c) Factura o recibí firmado por el acreedor indicando la fecha de abono, en los supuestos de efectivo.
- d) Copia del resguardo del pago donde conste el número de factura o, en su defecto, el concepto abonado, en los supuestos de pago por internet.

El pago en metálico se admitirá únicamente en facturas de cuantía inferior a seiscientos euros.

Los documentos originales acreditativos del pago de las facturas deberán estampillarse para facilitar el control de la concurrencia de otras subvenciones otorgadas para la misma finalidad, debiendo reunir la estampilla, como mínimo, los siguientes datos:

- a) El número de expediente administrativo.
- b) La denominación del proyecto subvencionado.
- c) El ejercicio económico de la concesión de la subvención.
- d) El órgano concedente de la subvención.
- e) El porcentaje de financiación imputable a la subvención o cuantía exacta afectada por la subvención.”

DECIMOTERCERA. GASTOS SUBVENCIONABLES.

Se consideran gastos subvencionables aquéllos descritos en el presupuesto incluido en el Anexo del presente convenio, que resulten estrictamente necesarios, respondan de manera indubitada a la naturaleza de la actividad y se realicen con anterioridad a la finalización del plazo previsto en el presente convenio para la ejecución del proyecto.

También se consideran gastos subvencionables aquéllos que, cumpliendo la condición anterior, se acrediten con justificantes emitidos en los dos meses siguientes a la finalización de dicho plazo.



En ningún caso el coste de adquisición de los gastos subvencionables podrá ser superior al valor de mercado.

Se considerará gasto subvencionable el que, cumpliendo las condiciones anteriores, ha sido efectivamente pagado con anterioridad a la finalización del plazo de justificación.

DECIMOCUARTA. PROCEDIMIENTO DE REINTEGRO Y DEVOLUCIÓN VOLUNTARIA.

De conformidad con lo previsto en el artículo 19 de la OBRGS y la Instrucción sobre los criterios y los procedimientos para el seguimiento y evaluación, actualización y modificación del Plan Estratégico de Subvenciones del Ayuntamiento de Madrid y sus Organismos Públicos, y para la evaluación y pago por resultados de las subvenciones que se concedan en su ejecución, aprobada por Decreto de 29 de enero de 2025 de la Delegada del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Hacienda, se aplicará al presente convenio un sistema de reintegro por resultados, debiendo ser reintegradas las cantidades no justificadas debidamente y aquellas que procedan por incumplimiento de los resultados previstos descritos en el Anexo al Convenio.

Las causas y el procedimiento de reintegro se rigen por lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la OBRGS y concordantes de la LGS y el RGS, siendo el órgano competente para exigir el reintegro el concedente de la subvención, mediante la resolución del procedimiento establecido.

De conformidad con lo establecido en el artículo 43 de la OBRGS, la entidad beneficiaria de la subvención podrá realizar voluntariamente la devolución de la totalidad de la cuantía o de parte de ella, sin previo requerimiento del órgano competente, en cuyo caso ese órgano adoptará la correspondiente resolución con el cálculo de los intereses de demora producidos hasta ese momento.

La devolución podrá realizarse por alguno de los siguientes medios:

1. Transferencia bancaria.
2. Cheque nominativo a favor del Ayuntamiento de Madrid, ya sea bancario o de cuenta corriente debidamente conformado por la Entidad de crédito.
3. Ingreso en metálico. La devolución en metálico sólo podrá realizarse hasta un máximo de 300 euros de conformidad con lo dispuesto en el artículo 44.1.e)1 de las Bases de Ejecución del Presupuesto de 2025 siempre que no exista concierto con una o más entidades financieras para la realización del servicio de caja.

El ingreso se deberá efectuar en la siguiente cuenta de titularidad del Ayuntamiento de Madrid: ES36 0049 1892 6729 1326 3285, BANCO SANTANDER, SA 2, en concepto de “devolución voluntaria de subvención”, e identificar el proyecto concreto subvencionado.

DECIMOQUINTA. EXTINCIÓN DEL CONVENIO.

¹ El articulado de las Bases de Ejecución del Presupuesto puede cambiar, entre uno y otro año. Debe revisarse al elaborar el convenio.

² La cuenta y la entidad bancaria pueden cambiar. Debe comprobarse al elaborar el convenio.



El convenio se extinguirá por el cumplimiento de las actuaciones que constituyen su objeto o por incurrir en causa de resolución.

Son causas de resolución, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 51 de la ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público, las siguientes:

1. El transcurso del plazo de vigencia del convenio.
2. El acuerdo unánime de todos los firmantes.
3. El incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por parte de alguno de las partes, sin perjuicio del sometimiento al orden jurisdiccional contencioso administrativo de cuantas cuestiones litigiosas pudieran suscitarse entre ellas, dada la naturaleza administrativa del mismo. En este caso, cualquiera de las partes podrá notificar a la parte incumplidora un requerimiento para que cumpla en un plazo máximo de 30 días con las obligaciones o compromisos que se consideran incumplidos. Si trascurrido el plazo indicado en el requerimiento persistiera el incumplimiento, la parte que lo dirigió notificará a la otra parte firmante la concurrencia de la causa de resolución y se entenderá resuelto el convenio.
4. Por decisión judicial declaratoria de la nulidad del convenio.
5. Por cualquier otra causa distinta de las anteriores prevista en el convenio o en otras leyes, en particular, la denuncia de cualquiera de las partes del convenio cuando sobreviniesen causas que impidiesen o dificultasen en gran manera el cumplimiento del mismo. En este caso, la parte afectada lo comunicará a la otra parte con un mes de anticipación como mínimo. No obstante, será requisito previo a esta extinción la conclusión de las actividades que se encuentren en curso.

En caso de resolución del convenio, a los efectos y régimen de liquidación de las prestaciones se estará a lo dispuesto en la legislación aplicable en materia de subvenciones.

En el caso de extinción anticipada, la entidad beneficiaria deberá presentar la justificación de los gastos habidos con cargo a la subvención regulada en el presente convenio, en el plazo de tres meses contados desde la fecha de su conclusión y en los términos establecidos en la cláusula decimosegunda, procediéndose, en su caso, a iniciar el correspondiente expediente de reintegro de la cantidad que no haya sido ejecutada, de acuerdo con lo dispuesto en la cláusula decimocuarta.

A los efectos establecidos en los artículos 49 e) y 51.2 c) de la LRJSP, la resolución del convenio por incumplimiento de las obligaciones y compromisos asumidos por las partes no conlleva indemnización alguna, procediendo exclusivamente el reintegro de las cantidades no justificadas, sin perjuicio de las sanciones que pudieran imponerse conforme a la legislación aplicable en materia de subvenciones.



DECIMOSEXTA. PROTECCIÓN DE DATOS.

El régimen de protección de datos de carácter personal en las actuaciones que se desarrollen en ejecución del presente convenio será el previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016 relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento General de Protección de Datos, en adelante RGPD) y en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD).

La Asociación Parkinson Madrid y el personal profesional que designe para desarrollar las actividades a que se obliga por este convenio, serán los únicos responsables del tratamiento de datos personales y está obligada al cumplimiento de las prescripciones de la LOPDGDD, comprometiéndose específicamente a:

- Tratar los datos con al menos una de las legitimaciones previstas en el art. 6 del RGPD, recabando, cuando sea necesario, el consentimiento de la persona interesada para tratar sus datos de carácter personal.
- Utilizar los datos personales para los fines para los que han sido recogidos.
- Adoptar las medidas técnicas y organizativas apropiadas a fin de garantizar y poder demostrar que el tratamiento es conforme a la normativa sobre protección de datos.
- Adoptar las medidas de seguridad necesarias que eviten la alteración, pérdida o tratamiento o acceso no autorizado de los datos personales.
- Atender las solicitudes de los interesados para ejercitar sus derechos de protección de datos, en tiempo y forma.

DECIMOSÉPTIMA. SEGUROS.

La entidad beneficiaria deberá suscribir un seguro de responsabilidad civil por un importe mínimo de 63.000 euros que cubra cualquier eventualidad que pueda producirse contra las personas y bienes, como consecuencia del funcionamiento del proyecto objeto del presente convenio, debiendo presentar, previamente a la formalización del convenio, original o copia compulsada de la póliza de responsabilidad civil. En el supuesto de indemnizaciones que se deriven de los daños que se ocasionen como consecuencia de la ejecución del convenio, la Asociación Parkinson Madrid



deberá responder directamente del abono de las cantidades no cubiertas por el seguro en concepto de franquicia, o cualesquiera otras no cubiertas por la póliza de seguro.

En el supuesto de contar con personal voluntario para apoyar las actividades que se desarrollen en el marco del convenio, la entidad beneficiaria deberá acreditar haber suscrito una póliza de seguro u otra garantía financiera adecuada para el voluntariado, conforme lo previsto en el artículo 14.2 c de la Ley 45/2015 de 14 de octubre, de Voluntariado y en la Ley 1/2015 de 24 de febrero, de Voluntariado de la Comunidad de Madrid.

DECIMOCTAVA. ANEXOS.

El presente convenio incluye, como parte integrante del mismo, los siguientes Anexos:

Anexo "Proyecto Técnico".

Y para que así conste, en prueba de conformidad, las partes firman el presente convenio, en el lugar y fecha en que se proceda a su firma electrónica.

POR EL AYUNTAMIENTO DE MADRID

POR LA ASOCIACION PARKINSON MADRID

Fdo.: José Fernández Sánchez

Fdo.: Laura Carrasco Marín

(Delegado del Área de Gobierno)

(Representante legal de la entidad).



