

**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 2026**

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, JOSE MARÍA SAEZ RODRÍGUEZ, con NIF número , Presidente 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 378 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 2026 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 regirá 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 2027.

No obstante, la ejecución del proyecto subvencionado deberá tener lugar dentro del ejercicio presupuestario de 2026 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 2026.

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.

Información de Firmantes del Documento

**MADRID**

JOSE MARIA SAEZ RODRIGUEZ
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: 08/10/2026 10:47:30
Fecha Firma: 20/10/2026 18:42:23

CSV : CXRP2BJAM26XX7LX



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 2026.

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 compatible con cualesquiera 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, siempre que no se exceda, en tal caso, del 100% del coste de los proyectos o actividad subvencionada. En concreto, con la aportación de la entidad al proyecto que figura en el presupuesto.

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 2026, 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 I 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 recíbio 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 procedimientos para la evaluación de subvenciones y pago por resultados en el Ayuntamiento de Madrid, 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) de las Bases de Ejecución del Presupuesto de 2026, 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, en concepto de “devolución voluntaria de subvención”, e identificar el proyecto concreto subvencionado.

DECIMOQUINTA. EXTINCIÓN DEL 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 ASOCIACIÓN PARKINSON MADRID

Fdo.: José Fernández Sánchez
(Delegado del Área de Gobierno)

Fdo.: Jose María Sáez Rodríguez
(Representante legal de la entidad).



ANEXO

PROYECTO TÉCNICO

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 una patología compleja, debido a la amplitud y diversidad de su sintomatología. Afecta a la movilidad, al sistema autonómico, al ámbito psíquico y emocional, al habla y a las funciones cognitivas, repercutiendo de forma directa en la vida relacional y social de la persona. Además, se trata de una enfermedad fluctuante — los síntomas pueden variar incluso dentro de un mismo día —, progresiva, degenerativa e invalidante, pudiendo derivar con el tiempo en situaciones de dependencia de alta intensidad.

Debido a esta complejidad, las personas que deciden —o deben— asumir el cuidado de alguien con enfermedad de Parkinson necesitan apoyos específicos, además de aquellos que requieren las personas cuidadoras de cualquier situación de dependencia.

Este proyecto tiene como objetivo ofrecer un apoyo integral a las personas cuidadoras de personas con enfermedad de Parkinson, con el fin de prevenir y reducir la sobrecarga asociada a esta labor.

Para alcanzar este propósito, se busca facilitar información y formación práctica en herramientas emocionales y técnicas que permitan desempeñar el cuidado de manera más saludable y sostenible. De este modo, se pretende preservar la salud de la persona cuidadora desde una perspectiva biopsicosocial, en línea con la definición de salud de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Para ello, el proyecto propone proporcionar asesoramiento, orientación y conocimiento sobre la enfermedad de Parkinson; ofrecer apoyo emocional y acompañamiento; dar a conocer distintos modelos de cuidado que promuevan el bienestar físico y psicológico de la persona cuidadora; y facilitar herramientas y entrenar habilidades propias de estos



modelos, adaptándolas a cada fase de evolución de la enfermedad y, por tanto, a las necesidades cambiantes de las personas implicadas.

Acciones previstas

En concreto, a lo largo del año 2026 se llevarán a cabo las siguientes acciones:

- Asesoramiento interdisciplinar para la autonomía y los cuidados.
- Intervención psicológica.
- Grupos de ayuda mutua (GAM) para personas cuidadoras.
- Cursos de formación orientados a la comprensión de la enfermedad de Parkinson.
- Talleres formativos sobre temáticas específicas relacionadas con la enfermedad y el cuidado.
- Creación de contenidos escritos como herramientas de apoyo al cuidado.
- Organización de conferencias en centros municipales de mayores (CMM).

Con el fin de alcanzar y beneficiar al mayor número posible de personas cuidadoras en estas circunstancias, se desarrollarán acciones transversales de difusión y sensibilización dirigidas a la población general.

El programa se desarrollará a lo largo del año 2026 en la ciudad de Madrid.

2. FUNDAMENTACIÓN Y JUSTIFICACIÓN

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 reconoce esta necesidad en su Plan Estratégico de Subvenciones 2024-2027 [Plan Estratégico de la Ciudad de Madrid 2023-2027 - Ayuntamiento de Madrid](#), concretamente en el Objetivo Estratégico 3 (OE3): Garantizar el bienestar social de la ciudadanía.