ANEXO PROYECTO TÉCNICO:

Programa de atención integral a
personas cuidadoras
de personas afectadas por la
enfermedad de Parkinson
Madrid, 2025



ÍNDICE

TÍTULO"	3
1. BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	3
2. FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN	4
3. PERSONAS DESTINATARIAS DEL PROYECTO	7
4. LOCALIZACIÓN Y ZONA DE INFLUENCIA	7
5. OBJETIVOS	8
6. ACTIVIDADES	20
7. ANALISIS PREVIO DEL IMPACTO DE GÉNERO DEL PROYECTO	30
8. RECURSOS, PRESUPUESTOS Y FINANCIACIÓN	32
9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	35
10. BIBLIOGRAFÍA	36

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



TÍTULO DEL PROYECTO

Programa de atención integral a personas cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

1. BREVE DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

La enfermedad de Parkinson es muy compleja debido a su sintomatología extensa, que afecta al ámbito de la movilidad, al sistema autonómico, al ámbito psíquico y emocional, al habla, a las funciones cognitivas y por tanto al ámbito relacional y social de la persona. Además, esa sintomatología es fluctuante, cambia incluso dentro de un mismo día, también es degenerativa e invalidante hasta que deja a la persona en situación de dependencia en su máximo grado.

Por la complejidad de la enfermedad, las personas que deciden, o tienen que, cuidar a personas que padecen esta enfermedad requieren unos apoyos específicos además de aquellos que toda persona cuidadora de personas dependientes requiere.

Este proyecto trata de dar un apoyo integral a las personas que cuidan a personas con la enfermedad de Parkinson para paliar y prevenir la sobrecarga asociada al cuidado en esta enfermedad.

Para alcanzar este propósito se pretende facilitar conocimiento y entrenamiento en herramientas emocionales y técnicas para desempeñar la labor del cuidado. De esta forma preservar la salud de la persona cuidadora en el sentido biopsicosocial que indica la OMS (<https://www.who.int/es/about/governance/constitution>).

Para ello se propone ofrecer asesoramiento, orientación y conocimiento sobre la propia enfermedad, recibir apoyo emocional, mostrar la existencia de distintos modelos de cuidado que promocionan la salud psíquica y física de la persona cuidadora. Dar a conocer herramientas y entrenar habilidades propias de estos modelos de cuidado adaptándose siempre a cada periodo de evolución de la enfermedad y por tanto de necesidades de las personas involucradas.

En concreto se realizarán a lo largo del año 2025 las siguientes acciones:

- Intervención psicosocial.
- Intervención psicológica.
- Acompañamiento en final de vida.
- Grupos de ayuda mutua
- Cursos de formación para comprender la enfermedad de Parkinson.
- Talleres de formación sobre temáticas concretas de la enfermedad.
- Creación de contenidos escritos como herramientas para el cuidado.
- Conferencias en centros de mayores municipales.

Con el fin de llegar y beneficiar al mayor número de personas cuidadoras en estas circunstancias se proponen acciones de difusión y sensibilización generales.



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

El programa se desarrollará a lo largo del año 2025 en la ciudad de Madrid.

2. FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

Justificación del Interés Público y Social del proyecto:

La enfermedad de Parkinson tiene un impacto trascendental para nuestra sociedad por su efecto en la discapacidad y dependencia de la población y el número de familias cuidadoras en la que influye.

El Ayuntamiento de Madrid observa esta necesidad de las familias y se involucra en paliarla como se recoge en su *Plan Estratégico de Subvenciones (PES) 2024-2027*, en su Objetivo Estratégico nº 3 OE 3. *Garantizar el bienestar social de la ciudadanía*, dentro de la línea de subvención nº 7 L7. *Fomentar la autonomía personal y los cuidados, encajando todo ello con el Eje 3: Madrid, una ciudad para las familias*.

Concretamente se encuentra en el Objetivo específico nº 26 “*Fomentar la vida independiente y la autonomía de las personas con discapacidad y sus cuidadores*”.

https://transparencia.madrid.es/UnidadesDescentralizadas/AdministracionElectronica/Colecciones/PlanesEstrategicosAreas/PES%20único/PES_consolidado_modificacion_19062025.pdf

Según los datos de prevalencia sobre la enfermedad de Parkinson entregados por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (Fuente AP Madrid) a 30 de junio 2017 a la Asociación Parkinson Madrid, el número de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson y parkinsonismos ascendía a la cantidad de 18.327 personas en la Comunidad. Con el envejecimiento de la población probablemente hoy serán más.

Atendiendo a la prevalencia de la enfermedad de Parkinson por mil habitantes (2,29) y a la de parkinsonismos (0,49), se estima, que según la población de la ciudad de Madrid para 2021 (Fuente INE), aproximadamente **9.189** personas padecen la enfermedad. Si extrapolamos este número a las personas del núcleo familiar afectado, entorno a unas 3-4 personas, podríamos decir que entre **27.567** y **36.756** personas están directa y estrechamente relacionadas con el cuidado en el ámbito de esta enfermedad en la ciudad de Madrid. Teniendo en cuenta que la tasa de hijos por familia en España entre los años 1960-1970 era de 3 hijos (7). Además, habría que contabilizar al cónyuge, es decir, 4 personas afectadas en el núcleo familiar.

También, la enfermedad de Parkinson está fuertemente ligada a la edad avanzada, tanto es así que la prevalencia por mil habitantes para el rango superior a 79 años es de 21,8 para la enfermedad de Parkinson idiopática. Sin embargo, para el rango de edad comprendido entre los 40 y 79 años la prevalencia por mil habitantes es de 2,28. Para los menores de 40 años esa prevalencia por mil habitantes desciende a los 0,04 habitantes con enfermedad de Parkinson.

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

El afrontamiento del envejecimiento y los problemas de salud asociados es todo un reto para toda Europa ya que *“tanto en España como en el resto de países desarrollados de Europa, la esperanza de vida se está incrementando potencialmente y la media de edad de la población cada vez es mayor produciéndose un envejecimiento continuo. Si prosiguiera de esta manera el ritmo de disminución de la mortalidad por edad, la esperanza de vida en el año 2051 podría llegar hasta los 86,9 años al nacer en los varones y los 90,7 años en las mujeres. Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en el año 2050 el 21,8 % de la población total superará los sesenta años de edad y el 4,4 % los ochenta años. Nuestro país (España) se convertirá en el país más envejecido de todo el mundo con una media de edad de 55,2 años” (1).*

Así, en la enfermedad de Parkinson se concitan los problemas propios y se suman aquellos asociados con la edad avanzada.

Pero es que, además, la enfermedad de Parkinson está descrita clínicamente como una enfermedad de alta complejidad que requiere unos abordajes interdisciplinares y una alta experiencia y capacitación del personal sanitario que lo atiende. Tanto es así, que no sólo se defiende que la especialidad médica que atienda a estas personas sean neurólogos, si no que, además, se requiere que sean expertos en trastornos del movimiento debido al difícil manejo sintomatológico (3)(4).

Esta enfermedad conlleva síntomas que dificultan la movilidad hasta llegar a la absoluta paralización de forma gradual, pero además cursa con dificultades síntomas psiquiátricos, con síntomas autonómicos (dolores, trastornos del sueño, fatiga, incontinencia, sudoración, mareos ...). La voz también se ve alterada provocando dificultades en la comunicación y el aislamiento social. Y finalmente, deterioro cognitivo que se distingue claramente de la enfermedad de Alzheimer porque las personas no pierden la conciencia de su ser, de los demás y del espacio.

No todos los síntomas aparecen de golpe si no que van surgiendo de diferente forma en cada persona y con una característica muy especial que es la fluctuación. En un momento cambia el estado a lo largo del día y la persona tiene que dejar sus planes y actividades. Una vez transcurridos unos años de evolución suele ser incompatible con la actividad laboral.

Las personas con párkinson pueden tener una longevidad similar a las personas sanas, de tal forma que es fácil encontrar personas que llevan con la enfermedad más de 20 años.

Evidentemente esta complejidad clínica se traslada al hogar y a la hora de proferir cuidados. Así, los familiares o personas que realizan el cuidado se enfrentan a una serie de síntomas complejos, desconocidos, cambiantes y muy discapacitantes. Por ello requieren unas herramientas de afrontamiento y manejo muy específicas para la enfermedad de Parkinson. Además, es una enfermedad cambiante, que va exigiendo cada vez más cuidados y que por lo general, estamos hablando de cuidados de larga duración.

El mero hecho de conocer el curso de la enfermedad y comprender por qué suceden ciertas circunstancias ya es todo un alivio para la persona que lo padece y la que lo cuida, porque al menos, sabe lo que tienen que afrontar. Es muy llamativa la falta de conocimiento que existe sobre la propia enfermedad en las familias afectadas.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

En este sentido, las personas cuidadoras sufren las consecuencias en la salud psíquica, física y social ampliamente descritas en aquellas personas que cuidan de otras en situación de discapacidad y/o dependencia en situación de 24h/365días (1) (2).

Pero además, concretamente, las repercusiones en las personas cuidadoras en la enfermedad de Parkinson están muy asociadas no solo a la gravedad si no al tipo de síntoma y estadio de la enfermedad como nos indican los estudios específicos sobre carga del cuidador en la enfermedad de Parkinson (5) (6).

En el caso de las personas cuidadoras en el ámbito de la enfermedad de Parkinson, la conexión y la influencia de la enfermedad en los cuidados es muy estrecha y por eso se requieren herramientas concretas de manejo de esta enfermedad.

En definitiva, la Asociación Parkinson Madrid promueve una atención integral a las personas cuidadoras en el ámbito de la enfermedad de Parkinson porque:

- Las personas cuidadoras de las personas con párkinson están expuestas y vulnerables a sufrir el síndrome del cuidador quemado de forma grave.
- El cuidado de las personas con párkinson es un reto complejo que necesita de conocimiento y herramientas emocionales, comportamentales, técnicas y de recursos.
- No es desdeñable el número de familiares que pueden verse involucrados en este reto y va en aumento asociado al envejecimiento de la población. (Estimamos que cerca de 30.000 en la ciudad de Madrid).

Justificación de la singularidad de la entidad:

La entidad que ejecutaría el proyecto es la única asociación dedicada al cuidado de las personas con la enfermedad de Parkinson y sus *cuidadores* de la ciudad de Madrid.

En este sentido, no existen servicios ni recursos públicos ni privados en la ciudad de Madrid específicos para el cuidado de las familias que padecen esta enfermedad, excepto la Asociación Parkinson Madrid.