Dentro de este objetivo, el presente proyecto se alinea especialmente con la Línea 5, orientada a apoyar programas que promuevan el desarrollo y el bienestar social de los



colectivos más desfavorecidos, y con la Línea 7, destinada a fomentar la autonomía personal y los cuidados.

De este modo, la propuesta presentada contribuye directamente al cumplimiento de las prioridades estratégicas municipales en materia de bienestar social, apoyo a personas en situación de vulnerabilidad y promoción de modelos de cuidado que favorezcan la autonomía y la calidad de vida.

Según los datos de prevalencia facilitados por la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid a la Asociación Parkinson Madrid (Fuente AP Madrid), con fecha 30 de junio de 2017, el número de personas diagnosticadas de enfermedad de Parkinson y parkinsonismos en la Comunidad de Madrid ascendía a 18.327.

Teniendo en cuenta el progresivo envejecimiento de la población, es razonable estimar que en la actualidad esta cifra sea superior, si bien sería necesario disponer de datos oficiales actualizados para su confirmación.

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. 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.



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 los 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”.

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.

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.

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/365 días.

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.

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 personas con Parkinson se encuentran expuestas a un elevado riesgo de desarrollar el síndrome de la persona cuidadora quemada, con importantes consecuencias emocionales, físicas y sociales.



- El cuidado en la enfermedad de Parkinson constituye un reto complejo que requiere conocimientos específicos sobre la evolución de la enfermedad, así como herramientas emocionales, conductuales, técnicas y acceso a recursos adecuados para afrontarlo de manera saludable.
- El número de familiares potencialmente implicados en el cuidado no es desdeñable y se encuentra en aumento como consecuencia del envejecimiento progresivo de la población. En la ciudad de Madrid, se estima que cerca de 30.000 personas podrían estar directa o indirectamente vinculadas al cuidado de una persona con Parkinson.

Por todo ello, resulta imprescindible ofrecer un acompañamiento especializado que contribuya a mejorar la calidad de vida tanto de las personas afectadas como de su entorno cuidador.

Justificación de la singularidad de la entidad:

La entidad ejecutora del proyecto, la Asociación Parkinson Madrid, es la asociación especializada en enfermedad de Parkinson de mayor dimensión en la ciudad de Madrid y la que ofrece una cartera de servicios más amplia y continuada dirigida a las personas afectadas y sus familias.

La Asociación es titular de dos centros de atención especializada en la ciudad de Madrid y, además, presta servicios de atención domiciliaria a las personas que lo requieren, extendiendo su actividad a todos los distritos madrileños.

La Asociación Parkinson Madrid fue fundada en 1994 y desarrolla su labor de forma ininterrumpida en la ciudad desde entonces. Está declarada de Utilidad Pública, lo que acredita su interés general y su vocación de servicio público.

En la actualidad, atiende a cerca de 1.900 personas socias en Madrid, cuenta con 130 personas voluntarias y un equipo de 69 profesionales altamente especializados en la enfermedad de Parkinson.



Su vocación de servicio público garantiza que sus actividades, servicios y recursos sean accesibles a todas las personas con Parkinson y a sus familiares, con independencia de su condición de socios.

Asimismo, la Asociación destaca por su capacidad de difusión de información rigurosa y contrastada, facilitando el acceso a contenidos de utilidad a la ciudadanía madrileña.

En este ámbito, la Asociación edita una revista trimestral con una tirada de 2.000 ejemplares, ISBN propio y difusión tanto en formato impreso como digital. Además, mantiene una presencia consolidada en redes sociales, destacando especialmente su canal de YouTube, con 22.863 personas suscriptoras, y alcanzando un total de 43.702 seguidores en el conjunto de sus redes (Facebook, X, LinkedIn e Instagram).

De igual modo, la Asociación difunde información de interés a través de su boletín digital, que cuenta con más de 13.594 personas suscriptoras.

Estas características —su trayectoria, dimensión, cobertura territorial, equipo profesional especializado y capacidad de difusión— hacen de la Asociación Parkinson Madrid una entidad especialmente idónea para el desarrollo del proyecto, así como un referente principal en la ciudad en el ámbito del cuidado y la atención integral a personas con Parkinson y sus familias.