La Asociación es titular de dos centros de atención en la ciudad y además facilita la atención en el domicilio de las personas que lo requieren alcanzando su actividad en todos los distritos madrileños.

La Asociación Parkinson Madrid se fundó y desarrolla su labor en la ciudad de Madrid desde 1994. Está declarada de Utilidad Pública por el Ministerio y por el ayuntamiento de Madrid.

Es la asociación de personas con párkinson de mayor dimensión de España y una de las más grandes de Europa. Con 30 años de andadura hoy en día atiende a cerca de 1.900 personas socias en Madrid, cuenta con más de 100 personas voluntarias y 68 profesionales especializados en la enfermedad de Parkinson (el 88% con un contrato indefinido).

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Su vocación de servicio público hace que sus actividades sean accesibles para todas las personas con párkinson y sus familiares, sean socias o no. De hecho, gracias a su fortaleza en difusión de contenidos hace accesibles las actividades y la información de utilidad y contrastada a todos los ciudadanos de Madrid que la requieran. En este sentido cuenta con su propia revista con una tirada de 2.000 ejemplares trimestralmente y que cuenta con ISBN propio. La publicación también se difunde en formato digital.

En cuanto a redes sociales es especialmente referente su canal de YouTube con 21.598 suscriptores, llegando a alcanzar los 41.158 seguidores en el conjunto de todas sus redes sociales.

También se envía esta información a más de 13.338 personas suscriptoras no socias de sus newsletter digital con contenidos de utilidad.

Todas estas características hacen de la Asociación Parkinson Madrid el referente principal y único en cuidados para personas afectadas por la enfermedad en la ciudad de Madrid.

3. PERSONAS DESTINATARIAS DEL PROYECTO

El proyecto va dirigido a personas cuidadoras y familiares de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson que viven en el municipio de Madrid.

Se estima que unas 30.000 personas aproximadamente en la ciudad de Madrid pueden estar involucradas en el cuidado de las personas con Parkinson de una forma más o menos intensa.

La Asociación pondrá a disposición de personas socias y no socias todos los recursos que se despliegan en el proyecto. Su capacidad en difusión, descrita en el epígrafe anterior, facilita que la información sobre contenidos, actividades y recursos sea conocido más allá de las cerca de 1.900 familias socias que actualmente está atendiendo de forma directa.

4. LOCALIZACIÓN Y ZONA DE INFLUENCIA

El proyecto se desarrolla en la ciudad de Madrid y la intervención directa se realizará con madrileños.

La Asociación dispone de la titularidad de dos centros de atención emplazados en el distrito de Retiro. Los locales tienen una apertura de lunes a viernes, mañana y tarde (exceptuando los viernes).

Los locales están muy bien comunicados cerca de la estación de Atocha, con acceso a cercanías y línea de metro. Además está a 100 metros de paradas de autobús que cubren las líneas: 152, 63, Circular, 10, 32, 26, 14.

Este emplazamiento estratégico lo hace accesible por transporte público desde cualquier barrio o distrito de Madrid a los únicos centros de atención para personas con la enfermedad y sus familiares de toda la ciudad.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Por otro lado, la Asociación atiende en domicilios de todos los distritos a personas afectadas y sus *cuidadores*. Aquellas personas más afectadas con dificultad de movilidad y sus familiares, que no quieren dejarles solos, muchas veces hay que atenderles en sus domicilios u online.

Además, todo el trabajo que se realiza de difusión, talleres online en directo, boletines digitales, redes sociales pueden alcanzar a personas que viven incluso en el resto de la Comunidad de Madrid.

5. OBJETIVOS

Los objetivos de este proyecto se incardinan en los objetivos del *Plan Estratégico de Subvenciones (PES) 2024-2027*, concretamente en la línea de actuación nº 7 L7. *Fomentar la autonomía personal y los cuidados*.

Siendo el objetivo específico número 26º en dicha línea de trabajo “*Fomentar la vida independiente y la autonomía de las personas con discapacidad y sus cuidadores*”.

Dentro de este marco, los objetivos de este proyecto son los siguientes:

El **Objetivo General** que persigue el proyecto es mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y familiares de las personas afectadas por la enfermedad de Parkinson.

Los **Objetivos específico** que se deben alcanzar con la ejecución de este proyecto son los siguientes:

1. Recibir asesoramiento, orientación y apoyo en mediación y toma de decisiones familiares en relación a la enfermedad de Parkinson.
2. Recibir apoyo emocional promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.
3. Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson tanto para la persona afectada como para la persona cuidadora. Promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.
4. Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales (personas cuidadoras de personas afectadas por la enfermedad en estadios avanzados).
5. Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.
6. Sensibilización y difusión sobre los cuidados en la enfermedad de Parkinson.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Se pretende alcanzar cada uno de los objetivos a través de las siguientes actividades que se enmarcan en cada uno de los objetivos específicos:

Objetivo 1. Recibir asesoramiento y orientación, apoyo en mediación y toma de decisiones familiares en relación a la enfermedad de Parkinson.

Los conflictos personales y familiares relacionados con los efectos de la enfermedad de Parkinson son muy frecuentes y generan mucho sufrimiento en el ecosistema de la pareja y la familia.

El asesoramiento individualizado y dirigido a la necesidad concreta de la familia, así como la mediación y orientación familiar son herramientas fundamentales para abordar estos problemas. Del mismo modo resulta muy útil el acompañamiento en la toma de decisiones. Estas decisiones tienen un impacto muy fuerte en la persona cuidadora, (obviamente también en la persona afectada). Y además suele ser causa de muchos conflictos familiares por diferencia de criterios entre los distintos miembros entre sí y la persona afectada también.

1.1 Actividad: Intervención psicosocial:

Los profesionales que realizan este tipo de intervenciones son del ámbito del trabajo social y la psicología. En varias ocasiones deben actuar conjuntamente ambos perfiles según la situación familiar.

La intervención, según su naturaleza, será individual con la persona cuidadora o en conjunto con la persona afectada, e incluso con el resto de miembros de su familia.

Generalmente se trata de sesiones de entre una hora y hora y media que se pueden repetir a lo largo del año según necesidades de cada familia.

Las sesiones pueden ser presenciales, telefónicas o por videoconferencia.

Se espera atender a 400 personas a lo largo del año 2025.

Objetivo 2. Recibir apoyo emocional promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.

La atención a la persona cuidadora debe ser abordada por distintos profesionales de diversas disciplinas.

Los síntomas psicológicos asociados al cuidado de una persona con párkinson son muy graves y están bien descritos en el síndrome de persona cuidadora quemada (5) (6). Estos síntomas deben tratarse y trabajar en su prevención. Nos referimos a la depresión, ansiedad, indefensión y estrés, principalmente. Comprender la enfermedad y la realidad de la persona con párkinson son fundamentales para definir una estrategia de afrontamiento y prevenir situaciones críticas.

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Por otro lado, proponemos trabajar sobre los modelos del cuidado instaurados en nuestra cultura. La mayoría de las veces son estas creencias arraigadas las que provocan los síntomas psicológicos y especialmente en la mujer cuidadora.

Después de años de experiencia hemos observado que a través de formación y grupos de ayuda mutua se puede conseguir conciencia de la situación y del propio modelo de cuidado y de las creencias asociadas. Sin embargo, solo a través de la terapia psicológica alcanzaremos un cambio real de creencias y de conductas siempre y cuando haya consenso por parte de los miembros de la familia. De tal forma que se trata de un proceso largo y complejo.

2.1 Actividad: Intervención psicológica

La intervención en terapia psicológica es fundamental para tratar los síntomas y provocar un cambio de creencias que promueven problemas psicológicos en la persona cuidadora relacionado con el cuidado.

En este caso resulta fundamental que el profesional terapeuta también tenga conocimientos de neuropsicología. Comprender el “funcionamiento” del cerebro de una persona con párkinson ayuda mucho a la hora de afrontar el cuidado y desarrollar estrategias de cuidado eficientes y diseñadas a medida de la realidad de la familia.

Los estados motores On-Off, el deterioro cognitivo propio de la enfermedad de Parkinson, la apatía (no por depresión, si no que con disforia...) Son elementos fundamentales que hay que tener en cuenta.

Este tipo de intervención se realizará de forma individual presencial u on-line (en teleconsulta). Y si la circunstancia lo requiere, podrán celebrarse sesiones en conjunto con la persona afectada e incluso con toda la familia.

Se realizarán sesiones psicológicas de entre una hora y hora y media de duración y en número según demanda de las personas cuidadoras a lo largo del año.

Se espera atender a 20 personas distintas.

Objetivo 3. Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson tanto para la persona afectada como para la persona cuidadora. Promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.

Se trata de facilitar a la persona cuidadora contenido y práctica sobre la enfermedad y su manejo. Comprender la enfermedad y definir estrategias eficientes de afrontamiento y cuidado.

A la vez que se va explicando las distintas situaciones de la enfermedad se van ofreciendo habilidades para afrontarlos de forma saludable por parte de la persona cuidadora. De esta forma se previene o mitiga, según los casos, los efectos del síndrome de la persona cuidadora quemada.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

El párkinson es una enfermedad muy compleja. Conlleva una sintomatología motora y no motora muy disruptiva en la vida de la persona que la padece y en las que están alrededor, con especial incidencia en las personas cuidadoras principales.

Además, evoluciona de tal forma que los síntomas son cambiantes, se añaden nuevos con el paso del tiempo y se agravan. Algunas características de la enfermedad son sintomatología de carácter motor (pérdida del movimiento, la disfagia...), psicológica y cognitiva (cambios de humor, deterioro cognitivo tipo párkinson, control de impulsos, apatía delirios y alucinaciones..., síntomas del sistema autónomo (estreñimiento, sudoración, sialorrea, disfunción sexual...), comunicacional (dificultad o incapacidad de comunicarte con la persona afectada).

A parte de conocer las características de la enfermedad y sus consecuencias resulta fundamental el conocimiento de las técnicas del cuidado y afrontamiento desde todas las perspectivas: sanitaria, nutricional, comunicacional (logopedia), autonomía personal (fisioterapia y terapia ocupacional), sistemas de apoyo (terapia ocupacional).