3. PERSONAS DESTINATARIAS DEL PROYECTO

El proyecto está dirigido a personas cuidadoras y familiares de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson residentes en el municipio de Madrid.

Se estima que en la ciudad de Madrid aproximadamente 30.000 personas pueden estar implicadas en el cuidado de una persona con Parkinson, en mayor o menor grado de intensidad, ya sea de forma principal o como apoyo puntual dentro del entorno familiar.

La Asociación Parkinson Madrid pondrá a disposición tanto de personas socias como no socias la totalidad de los recursos, actividades y servicios incluidos en el proyecto, garantizando el acceso en condiciones de equidad.



Asimismo, la amplia capacidad de difusión de la entidad —descrita en el epígrafe anterior— permitirá que la información relativa a contenidos, actividades y recursos alcance a un número significativo de personas cuidadoras más allá de las cerca de 1.900 familias socias a las que actualmente se atiende de manera directa.

4. LOCALIZACIÓN Y ZONA DE INFLUENCIA

El proyecto se desarrollará en la ciudad de Madrid, y la intervención directa estará dirigida principalmente a personas residentes en el municipio.

La Asociación Parkinson Madrid es titular de dos centros de atención especializada ubicados en el distrito de Retiro. Ambos centros cuentan con un horario de apertura de lunes a viernes, en horario de mañana y tarde (exceptuando los viernes).

Los centros se encuentran en una zona especialmente bien comunicada, próxima a la estación de Atocha, con acceso a la red de Cercanías y Metro. Asimismo, a una distancia aproximada de 100 metros existen paradas de autobús correspondientes a las líneas 152, 63, Circular, 10, 32, 26 y 14, lo que facilita el acceso en transporte público desde cualquier barrio o distrito de la ciudad.

Este emplazamiento estratégico garantiza una elevada accesibilidad territorial para la población madrileña, favoreciendo la participación en los recursos presenciales del programa.

Por otro lado, la Asociación presta atención domiciliaria a personas afectadas por la enfermedad de Parkinson y a sus familias en todos los distritos de Madrid. Esta modalidad de intervención resulta especialmente necesaria en aquellos casos en los que la persona presenta una mayor afectación o dificultades de movilidad, o cuando el entorno familiar no puede dejarla sola, siendo preciso adaptar la atención al domicilio o, en su caso, al formato online.

Además, las acciones de difusión, los talleres online en directo, los boletines digitales y la actividad en redes sociales permiten ampliar la zona de influencia del proyecto, alcanzando también a personas cuidadoras y familiares que residen en otros municipios de la Comunidad de Madrid.



5. OBJETIVOS

El objetivo general del proyecto es mejorar la calidad de vida de las personas cuidadoras y familiares de personas afectadas por la enfermedad de Parkinson, favoreciendo su bienestar físico, psicológico y social.

Los objetivos operativos que se pretenden alcanzar mediante la ejecución del proyecto son los siguientes:

1. Proporcionar asesoramiento, orientación, mediación y apoyo en la toma de decisiones familiares relacionadas con la enfermedad de Parkinson.
2. Proporcionar apoyo emocional promoviendo un modelo de cuidado saludable y preventivo frente al síndrome de la persona cuidadora quemada.
3. Favorecer el apoyo mutuo y el intercambio de experiencias entre iguales.
4. Mejorar el conocimiento y las habilidades de cuidado en la enfermedad de Parkinson, tanto en la persona afectada como en la persona cuidadora, promoviendo un modelo de cuidado saludable y preventivo frente al síndrome de la persona cuidadora quemada.
5. Sensibilizar y difundir información sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson.

Objetivo 1. Proporcionar asesoramiento, orientación, mediación y apoyo en la toma de decisiones familiares relacionadas con la enfermedad de Parkinson

Las dificultades y tensiones familiares derivadas de los efectos de la enfermedad de Parkinson son frecuentes y pueden generar un elevado nivel de carga y malestar en el entorno cercano, especialmente en la persona cuidadora y en la propia persona afectada.

En este contexto, el asesoramiento individualizado y la orientación a familias constituyen herramientas fundamentales para acompañar la evolución de la enfermedad, favoreciendo una mejor comprensión de las necesidades funcionales y comunicativas de la persona con Parkinson, así como de los cambios que pueden producirse en la autonomía personal a lo largo de las distintas fases.

Desde un enfoque interdisciplinar (fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, trabajo social), se ofrecerá apoyo profesional para facilitar la toma de decisiones relacionadas



con el cuidado diario, la organización familiar, la adaptación de rutinas, la comunicación, la seguridad en el hogar y el uso de recursos disponibles. Asimismo, este acompañamiento permitirá anticipar dificultades, prevenir situaciones de riesgo y promover estrategias que favorezcan la autonomía y la participación activa de la persona afectada.

El acompañamiento profesional contribuirá a mejorar la coordinación familiar, facilitar acuerdos y orientar hacia soluciones prácticas centradas en el bienestar, la autonomía y la calidad de vida.

Objetivo 2. Proporcionar apoyo emocional promoviendo un modelo de cuidado saludable y preventivo frente al síndrome de la persona cuidadora quemada

La atención a la persona cuidadora debe abordarse desde un enfoque interdisciplinar, contando con profesionales de distintas áreas que permitan dar respuesta a la complejidad del cuidado.

Los síntomas psicológicos asociados al cuidado de una persona con enfermedad de Parkinson pueden ser graves y se encuentran ampliamente descritos en el denominado síndrome de la persona cuidadora quemada. Entre los síntomas más frecuentes se encuentran la depresión, la ansiedad, el estrés, la sensación de indefensión y el desgaste emocional mantenido.

Estos síntomas deben ser tratados cuando aparecen y, especialmente, trabajados desde una perspectiva preventiva. En este sentido, comprender la enfermedad y la realidad cotidiana de la persona con Parkinson resulta fundamental para definir estrategias de afrontamiento realistas y evitar situaciones críticas.

Asimismo, se plantea intervenir sobre los modelos de cuidado culturalmente instaurados, ya que en muchos casos son las creencias arraigadas sobre “cómo se debe cuidar” las que sostienen o agravan el malestar psicológico, especialmente en el caso de mujeres cuidadoras.

Tras años de experiencia, se ha observado que la formación y los grupos de ayuda mutua favorecen la toma de conciencia sobre la situación de cuidado y el propio modelo asumido. Sin embargo, para lograr un cambio profundo y sostenido de creencias y



conductas, resulta imprescindible la intervención terapéutica, siempre que exista un mínimo consenso familiar. Se trata, por tanto, de un proceso gradual, complejo y de medio-largo recorrido.

Objetivo 3. Favorecer el apoyo mutuo y el intercambio de experiencias entre iguales

La dimensión social del ser humano hace que compartir experiencias con otras personas en situaciones similares resulte una herramienta fundamental de afrontamiento. Los espacios de encuentro entre iguales contribuyen a reducir la sensación de soledad y a disminuir la percepción de aislamiento que muchas personas cuidadoras experimentan, al sentir que son las únicas que atraviesan determinadas dificultades.

El intercambio de vivencias permite aprender de la experiencia de otras personas, ampliar perspectivas y descubrir estrategias prácticas de afrontamiento que han resultado útiles en contextos similares.

Por ello, se promueve la creación de grupos donde las personas participantes puedan compartir sus experiencias con el objetivo de mejorar su situación personal, generar aprendizaje colectivo y ofrecer apoyo emocional de manera recíproca.

Aunque los grupos de ayuda mutua se caracterizan por su horizontalidad y carácter participativo, la experiencia acumulada nos ha llevado a incorporar una metodología estructurada que favorezca el intercambio equilibrado. Las sesiones estarán dinamizadas por un/a profesional, quien enmarcará cada encuentro en una temática concreta e introducirá brevemente contenidos teóricos o técnicas específicas que faciliten la reflexión y la participación activa de todas las personas asistentes.

Objetivo 4. Mejorar el conocimiento y las habilidades de cuidado en la enfermedad de Parkinson, tanto en la persona afectada como en la persona cuidadora, promoviendo un modelo de cuidado saludable y preventivo frente al síndrome de la persona cuidadora quemada

Este objetivo busca facilitar a las personas cuidadoras contenidos prácticos y aplicables sobre la enfermedad de Parkinson y su manejo cotidiano. Comprender la enfermedad y sus consecuencias permite definir estrategias eficaces de afrontamiento y cuidado, ajustadas a la realidad de cada familia.