Diversos estudios enfatizan que las variables asociadas con los aspectos clínicos sintomáticos de la persona afectada, sus funciones cognitivas y psicoafectivas correlacionan positivamente con la calidad de vida de la persona cuidadora principal y su sensación subjetiva de sobrecarga y estrés relacionada con los cuidados (5) (6). En este sentido, conocer la enfermedad, las distintas complicaciones que conlleva y los distintos tratamientos y formas de afrontamiento ayudan a mejorar la calidad de vida.

Este conocimiento práctico y en habilidades se impartirá a través de las siguientes actividades:

3.1 Actividad: **Cursos “Píldora”**

Es un curso de 3 horas destinado a aclarar dudas sobre la enfermedad y a empoderar la función del cuidador. Los contenidos del curso se adaptan a las necesidades e intereses mostrados por el grupo. Es impartido por un trabajador social o una psicóloga.

Después de la experiencia de años anteriores antes y durante la pandemia, observamos que los cursos largos de varios días no son asumibles para las personas cuidadoras. Suelen quejarse de que se les queda corto en horas de contenido, pero la realidad es que resulta difícil organizar su día a día para asistir a cursos largos.

Estos cursos píldora de 3 horas permitirán hacer un enfoque panorámico sobre la problemática de la enfermedad y pautas para, si se desea, seguir profundizando en algún aspecto que le preocupe a la persona cuidadora a través de otros recursos más específicos.

Se espera realizar 4 cursos píldora a lo largo del año 2025.

3.2 Actividad: **Talleres**

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

En los talleres se profundizará y se darán pautas prácticas sobre las temáticas descritas en los módulos del curso píldora. Es decir, se ofrece un conocimiento más profundo sobre una temática concreta (por ejemplo: cómo comunicarse con tu familiar enfermo cuando tiene muy afectada el habla y existen verdaderas dificultades o imposibilidad para la comunicación o los cuidados de la espalda en la movilización de personas con síntomas motores de párkinson). Tiene una orientación eminentemente práctica. Dependiendo de la temática, el taller estará conducido por un profesional o profesionales del área (logopedas, fisioterapeutas)...

Se realizarán 2 talleres de 2 horas de duración. Cada uno de ellos serán sesiones independientes a lo largo del año.

Actividad: 3.3 Contenidos digitales:

Cada día son más las personas cuidadoras que acceden a la información y formación en formato digital. Utilizando sus móviles, tabletas y ordenadores. Es una forma fácil de llegar a las personas que necesitan la información y que tienen dificultades para desplazarse (por distancia o falta de tiempo).

Las temáticas que se desarrollarán estarán relacionadas con aquellos contenidos desarrollados en el curso píldora o en cualquiera de los talleres o curso de habilidades. Y uno concretamente estará muy relacionado con el impacto de género. Se focalizará sobre las creencias sobre el cuidado buscando el ser conscientes del modelo de cuidado que cada familia desarrolla en el ecosistema de su hogar.

Además de los profesionales que generen el contenido sobre una temática precisa, son necesarias la labor de un periodista (ciencias de la información) y diseñador gráfico.

Concretamente se realizarán 3 contenidos escritos anuales en 2025, de los cuales uno se centrará en impacto de género.

Se espera alcanzar la cifra de 600 visualizaciones/lectura de media entre todos los artículos.

Objetivo 4. Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales:

Nuestra naturaleza social como seres humanos nos impulsa a compartir con otros y compararnos, con estos grupos se mitiga la sensación de soledad y la percepción de que eres la única persona en el mundo que tiene esta problemática.

Se aprende de la experiencia de otros.

Por esta razón se promueven grupos donde se comparten las experiencias propias con la intención de mejorar su situación, aprender colectivamente y brindarse apoyo de manera recíproca.

Aunque estos grupos son horizontales y bastante informales en general, nuestra experiencia nos ha llevado a utilizar una metodología directiva promoviendo el intercambio y que cada persona

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

expresé lo que necesite planteando técnicas más directivas, enmarcando la reunión en una temática con una presentación teórica previa.

4.1 Actividad: Grupos de ayuda mutua para personas cuidadoras y familiares.

Son encuentros periódicos y voluntarios de un grupo de personas destinados a familiares (pueden ser o no cuidadoras principales e incluso pueden acudir varias personas cuidadoras de una misma persona con párkinson).

Se espera realizar 9 sesiones de grupos de cuidadores a lo largo de 2025.

Objetivo 5. Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.

La enfermedad de Parkinson es agónica en su última fase, confina a las personas en un sillón o cama y no necesariamente tiene que haber perdido sus facultades cognitivas.

Esta situación se puede prolongar durante años.

Y es, con casi absoluta probabilidad, la prueba más dura a la que una persona cuidadora se ha de enfrentar.

La pérdida de autonomía es total y el tiempo a dedicar al cuidado puede ser las 24 horas del día los 365 días del año.

El agotamiento físico y mental después de muchos años de evolución están al límite.

El apoyo en esta fase del cuidado se hace imprescindible.

5.1 Actividad: Acompañamiento en el final de vida:

La intervención dependerá de los casos, pero generalmente han de participar el equipo de trabajo social y el de psicología.

La intervención se puede realizar en los domicilios, o mediante conexión telefónica o videoconferencia y suele tener aproximadamente una hora y media de duración.

Los contenidos de estas sesiones dependerán de los casos, pero se afrontan aspectos como:

- Acompañamiento emocional a las personas cuidadoras. (Relación de ayuda y afrontamiento de duelo).
- Si se valora procedente se le da indicaciones concretas de cuidado y se deriva a los servicios pertinentes (ejemplo: fisioterapia respiratoria o paliativo del dolor y estreñimiento a través de la fisioterapia pasiva. Logopedia, para el desarrollo de un tablero de comunicación apropiado y personalizado a la situación).
- Si se detecta que no ha cursado solicitud del servicio PAL24 se le indica cómo proceder.
- Abordaje, si procede, de las voluntades anticipadas o testamento vital.

Se espera atender a 5 personas cuidadoras o familias en 2025.

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



Objetivo 6. Sensibilización y difusión sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson.

Este objetivo tiene como finalidad el sensibilizar a la población general sobre el cuidado en la enfermedad. Para ello es fundamental dar pautas sobre la misma y las formas de afrontar el cuidado de una manera eficiente y con “inteligencia emocional”.

6.1 Actividad: Conferencias presenciales u online sobre la enfermedad de Parkinson y sus cuidados en centros de mayores del municipio de Madrid.

Uno de los lugares ideales para difundir esta información son los centros de mayores ya que la población mayor es la más afectada por la enfermedad.

Se propone realizar 3 conferencias presenciales (preferentemente) u online a lo largo del año 2025 en distintos centros de mayores del Ayuntamiento de Madrid o para la red de centros de mayores.

Los contenidos serán una explicación general sobre la enfermedad y sus síntomas, así como las distintas formas de afrontar los cuidados en la enfermedad.

Se solicitará la colaboración activa por parte del Ayuntamiento para ayudar a difundir las conferencias ya sean presenciales y/o por videoconferencia. Y en su caso para permitir y facilitar dichas conferencias presenciales en los centros de mayores.

Se medirá la satisfacción a través de cuestionario anónimo. Y se espera obtener una media superior a 3 sobre 4 en cada conferencia



OBJETIVOS ESPECIFICOS PREVISTOS (*)									
OBJETIVO 1	Recibir asesoramiento y orientación, apoyo en mediación y toma de decisiones familiares en relación a la enfermedad de Parkinson								Ponderación: 69,30%
ACTIVIDAD 1.1	Intervención psicosocial								
	Unidad de medida ⁽¹⁾	Forma de cálculo ⁽²⁾	Meta ⁽³⁾	Participantes ⁽⁴⁾		Ponderación ⁽⁵⁾	Periodic.	Fuente de información ⁽⁶⁾	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 1	Número de beneficiarios								
	Numérico	Sumatorio	400	250	150	65,83%	Anual	Registro informático (base de datos)	Responsable del proyecto
Indicador 2	Satisfacción con la intervención (cuestionario satisfacción escala Likert1-4)								
	Escala	Media	>3	-	-	3,47%	Anual	Cuestionarios de satisfacción general con la intervención sociosanitaria	Responsable del proyecto

OBJETIVO 2	Recibir apoyo emocional y promocionar un cambio de modelo de cuidado a la persona con la enfermedad de Parkinson desde la inteligencia emocional								Ponderación: 24,58 %
ACTIVIDAD 2.1	Intervención psicológica								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 3	Número de beneficiarios								
	Numérico	Sumatorio	20	16	4	23,35%	Anual	Registro en agendas (plataforma Parkinson Net)	Responsable del proyecto
Indicador 4	Satisfacción con la intervención (cuestionario satisfacción escala Likert1-4)								
	Escala	Media	>3	-	-	1,23%	Anual	Cuestionarios de satisfacción con la intervención psicológica	Responsable del proyecto

(*) Los objetivos específicos deberán estar ponderados y la suma de los mismos llegar al 100%. Para evaluarlos, se deberán incluir tanto indicadores de actividad como de resultados.

⁽¹⁾ Señale si se trata de número, porcentaje o escala.

⁽²⁾ Señale regla matemática que se ha seguido para hallar la meta. Ej: sumatorio, media aritmética, etc.

⁽³⁾ Resultado que se pretende conseguir a la finalización del proyecto en relación al número de partida indicado en la unidad de medida. Si el resultado son participantes esta unidad se desagregará por sexos.

⁽⁴⁾ Resultado que se pretende conseguir a la finalización del proyecto en relación al número de partida indicado en la unidad de medida. Si el resultado son participantes esta unidad se desagregará por sexos.

⁽⁵⁾ Resultado que se pretende conseguir a la finalización del proyecto en relación al número de partida indicado en la unidad de medida. Si el resultado son participantes esta unidad se desagregará por sexos.

⁽⁶⁾ Señale en qué documentos se recogen estos datos que permitan medir los resultados obtenidos.