De forma paralela, a medida que se abordan las distintas situaciones asociadas a la enfermedad, se trabajan habilidades para afrontarlas de manera saludable. De este modo se contribuye a prevenir o mitigar, según los casos, los efectos del síndrome de la persona cuidadora quemada.

La enfermedad de Parkinson es una patología compleja y progresiva. Conlleva síntomas motores y no motores altamente disruptivos, que afectan de forma directa a la vida diaria de la persona afectada y, de manera especialmente intensa, a la persona cuidadora principal.

Además, la enfermedad evoluciona de forma cambiante: los síntomas fluctúan, aparecen nuevas complicaciones con el paso del tiempo y pueden agravarse, lo que obliga a las familias a reajustar continuamente su manera de cuidar.

Entre las manifestaciones más frecuentes se encuentran:

- **Síntomas motores:** rigidez, bradicinesia, alteraciones de la marcha, caídas, disfagia, etc.
- **Síntomas cognitivos y psicológicos:** cambios de humor, deterioro cognitivo asociado al Parkinson, apatía, alteraciones del control de impulsos, delirios o alucinaciones, etc.
- **Síntomas autonómicos:** estreñimiento, sudoración, sialorrea, disfunción sexual, entre otros.
- **Alteraciones comunicacionales:** dificultades en el habla o en la capacidad de interacción, que afectan a la convivencia y al vínculo familiar.

Junto al conocimiento sobre la enfermedad, resulta fundamental incorporar herramientas prácticas de cuidado y afrontamiento desde distintas perspectivas: sanitaria, nutricional, comunicacional (logopedia), autonomía personal (fisioterapia y terapia ocupacional), así como el acceso a sistemas de apoyo y recursos comunitarios.

Diversos estudios destacan que variables como la sintomatología clínica, el funcionamiento cognitivo y el estado psicoafectivo de la persona afectada se relacionan directamente con la calidad de vida de la persona cuidadora principal, así como con su percepción de sobrecarga y estrés asociados al cuidado. En este sentido, conocer la



enfermedad, sus complicaciones, los tratamientos disponibles y las estrategias de afrontamiento contribuye a mejorar el bienestar y la calidad de vida familiar.

Objetivo 5. Sensibilizar y difundir información sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson

Este objetivo tiene como finalidad sensibilizar a la población general acerca del impacto de la enfermedad de Parkinson y de la realidad del cuidado asociado a la misma.

Resulta fundamental proporcionar información accesible sobre la enfermedad, sus síntomas y evolución, así como ofrecer pautas básicas para afrontar el cuidado de forma eficaz, saludable y con inteligencia emocional. La sensibilización contribuye no solo a mejorar el conocimiento social sobre la enfermedad, sino también a promover actitudes de comprensión, apoyo y corresponsabilidad en el entorno comunitario.

6. ACTIVIDADES

El proyecto contempla un conjunto de actividades que configuran un abordaje integral de las necesidades de las personas cuidadoras de personas con enfermedad de Parkinson.

Todas las actividades se desarrollarán durante el año 2026, comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre. No obstante, determinadas actuaciones de carácter grupal (como los grupos de ayuda mutua y los cursos dirigidos a personas cuidadoras) podrán suspenderse durante los periodos estivales o vacacionales, adaptándose al calendario y disponibilidad de las personas participantes.

Como marco general para la implementación del proyecto, se describe a continuación la filosofía de intervención y los principios metodológicos que sustentan el desarrollo de las actividades:

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

La enfermedad de Parkinson afecta de manera transversal a todas las dimensiones de la vida de la persona y su entorno familiar, por lo que requiere una intervención integral y continuada.



A través de la figura de Gestión de Caso, se acompaña a la persona afectada y a su familia a lo largo de todo el proceso evolutivo de la enfermedad. Desde esta referencia profesional, se orienta a la familia en la planificación de una intervención personalizada, adaptada a sus necesidades concretas y al estadio de la enfermedad.

La persona responsable de la Gestión de Caso actúa como profesional de referencia, con conocimiento global de la situación familiar y de las implicaciones funcionales, sanitarias y sociales de la enfermedad. Este modelo facilita el acompañamiento, la orientación y la consultoría especializada, evitando que la familia tenga que repetir continuamente su situación ante distintos profesionales o “ventanillas”.