OBJETIVO 3	Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson tanto para la persona afectada como para la persona cuidadora. Promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.								Ponderación: 1,88 %
ACTIVIDAD 3.1	Cursos "Píldora"								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 5	Número de cursos realizados								
	Númérico	Sumatorio	4	-	-	0,78 %	Anual	Listado de asistentes con firma o listado de asistencia según la plataforma digital (sin firma) . Y registro en la tabla de formación	Responsable del proyecto
Indicador 6	Personas cuidadoras que asisten a los cursos de formación								
	Númérico	Sumatorio	24	20	4	0,10 %	Anual	Listado de asistentes con firma o en su caso listado de asistencia a la plataforma digital (sin firma)	Responsable del proyecto
Indicador 7	Grado de satisfacción con la formación a través de un cuestionario que utiliza la escala Likert (1-4)								
	Escala	Media	>3	-	-	0,10 %	Anual	Cuestionarios de satisfacción rellenos en papel o digitalmente	Responsable del proyecto
ACTIVIDAD 3.2	Talleres Monográficos								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 8	Número de talleres								
	Númérico	Sumatorio	2	-	-	0,22 %	Anual	Boletín o página web con la publicación del taller.	Responsable del proyecto
Indicador 9	Personas cuidadoras que asisten a los talleres								
	Númérico	Sumatorio	16	14	2	0,03 %	Anual	Listado de asistentes con firma o listado de asistencia según la plataforma digital (sin firma) .	Responsable del proyecto
Indicador 10	Grado de satisfacción con la formación a través de un cuestionario que utiliza la escala Likert (1-4)								



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

	Escala	Media	>3	-	-	0,03%	Anual	Cuestionarios de satisfacción rellenos en papel o digitalmente	Responsable del proyecto
ACTIVIDAD 3.3	Contenidos digitales								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 11	Contenidos escritos								
	Numérico	Sumatorio	3	-	-	0,61%	Anual	Documentos escritos	Responsable del proyecto
Indicador 12	Impacto digital de los contenidos escritos								
	Numérico	Sumatorio	600 visualizaciones de media por cada artículo	-	-	0,01%	Anual	Google analítico para el blog de la Asociación Parkinson Madrid. Protección de datos no permite la desagregación de los lectores por sexos.	Responsable del proyecto

OBJETIVO 4	Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales:								Ponderación: 1,33 %
ACTIVIDAD 4.1	Grupos de ayuda mutua para personas cuidadoras de personas con párkinson avanzado								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 13	Número de sesiones realizadas								
	Numérico	Sumatorio	9	-	-	1,07 %	Anual	Boletín o página web con la publicación del grupo	Responsable del proyecto
Indicador 14	Número de beneficiarios distintos								
	Numérico	Sumatorio	10	8	2	0,13 %	Anual	Listado de asistentes con firma o listado de asistencia según la plataforma digital (sin firma) . Y registro en la tabla de formación	Responsable del proyecto

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Indicador 15	Grado de aumento de conciencia sobre el modelo de cuidado familiar a través de cuestionario propio semiestructurado. Se mide posterior a la realización de las sesiones.								
	Porcentaje	Porcentaje	70% de las personas asistentes indican que se ha producido o un aumento de conciencia.	-	-	0,13%	Anual	Cuestionario realizado posterior al curso	Responsable del proyecto

OBJETIVO 5	Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.								Ponderación: 2,22 %
ACTIVIDAD 5.1	Acompañamiento final de vida								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 16	Personas atendidas								
	Númérico	Sumatorio	5	4	1	2,22 %	Anual	Listado de personas atendidas (plataforma de atención)	Responsable del proyecto

OBJETIVO 6	Sensibilización y difusión sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson.								Ponderación: 0,69 %
ACTIVIDAD 6.1	Conferencias en centros de Mayores municipales								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 17	Número de Conferencias realizadas								
	Númérico	Sumatorio	3	-	-	0,62 %	Anual	Boletín o página web . Cuestionarios de satisfacción	Responsable del proyecto

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Indicador 18	Asistentes a las conferencias en total								
	Númérico	Sumatorio	40	32	8	0,06%	Anual	Cuestionario de satisfacción (se recoge el número de asistentes a través de los cuestionarios, por protección de datos no nos permiten en los centros de mayores recoger firmas)	Responsable del proyecto
Indicador 19	Grado de satisfacción con la formación a través de un cuestionario que utiliza la escala Likert (1-4)								
	Escala	Media	>3	-	-	0,01%	Anual	Cuestionarios en papel o digital	Responsable del proyecto

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



6. ACTIVIDADES

El proyecto incluye una serie de actividades que configuran el abordaje integral de las necesidades de las personas cuidadoras.

Todas las actividades se desarrollarán durante el año 2025, desde el 1 de enero hasta el 31 de diciembre.

Algunas actividades no se realizarán durante los periodos estivales y de vacaciones, como por ejemplo: grupos de ayuda mutua y cursos para personas cuidadoras.

Como marco general y metodológico a la hora de implementar las actividades exponemos la filosofía que subyace en la forma de desarrollar los programas la asociación y en concreto aquellos aspectos metodológicos asociados a este proyecto:

a) Intervención integral a través de la figura de Gestión de Caso:

Dado que se trata de una enfermedad que afecta a todos los ámbitos de la persona, requiere una intervención integral.

A través de la figura de “Gestión del Caso” se acompaña a la persona y a su familia durante todo el proceso de enfermedad.

Partiendo de esta base, la familia planifica (con la orientación del perfil de “Gestión del caso”) una intervención personalizada adecuada a sus necesidades y estadio evolutivo de la enfermedad.

Esta persona de referencia (Gestión del caso), conoce todas las necesidades de la familia y la problemática que genera la enfermedad y por ello puede hacer una labor de acompañamiento, asesoría y consultoría. Este modelo de intervención produce una sensación de seguridad en las personas y la sensación de que no tiene que estar tratando cada aspecto con un profesional diferente cada vez y repitiendo “su problemática” en cada una de las “ventanillas”.

Este modelo incita al “empoderamiento” de las personas cuidadoras, a la toma de decisiones propias y al respeto de la toma de decisiones de las personas afectadas.

El perfil de las personas profesionales pertenece al ámbito del trabajo social y de la psicología con un conocimiento sanitario altamente especializado en la enfermedad de Parkinson.

b) Atención centrada en la persona:

La atención integral ofrecida desde la Asociación está basada en la tesis “centrada en la persona”. En términos generales, y más allá de un trato amable y personalizado, el trabajo de la Asociación promueve el empoderamiento de las personas, o lo que es lo mismo, que tomen sus



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

propias decisiones en general, y en concreto, respecto al abordaje de su situación personal y familiar.

Se promueve que las personas se responsabilicen de su situación, decisiones y de sus cuidados y que no trasladen esta responsabilidad, exclusivamente a factores y situaciones externas u a otras personas como puede ser la persona afectada, otros familiares, a los médicos y a los fármacos... Esta perspectiva influye drásticamente en las personas cuidadoras.

c) Intervención integral:

Este modelo de intervención observa a la persona desde todas las facetas implicadas en su vida y realiza un abordaje teniendo en cuenta todos los aspectos, no es específica, sino global.

El gestor del caso está en contacto directo con otros profesionales especialistas en cada uno de los ámbitos: psicológico, social y sanitario, con el fin de ofrecer alternativas y soluciones globales y en conjunto.

d) Modelo de cuidado:

Proponemos un modelo de cuidado eficiente y eficaz, desarrollado con inteligencia emocional y sobre todo que promueve el cambio de creencias arraigadas en torno al cuidado y que conducen a la sobrecarga de las personas cuidadora (síndrome del quemado).

El cuidado de los seres queridos es una característica propia del ser humano que lo dignifica. De hecho, para muchas personas es gratificante, y para otras que hoy lo viven con verdadera angustia puede llegar a serlo también.

Proponemos huir de modelos de cuidado culpabilizadores... Pero esto requiere “desaprender” formas muy arraigadas en nuestra cultura y aprender nuevas creencias sobre el cuidado que van a ayudar a que la experiencia del cuidado pueda ser satisfactoria y positiva.

Para que se produzca el cambio es necesario trabajar sobre los modelos de “lo obligatorio y lo elegido”, “de la responsabilidad y la culpa”, de la autonomía, “empoderamiento” y toma de decisiones de la persona que recibe el cuidado. Y también del reparto de tareas del cuidado con otros (ya sean profesionales o del ámbito del cuidado familiar) y desechar ideas de que es la persona cuidadora la única que tiene la responsabilidad y se tiene que encargar de todo, como se indica en el libro “Cuidarse para cuidar mejor en la enfermedad de Parkinson” (8).

Estas creencias del cuidado están especialmente arraigadas en las mujeres de forma social y cultural.

e) Trabajo en red colaborativa con los servicios sociales del Ayuntamiento de Madrid.

Las personas cuidadoras en la ciudad de Madrid se pueden beneficiar de todos los recursos disponibles y para ello hay que trabajar sinérgicamente entre todos los agentes implicados.

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

A parte de las derivaciones mutuas y bidireccionales entre asociación y atención social municipal, este proyecto promueve la sensibilización sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson a través sus centros de mayores.

Las actividades concretas a desarrollar, enmarcadas en sus correspondientes objetivos específicos, son las siguientes:

Objetivo 1. Recibir asesoramiento y orientación, apoyo en mediación y toma de decisiones familiares en relación a la enfermedad de Parkinson.

1.1 Actividad: Intervención psicosocial:

Los profesionales que realizan este tipo de intervenciones son del ámbito del trabajo social y la psicología. En varias ocasiones deben actuar conjuntamente ambos perfiles según la situación familiar.

La intervención, según su naturaleza, será individual con la persona cuidadora o en conjunto con familiar afectado, e incluso con el resto de miembros de su familia.

Generalmente se trata de sesiones de entre una hora y hora y media a lo largo del año y en número suficiente según necesidades de cada familia.

Las sesiones pueden ser presenciales, telefónicas o por videoconferencia.

Se atiende de lunes a viernes en horario de mañana y tarde (exceptuando los viernes) durante todo el año 2025.

Se atiende con cita previa aunque a veces surgen solicitudes sin previo aviso que se atienden en la medida de las posibilidades.

La atención puede ser presencial, online o telefónica indistintamente.

Los profesionales que realizan este asesoramiento familiar pertenecen al ámbito de la psicología y del trabajo social. Si la necesidad de la familia lo requiere se realizan intervenciones con los dos perfiles en conjunto.

Objetivo 2. Recibir apoyo emocional promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

2.1 Actividad: **Intervención psicológica**

La intervención en terapia psicológica es fundamental para tratar los síntomas y provocar un cambio de creencias que promueven problemas psicológicos en la persona cuidadora relacionado con el cuidado.

En este caso resulta fundamental que el profesional terapeuta también tenga conocimientos de neuropsicología. Comprender el “funcionamiento” del cerebro de una persona con párkinson ayuda mucho a la hora de afrontar el cuidado y desarrollar estrategias de cuidado eficientes y diseñadas a medida de la realidad de la familia.

Los estados motores On-Off, el deterioro cognitivo propio de la enfermedad de Parkinson, la apatía (no por depresión, si no que con disforia...) Son elementos fundamentales que hay que tener en cuenta.

Este tipo de intervención se realizará de forma individual presencial u on-line (en teleconsulta). Y si la circunstancia lo requiere, podrán celebrarse sesiones en conjunto con la persona afectada e incluso con toda la familia.

Se realizarán sesiones psicológicas de entre una hora y hora y media de duración y en número según demanda de las personas cuidadoras a lo largo del año.

Se atiende de lunes a viernes en horario de mañana y de tarde (exceptuando los viernes) durante todo el año 2025.

La atención puede ser presencial, online y excepcionalmente telefónica.

Se atiende con cita previa aunque a veces surgen solicitudes sin previo aviso que se atienden en la medida de las posibilidades.

Objetivo 3. Aprender sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson tanto para la persona afectada como para la persona cuidadora. Promocionando un modelo de cuidado saludable y preventivo en cuanto al síndrome de la persona cuidadora quemada.

Este objetivo se intenta cumplir a través de la ejecución de 3 actividades distintas:

- Los cursos “píldora”
- Talleres
- Contenidos digitales

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



3.1 Actividad: **Cursos “Píldora”**

Es un curso de 3 horas destinado a aclarar dudas sobre la enfermedad y a empoderar la función del cuidador. Los contenidos del curso se adaptan a las necesidades e intereses mostrados por el grupo. Es impartido por un trabajador social o una psicóloga.

Después de la experiencia de años anteriores antes y durante la pandemia, observamos que los cursos largos de varios días no son asumibles para las personas cuidadoras. Suelen quejarse de que se les queda corto en horas de contenido pero la realidad es que resulta difícil organizar su día a día para asistir a cursos largos. (Años anteriores realizábamos de 20 horas distribuidas en días consecutivos).

Estos cursos píldora de 3 horas permitirán hacer un enfoque panorámico sobre la problemática de la enfermedad y pautas para, si se desea, seguir profundizando en algún aspecto que le preocupe a la persona cuidadora.

Programación:

El curso tiene un enfoque flexible que se adaptará las principales preocupaciones del grupo. (no es lo mismo que todas las personas cuidadoras lo sean de persona en estadios muy avanzados o por el contrario en estadios iniciales). No se debe dar explicaciones o profundizar sobre síntomas y situaciones propias de un estado muy avanzado con personas cuidadoras de personas que están en estadios iniciales o medios. Los cuidadores deben ir adaptando el conocimiento y el afrontamiento a las circunstancias que se van viviendo, puede ser contraproducente ofrecer información inadecuada. En este sentido, la formación para las personas cuidadoras de párkinson deben ser continua a lo largo de los años que dure el cuidado. Y siempre adaptada a las necesidades del momento.

Para cada síntoma o problemática se dará siempre una explicación para alcanzar un conocimiento suficiente, se formará sobre la detección de los signos de alarma y finalmente indicar cómo y dónde encontrar paliativos, tratamientos o soluciones que ayuden a afrontar la problemática.

Se puede trabajar según el estado de las personas afectadas cuidadas, sobre:

Módulo I: Conocimiento general de la enfermedad y su evolución.

Características generales, mitos y sintomatología que se suele desconocer.

Módulo II: Conocimiento y afrontamiento práctico y emocional de los síntomas motores.



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Algunos de ellos son: lentitud, pérdida de equilibrio y de postura, bloqueo de la marcha, festinación, dificultades de movimiento, sintomatología visual (reconocimiento de distancias y otros factores)...).

En este módulo se explica dónde encontrar los recursos que ayudarán a la persona cuidadora a realizar un cuidado más efectivo, sin lesiones y profiriendo una mayor autonomía a la persona cuidada.

Módulo II: Deterioro cognitivo y sintomatología relacionada con la salud mental

Detección, reconocimiento y manejo de:

- El deterioro cognitivo específico de la enfermedad de Parkinson. (Con un carácter más relacionado con las funciones ejecutivas y la apatía).
- Trastornos de control de impulsos. (Hipersexualidad y parafilias, punding, ludopatías y otro tipo de adicciones como las compras adictivas o navegación por internet...)
- Trastornos psicóticos (delirios, alucinaciones).
- Trastornos emocionales (cambios de humor).
- Depresión, ansiedad.

Módulo III: Síntomas asociados al sistema nervioso autónomo

Detección, reconocimiento y manejo de:

- La fatiga
- El dolor
- Hipotensión ortostática..
- Cómo afecta la temperatura y los cambios.
- La sudoración y sialorrea
-

Módulo IV: La comunicación

- Los síntomas asociados a la comunicación oral y escrita y las formas de afrontar y mantener una comunicación con la persona afectada.

Módulo V: Disfagia y nutrición:

Detección, reconocimiento de:

- Conocimiento de la existencia de la disfagia y su gravedad.
- Tratamiento de la disfagia
- Nutrición características propias de la enfermedad de Parkinson (alimentación proteica y la absorción de la medicación. La relación con la anosmia).

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Características:

- Formación de 3 horas.
- Se ofrecerán 4 cursos “Píldora” de 3 horas cada uno e independientes uno de otro.
- Al final de año se acumularán 12 horas lectivas repartidas a lo largo del año.(Exceptuando los periodos vacacionales)
- Los grupos de personas que asistan serán distintos cada vez.
- Un máximo de 10 personas por curso.
- Desarrollo presencial y de forma excepcional online si las circunstancias lo requieren.
- Será impartido por un profesional sociosanitario (psicóloga o trabajador social) experto en párkinson.
- Se evaluará con un cuestionario de satisfacción y se espera superar la media de 3 puntos sobre 4.

3.2 Actividad: **Talleres Monográficos**

Se realizarán 2 talleres. Cada uno de ellos serán sesiones independientes a lo largo del año. Uno en primavera y otro en otoño/invierno.

Son talleres que duran 2 horas presenciales u online si las necesidades lo hacen recomendable.

Grupos no superiores a 10 personas en caso presencial y 20 en caso de que fueran online.

En los talleres se profundizará y se darán pautas prácticas sobre las temáticas descritas en los módulos del curso píldora. Es decir, se ofrece un conocimiento más profundo sobre una temática concreta (por ejemplo: cómo comunicarse con tu familiar enfermo cuando tiene muy afectada el habla y existen verdaderas dificultades o imposibilidad para la comunicación o los cuidados de la espalda en la movilización de personas con síntomas motores de párkinson). Tiene una orientación eminentemente práctica. Dependiendo de la temática, el taller estará conducido por un profesional o profesionales del área (logopedas, fisioterapeutas, terapeuta ocupacional)...

Se medirá la satisfacción a través de cuestionario anónimo. Y se espera obtener una media superior a 3 sobre 4 en cada taller.

Actividad: 3.3 **Contenidos digitales:**

Cada día son más las personas cuidadoras que acceden a la información y formación en formato digital. Utilizando sus móviles, tabletas y ordenadores. Es una forma fácil de llegar a las personas que necesitan la información y que tienen dificultades para desplazarse (por distancia o falta de tiempo).

Las temáticas que se desarrollarán estarán relacionadas con aquellos contenidos desarrollados en el curso píldora o en cualquiera de los talleres o curso de habilidades. Y uno concretamente

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

estará muy relacionado con el impacto de género. Se focalizará sobre las creencias sobre el cuidado.

Además de los profesionales que generen el contenido sobre una temática precisa, son necesarias la labor de un periodista o (ciencias de la información) y diseñador gráfico.

Concretamente se realizarán 3 contenidos escritos anuales en 2025, de los cuales uno se centrará en impacto de género.

Los artículos serán accesibles a través del blog de la Asociación alojado en su página web: www.parkinsonmadrid.org y serán difundidos a través de los medios de difusión de la asociación a través de redes sociales de la asociación (Twitter y Facebook principalmente). Se espera alcanzar 600 visualizaciones para cada artículo en el blog de la asociación.

Objetivo 4. Recibir apoyo e intercambio de experiencias desde los iguales:**4.1 Actividad: Grupos de ayuda mutua para personas cuidadoras y familiares.**

Son encuentros periódicos y voluntarios de un grupo de personas destinados a familiares (pueden ser o no cuidadoras principales e incluso pueden acudir varias personas cuidadoras de una misma persona con párkinson).

La metodología que se plantea es conducir los grupos de forma directiva promoviendo la participación y el intercambio de experiencias. Pero evitando un modelo de grupo autogestionado ya que no es óptimo para los objetivos y las temáticas que se solicitan tratar.

La persona que dirige el grupo será profesional principalmente del ámbito de la Psicología aunque también puede ser del trabajo social. Además, se pueden incorporar invitados expertos en diversas materias según la temática.

La persona que dirige el grupo provocará que se elijan los temas de interés para tratar durante todo el año.

En las primeras sesiones se evaluará la carga de las personas cuidadoras a través del cuestionario de Zarit abreviado así como se les pedirá cumplimenten una encuesta sobre creencias del cuidado.