Además, este enfoque favorece la sensación de seguridad y continuidad en la atención, promueve el empoderamiento de la persona cuidadora y respeta la capacidad de toma de decisiones de la persona afectada.

Los perfiles profesionales que desempeñan esta función pertenecen al ámbito sociosanitario, con formación especializada en la enfermedad de Parkinson y experiencia en coordinación interdisciplinar.

b) Atención centrada en la persona

La intervención desarrollada por la Asociación se fundamenta en el modelo de Atención Centrada en la Persona.

Este enfoque no se limita a ofrecer un trato personalizado, sino que promueve activamente el empoderamiento y la capacidad de decisión tanto de la persona afectada como de su entorno familiar. Se fomenta que las personas asuman un papel activo en la gestión de su situación, en la toma de decisiones y en la organización de los cuidados.

Se trabaja para que la responsabilidad sobre el cuidado no se atribuya exclusivamente a factores externos (profesionales sanitarios, fármacos, familiares u otras circunstancias), sino que se favorezca una actitud proactiva y consciente. Este enfoque tiene un impacto especialmente relevante en la vivencia emocional de la persona cuidadora.



c) Intervención integral y coordinada

El modelo de intervención contempla a la persona y su familia desde una perspectiva global, considerando todas las dimensiones implicadas: funcional, sanitaria, social y emocional.

La Gestión de Caso mantiene coordinación directa con otros profesionales especializados (fisioterapia, logopedia, terapia ocupacional, psicología, trabajo social u otros perfiles necesarios), con el objetivo de ofrecer respuestas coherentes, integradas y adaptadas a cada situación.

No se trata de intervenciones aisladas, sino de un acompañamiento estructurado que permite articular soluciones conjuntas y sostenidas en el tiempo, favoreciendo la continuidad asistencial y la adecuación de los apoyos a lo largo de las distintas fases de la enfermedad.

d) Modelo de cuidado saludable y preventivo

El proyecto promueve un modelo de cuidado eficaz y emocionalmente saludable, orientado a prevenir la sobrecarga y el síndrome de la persona cuidadora quemada.

Cuidar a un ser querido es una dimensión profundamente humana y, en muchos casos, puede vivirse como una experiencia significativa y gratificante. Sin embargo, cuando el cuidado se basa en creencias rígidas, culpabilizadoras o excesivamente autoexigentes, puede derivar en altos niveles de desgaste emocional.

Por ello, se propone revisar y transformar determinados modelos culturales del cuidado, favoreciendo un proceso de “desaprendizaje” de creencias que asocian el cuidado exclusivamente a la obligación, la culpa o la responsabilidad individual absoluta.

Se trabaja especialmente sobre aspectos como:

- la diferencia entre lo obligatorio y lo elegido,
- la responsabilidad frente a la culpa,
- la autonomía y el empoderamiento de la persona que recibe el cuidado,
- la corresponsabilidad y el reparto de tareas,
- la incorporación de apoyos formales y profesionales.



Tal y como se recoge en el libro “Cuidarse para cuidar mejor en la enfermedad de Parkinson”, abandonar la idea de que la persona cuidadora debe asumir en solitario todas las responsabilidades resulta fundamental para prevenir la sobrecarga.

Estas creencias culturales están especialmente arraigadas en las mujeres, por lo que el proyecto incorpora también una perspectiva de género en el análisis del cuidado.

e) Trabajo en red con los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid

El proyecto se desarrolla bajo la exclusiva responsabilidad y ejecución de la Asociación, tomando como referencia el marco de actuación de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Madrid y otros recursos comunitarios.

Con el fin de facilitar que las personas cuidadoras puedan conocer y beneficiarse de los múltiples recursos municipales, la Asociación promoverá canales de comunicación fluidos que favorezcan el conocimiento mutuo con la red pública de atención social.

Además de la orientación que la Asociación pueda brindar a las personas usuarias hacia los recursos locales, el proyecto contempla la realización, por parte de la entidad, de acciones de sensibilización en centros de mayores del Ayuntamiento de Madrid (previa solicitud y autorización correspondiente), reforzando así la difusión y el acceso a la información de manera autónoma.