Según lo elegido se programarán las sesiones y se prepararán los temas y los invitados. Aunque las necesidades del grupo determinarán los temas a tratar también tenemos preseleccionados ciertos contenidos que la experiencia nos indica son importantes en este momento vital para las personas cuidadoras.

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Cada sesión tendrá un espacio para una presentación más teórica promoviendo una participación activa e intercambio entre las personas. En esta parte del desarrollo del grupo, la profesional moderará el grupo.

Al final del curso se les propondrá cumplimentar un cuestionario semiestructurado con el fin de conocer el rendimiento del grupo de ayuda mutua, la satisfacción con el mismo y los cambios personales sobre la perspectiva del cuidado que se hayan podido producir.

Se espera realizar 9 sesiones de grupos de personas cuidadoras a lo largo de 2025.

Los grupos se realizarán presencial principalmente. A no ser que alguna persona cuidadora solicite participar on line.

Tendrán una duración de 2 horas y se realizan por las tardes 17h a 19h.

El moderador puede ser indistintamente un trabajador social o un psicólogo.

Está abierto en cuanto a número de participantes, pero no se recomendaría más de 10-12 personas por grupo, siendo ideal el número de 8.

Objetivo 5. Recibir atención específica en los momentos de final de la vida del familiar.

5.1 Actividad: Acompañamiento en el final de vida:

La intervención dependerá de los casos, pero generalmente han de participar el equipo de trabajo social y el de psicología.

La intervención se puede realizar en los domicilios, o mediante conexión telefónica o videoconferencia y suele tener aproximadamente una hora y media de duración.

Los contenidos de estas sesiones dependerán de los casos pero se afrontan aspectos como:

- Acompañamiento emocional a las personas cuidadoras.(Relación de ayuda y afrontamiento de duelo).
- Si se valora procedente se le da indicaciones concretas de cuidado y se deriva a los servicios pertinentes (ejemplo: fisioterapia respiratoria o paliativo del dolor y estreñimiento a través de la fisioterapia pasiva. Logopedia, para el desarrollo de un tablero de comunicación apropiado y personalizado a la situación).
- Si se detecta que no ha cursado solicitud del servicio PAL24 se le indica cómo proceder.
- Abordaje, si procede, de las voluntades anticipadas o testamento vital.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Los profesionales que atenderán, según sus circunstancias serán del ámbito de la psicología o del trabajo social.

Se espera acompañar a 5 familias a lo largo de 2025. Dependerá de las necesidades familiares de tal forma que no se puede prever los meses exactos de actuación.

Objetivo 6. Sensibilización y difusión sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson.**6.2 Actividad: Conferencias presenciales u online sobre la enfermedad de Parkinson y sus cuidados en centros de mayores del municipio de Madrid.**

Uno de los lugares ideales para difundir esta información son los centros de mayores ya que la población mayor es la más afectada por la enfermedad.

Se propone realizar 3 conferencias presenciales u online. A lo largo del año 2025 en distintos centros de mayores del Ayuntamiento de Madrid o para la red de centros de mayores de forma online.

Los contenidos serán una explicación general sobre la enfermedad y sus síntomas así como las distintas formas de afrontar los cuidados en la enfermedad.

La conferencia suele durar en torno a una hora y media o dos horas según las preguntas del público.

Se solicitará la colaboración activa por parte del Ayuntamiento para ayudar a difundir las conferencias ya sean presenciales y/o por videoconferencia. Y en su caso para permitir y facilitar dichas conferencias presenciales en los centros de mayores.

Se espera tener un público que entre las 3 conferencias supere las 40 personas.

Se medirá la satisfacción a través de cuestionario anónimo. Y se espera obtener una media superior a 3 sobre 4 en cada conferencia.

Independientemente de las acciones de difusión que se realizarán con motivo del propio proyecto se pretende desarrollar un plan de comunicación en relación al origen de la financiación del proyecto, se plantea realizar una reseña sobre la concesión del proyecto en revista propia de la Asociación. Además realizar dos post en redes sociales relacionados con la concesión del proyecto.

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



7. ANALISIS PREVIO DEL IMPACTO DE GÉNERO DEL PROYECTO

Precisamente el ámbito en que se enmarca este proyecto: los cuidados en la familia tienen una fuerte tendencia a la desigualdad entre géneros por motivos sociales y culturales amplia y profundamente arraigados.

Está profusamente descrito con evidencia científica cómo el perfil de la persona que cuida es femenino en una amplia mayoría y cómo los roles de género están influyendo en las tareas el cuidado (9) (10) (11) (12).

Según encuesta del INE (EDAD 2020) (9) indica que el 63,7% de las personas cuidadoras son mujeres, siendo los perfiles más frecuente los de mujer entre 45 y 64 años (41,0% de los casos) y hombres de ese mismo grupo de edad (20,7%).

El 49,7% de las personas que recibían cuidados señalaron ser atendidos durante ocho o más horas diarias. Y además que para el 48,1% de las personas de 45 a 79 el cuidador principal fue el cónyuge o pareja y que por su parte, para el 59,1% de las personas de 80 y más años el principal cuidador fueron los hijos (18,0% un hijo y 41,1% una hija).

Entendemos que el estrechamiento de la brecha de la desigualdad conlleva cambios profundos y lentos debido a lo arraigado que está en nuestra cultura.

Proponemos desde este proyecto trabajar principalmente en la conciencia sobre los distintos modelos de cuidados y creencias asociadas y especialmente establecidas en las mujeres sobre el cuidado. Por experiencia acumulada sabemos desde la asociación que el cambio de creencias y la modificación de conductas sólo se realizará a través de intervención psicológica y familiar y siempre y cuando el sistema familiar completo esté de acuerdo en cambiarlo. Creencias compartidas principalmente por las propias mujeres como que es su “obligación moral” que es lo que se espera de ellas y que ellas son las únicas que lo deben hacer y además, las únicas que lo hacen bien (8)... dificultan enormemente la entrada de los hombres en la responsabilización del cuidado y de la ejecución de tareas del cuidado, hasta ahora, propias de roles femeninos. Por ejemplo, un cuidador hombre puede hacer papeleo, traer y llevar en coche, pero más difícilmente estará involucrado en el aseo personal e íntimo.

Algunas actividades propuestas en este proyecto incide, entre otras cosas, de manera clara sobre estas creencias y modelos de cuidado promoviendo la conciencia sobre el mismo. En su caso, si las personas lo consideran oportuno acudirán a atención psicosocial o psicológica para avanzar en un cambio real del modelo de cuidado en sus hogares.

Las actuaciones planificadas en este proyecto son de dos tipologías distintas:

Por un lado **acciones positivas dirigidas específicamente a las mujeres beneficiarias.**



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Estas acciones están incluidas en las actividades del proyecto siguientes y que se describen en su epígrafe correspondiente:

Actividad 4.1 incardinada en el objetivo 4: Grupos de ayuda mutua.

Por otro lado, se promueven **acciones de sensibilización** dirigidas a todo el público.

Se desarrolla concretamente a Actividad 3.3, en el objetivo 3: contenidos digitales.

Se trata de desarrollar acciones de sensibilización a través de uno de los artículos previstos en la revista. Después del éxito alcanzado en 2024 repetiremos la experiencia promoviendo el rol del cuidado masculino a través de un artículo con una entrevista a uno de los cuidadores. La difusión de que otro modelo es diferente es posible y es positivo parece impactar en el público.

En cuanto a la medición y el seguimiento del impacto de género utilizaremos los siguientes indicadores.

Para la actividad 4.1: Grupos de ayuda mutua se utilizará el indicador: índice de brecha de género.

Se parte de la experiencia de que para un grupo de 10 asistentes no acuda ningún hombre.

Es decir, de una brecha de género del 100% (de 10 asistentes, cero hombres), y se espera que la brecha disminuya al 80% (al menos 2 hombres asistentes).

Además, utilizaremos un indicador de resultado no especialmente adscrito a género que será medir si la participación en los grupos de ayuda mutua han provocado conciencia respecto al modelo de cuidado que se está ejerciendo en el hogar y las consecuencias del mismo. Esperamos que el 70% de las personas que acudan a los entrenamientos declaren a través de cuestionario semiestructurado haber adquirido conciencia.

Acciones de sensibilización a través de la actividad 3.3: Contenidos digitales:

Entendemos que la sensibilización a través de contenidos digitales será muy importante para modificar la visión que tengan algunas personas sobre el cuidado y la omnipresencia de las mujeres en este ámbito. Partimos de un índice de feminización entre los familiares socios de la asociación de 3,56 (232) mujeres por cada hombre (65) y esperamos que los contenidos digitales impacten tanto en hombres como mujeres. Actualmente por protección de datos no se puede conocer el género de las personas que acceden a los contenidos. En cualquier caso se espera un impacto de al menos 600 visualizaciones del artículo sobre género que se publicará en el blog de www.parkinsonmadrid.org.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



8. RECURSOS, PRESUPUESTOS Y FINANCIACIÓN

La Asociación Parkinson Madrid destinará al Proyecto los siguientes medios:

8.1 Infraestructura con la que se cuenta:

La Asociación cuenta con dos locales en propiedad situados a 200 metros uno del otro ambos muy bien comunicados con transporte público.

El local situado en la C/ Andrés Torrejón 18 , 28014 de Madrid es la sede de la entidad y el que está situado en la C/ Poeta Esteban Villegas, 12, 28014 de Madrid será el centro en el que se desarrolle el proyecto.

En ambos centros se ponen a disposición del proyecto salas y despachos. 4 despachos y 1 sala de reuniones y formación ubicadas en los centros de la Asociación. Salas dotadas con el mobiliario y medios necesarios para el desarrollo de las actividades.

Medios informáticos y tecnológicos necesarios para el desarrollo óptimo de las intervenciones. 5 ordenadores, un cañón de luz, telefonía con datos. Papelería y material fungible necesario e imprescindible, en su caso. Se cuenta con plataforma informática propia y suscripción a zoom para desarrollar todas las actividades online que se requieran

Se ponen a disposición del proyecto los necesarios suministros luz, agua, telefonía y mantenimiento informático.

8.2 Recursos Humanos.

El equipo profesional necesario para desarrollar el proyecto es:

- Responsable de proyecto
- Coordinador de proyecto
- Auxiliar administrativo
- Trabajo social: 2 personas
- Psicología: 2 personas
- Logopeda
- Fisioterapeuta
- Periodista (Comunicación)



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

Nº de personas contratadas	Categoría profesional	Funciones vinculadas al proyecto	% de dedicación al proyecto (sobre la jornada completa)
1	Licenciada (Dirección)	Responsable del proyecto	1,81
1	Licenciada Psicología (Subdirección técnica y de RRHH) coordinación del proyecto	Coordinadora del proyecto y también desarrollará atención psicológica dentro del proyecto	3,62
1	Oficial administrativo	Administrativo	1,52
1	Trabajador social 1	Trabajador Social: gestor de caso, atención psicosocial	27,06
1	Trabajadora social 2	Gestor de caso, atención psicosocial	23,52
1	Graduada Psicología 1	Psicóloga-Neuropsicóloga 1: gestor de caso, atención psicosocial, atención psicológica, talleres y grupos de ayuda mutua	25,90
1	Licenciada Psicología 2	Psicóloga-Neuropsicóloga 2: Gestor caso, atención psicológica, cursos	15,05
1	Graduado en fisioterapia o logopedia	Realizar talleres monográficos	0,36
1	Licenciada periodismo	Encargada de dar formato a los contenidos digitales: artículos escritos, difusión en redes sociales, newsletter.	1,16
N de personas voluntarias	Categoría profesional	Funciones vinculadas al proyecto	0

En el proyecto no participarán personas voluntarias, se trata de un proyecto que requiere profesionales.

8.3 Financiación.

Para desarrollar el proyecto no se realizará ninguna subcontratación, ya que el personal que participará en el mismo es propio de la Asociación Parkinson Madrid.

Para desarrollarlo se solicita la financiación al Ayuntamiento de Madrid y se contará con financiación propia de la Asociación, según los cuadros que se presentan más adelante.

8.4 Presupuesto.

En la siguiente tabla se presenta el presupuesto distribuido por partidas y señalando la existencia de financiación propia y la colaboración del Ayuntamiento de Madrid, ya que no existen otras subvenciones ni ayudas para desarrollar el proyecto.

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

8.4.1 Tabla resumen presupuesto

CONCEPTO (personal, mantenimiento, actividades, dietas.....)		CUANTÍA AYUNTAMIENTO	COFINANCIACIÓN	FINANCIACIÓN PROPIA	COSTE TOTAL
GASTOS CORRIENTES	Personal	63.000,00 €	0,00 €	2.187,23 €	65.187,23 €
	Suministros (electricidad y telefonía)	0 €	0,00 €	1.600,00 €	1.600,00 €
		_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
		_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Total Gastos estructurales o Indirectos		_____ €	_____ €	_____ €	_____ €
Total gastos		63.000,00 €	0,00 €	3.787,23 €	66.787,23 €

A continuación, se aportan cuadros con mayor detalle y desglose:

8.4.2 Presupuesto de RRHH

	COSTES TOTALES	Horas dedicadas
PERSONAL		
Responsable de Proyecto	2.076,42	50
Coordinador de Proyecto	3.571,61	100
Administrativo	821,10	42
Trabajador Social 1	16.773,98	748
Trabajador Social 2	10.604,06	650
Psicóloga-Neuropsicóloga 1	15.369,50	716
Psicóloga-Neuropsicóloga 2	14.857,90	416
Fisioterapeuta o logopeda	163,14	10
Periodista (Comunicación)	949,52	32
COSTES PERSONAL TOTALES	65.187,23	2.764

8.4.3 Presupuesto desglosado y cofinanciación

La financiación del proyecto estaría cubierta por el Ayuntamiento de Madrid y la Asociación Parkinson Madrid en las siguientes proporciones:



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

	COSTES TOTALES	AYUNTAMIENTO MADRID	ASOCIACIÓN
PERSONAL			
Responsable de Proyecto	2.076,42	0,00	2.076,42
Coordinador de Proyecto	3.571,61	3.460,80	110,81
Administrativo	821,10	821,10	
Trabajador Social 1	16.773,98	16.773,98	
Trabajador Social 2	10.604,06	10.604,06	
Psicóloga-Neuropsicóloga 1	15.369,50	15.369,50	
Psicóloga-Neuropsicóloga 2	14.857,90	14.857,90	
Fisioterapeuta o logopeda	163,14	163,14	
Periodista (Comunicación)	949,52	949,52	
COSTES PERSONAL TOTALES	65.187,23	63.000,00	2.187,23
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (luz y telefonía)	1.600,00		1.600,00
COSTES TOTALES	66.787,23	63.000,00	3.787,23

	TOTALES	PORCENTAJES DE APORTACIÓN %
COSTES TOTALES	66.787,23	100,00
FINANCIACIÓN AYUNTAMIENTO MADRID	63.000,00	94,33
FINANCIACIÓN ASOCIACIÓN PARKINSON MADRID	3.787,23	5,67

9. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Además del seguimiento previsto en el convenio de colaboración, internamente en la asociación la coordinación de proyecto tiene una agenda propia para puesta en marcha del proyecto y seguimiento posterior de forma continuada.

La coordinación del proyecto es la responsable de las actividades con lo que tiene una relación estrecha con la planificación y puesta en marcha de cada una.

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

En cuanto al seguimiento se hace una reunión trimestral al respecto analizando si se están cumpliendo los indicadores y las dificultades que puedan estar surgiendo con el fin de rectificar aquellas desviaciones y buscar soluciones a los problemas. Las principales integrantes de las reuniones de seguimiento serán las responsables de proyecto y la coordinadora pudiendo participar el resto del equipo en algunas de las reuniones de seguimiento.

La evaluación es continua y sigue los resultados arrojados en los indicadores.

10. BIBLIOGRAFÍA

- (1) Martínez Pizarro, S. (2020). Síndrome del cuidador quemado. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 13(1), 97-100.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2020000100013
- (2) Parrondo Rebollo, S. M. (2020). Análisis de la repercusión socio-familiar en el cuidador informal.
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/41794>
- (3) Radder, D., Nonnekes, J., van Nimwegen, M., Eggers, C., Abbruzzese, G., Alves, G., Browner, N., Chaudhuri, K. R., Ebersbach, G., Ferreira, J. J., Fleisher, J. E., Fletcher, P., Frazzitta, G., Giladi, N., Guttman, M., Iansek, R., Khandhar, S., Klucken, J., Lafontaine, A. L., Marras, C., ... Bloem, B. R. (2020). Recommendations for the Organization of Multidisciplinary Clinical Care Teams in Parkinson's Disease. *Journal of Parkinson's disease*, 10(3), 1087-1098.
<https://doi.org/10.3233/JPD-202078>
- (4) Cheng, E. M., Swartrauber, K., Siderowf, A. D., Eisa, M. S., Lee, M., Vassar, S., Jacob, E., & Vickrey, B. G. (2007). Association of specialist involvement and quality of care for Parkinson's disease. *Movement disorders : official journal of the Movement Disorder Society*, 22(4), 515-522. <https://doi.org/10.1002/mds.21311>
- (5) Martí, A. F. M., Cantus, D. S., & Gómez, S. S. (2018). Enfermedad de Parkinson: sobrecarga en la figura del cuidador informal. Revisión bibliográfica. *Biblioteca Lascasas*.
<http://www.ciberindex.com/index.php/lc/article/view/e11966>
- (6) Rodríguez-Violante, M., Camacho-Ordoñez, A., Cervantes-Arriaga, A., González-Latapi, P., & Velázquez-Osuna, S. (2015). Factores asociados a la calidad de vida de sujetos con enfermedad de Parkinson ya la carga en el cuidador. *Neurología*, 30(5), 257-263.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485314000280>
- (7) Del Campo, S, Rodríguez-Brioso, MM (2002). La gran transformación de la familia española durante la segunda mitad del siglo XX. *Reis*, 100/2, 103-165.
Dialnet-LaGranTransformacionDeLaFamiliaEspanolaDurantelaSe-642624.pdf
- (8) Donate, S., Carrasco, L. (2007) Cuidarse para cuidar mejor en la enfermedad de Parkinson. *Asociación Parkinson Madrid*.
- (9) INE, 19 abril de 2022, *Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD) Principales resultados. Año 2020* [Comunicado de prensa], https://www.ine.es/prensa/edad_2020_p.pdf
- (10) López Doblas, J., Faus-Bertomeu, A., & Gómez Redondo, R. (2021). Empleo, estado civil y diferencias de género en el cuidado informal a personas mayores. *Revista Internacional de Sociología*, 2021, vol. 19, num. 1.
<https://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/80524/148113.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



ANEXO PROYECTO TÉCNICO

- (11) Rodríguez-Madrid, M. N., Río-Lozano, D., Fernández-Peña, R., Elizalde-Sagardia, B., & del Mar García-Calvente, M. (2022). Redes personales de apoyo y cuidado informal: ¿diferencias por sexo y territorio? (estudio CUIDAR-SE II). *Gaceta Sanitaria*, 35, 515-524.

<https://www.scielosp.org/article/gs/2021.v35n6/515-524/es/>

- (12) Casella Carbó, G. F. (2019). Sobrecarga y desigualdades de género en el cuidado informal. <https://academica-e.unavarra.es/handle/2454/33350>

Firmado por Laura Carrasco Marín, con DNI: 02544503J, responsable del proyecto en Madrid (fecha de la firma digital)

Información de Firmantes del Documento



LAURA CARRASCO MARIN
JOSE FERNANDEZ SANCHEZ - DELEGADO DEL AREA DE GOBIERNO DE POLITICAS SOCIALES,
FAMILIA E IGUALDAD
URL de Verificación: https://servint.madrid.es/VECSV_WBCONSULTAINTRA/VerificarCove.do

Fecha Firma: 26/08/2025 14:43:50
Fecha Firma: 27/08/2025 15:42:38

CSV : CCGOEU353XZYPTPI