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

Objetivo 1. Proporcionar asesoramiento, orientación, mediación y apoyo en la toma de decisiones familiares relacionadas con la enfermedad de Parkinson

1.1 Actividad: Asesoramiento interdisciplinar para la autonomía de los cuidados

El objetivo de esta actividad es ofrecer orientación, mediación y acompañamiento en la toma de decisiones, así como facilitar herramientas prácticas que permitan mejorar la organización del cuidado, prevenir situaciones de riesgo y favorecer la autonomía personal.

Las intervenciones serán desarrolladas por profesionales del ámbito de la fisioterapia, la logopedia, la terapia ocupacional y el trabajo social, con formación especializada en



enfermedad de Parkinson y su impacto en la vida diaria, la comunicación, la funcionalidad y el entorno familiar.

Con carácter general, cada perfil profesional realizará sesiones diferenciadas desde su área de intervención. No obstante, cuando la complejidad de la situación lo requiera, los distintos perfiles podrán coordinarse e intervenir de manera conjunta, garantizando un abordaje integral, coherente y ajustado a las necesidades detectadas.

La intervención podrá realizarse de forma individual con la persona cuidadora, de manera conjunta con la persona afectada o incluir a otros miembros de la unidad familiar, según la valoración profesional realizada en el marco de la Gestión de Caso.

A través de estas sesiones se abordarán, entre otras, decisiones vinculadas a la organización de rutinas, adaptación de actividades, comunicación funcional, seguridad y prevención de caídas, estrategias para favorecer la participación activa, manejo de dificultades en el día a día y adecuación del entorno doméstico.

Las sesiones tendrán una duración aproximada de entre una hora y una hora y media, pudiendo repetirse a lo largo del año en función de la evolución de la situación y las necesidades de cada familia.

La atención podrá realizarse en modalidad presencial, telefónica o por videoconferencia, favoreciendo la accesibilidad y la adaptación a las circunstancias de las personas usuarias.

Durante el año 2026 se prevé atender a un total de 400 personas.

Objetivo 2. Proporcionar apoyo emocional promoviendo un modelo de cuidado saludable y preventivo frente al síndrome de la persona cuidadora quemada

2.1 Actividad: Intervención psicológica

La intervención psicológica es fundamental para tratar los síntomas emocionales asociados al cuidado y favorecer cambios reales en las creencias y conductas que pueden estar generando o manteniendo el malestar de la persona cuidadora.

En este tipo de intervención resulta especialmente relevante que el profesional terapeuta cuente también con conocimientos que le permitan comprender el



funcionamiento cognitivo y conductual de una persona con Parkinson con el fin de facilitar estrategias de cuidado ajustadas a la realidad familiar.

Aspectos como los estados motores On-Off, el deterioro cognitivo asociado a la enfermedad, la apatía (no necesariamente vinculada a depresión) y otros cambios emocionales y conductuales deben ser tenidos en cuenta en la intervención para evitar interpretaciones erróneas y reducir la carga psicológica del cuidado.

La intervención se realizará de forma individual, en modalidad presencial u online (tele consulta). Cuando la situación lo requiera, podrán realizarse sesiones conjuntas con la persona afectada y, en casos concretos, con otros miembros de la familia.

Las sesiones tendrán una duración aproximada de entre una hora y una hora y media, y se desarrollarán a lo largo del año en función de la demanda y las necesidades de cada persona cuidadora.

La atención se prestará de lunes a jueves en horario de mañana y tarde, y los viernes en horario de mañana. Se realizará con cita previa, si bien se contempla la posibilidad de atender solicitudes no programadas cuando surjan situaciones urgentes, en la medida de las posibilidades del servicio.

Durante el año 2026 se prevé atender a 25 personas distintas.

Objetivo 3. Favorecer el apoyo mutuo y el intercambio de experiencias entre iguales

3.1 Actividad: Grupos de ayuda mutua para personas cuidadoras y familiares

Se trata de encuentros grupales, periódicos y voluntarios dirigidos a familiares de personas con enfermedad de Parkinson. Las personas participantes pueden ser o no cuidadoras principales y, en algunos casos, podrán asistir varias personas cuidadoras vinculadas a una misma persona afectada.

El objetivo es generar un espacio seguro de intercambio, apoyo emocional y aprendizaje compartido entre iguales, favoreciendo la reflexión sobre la experiencia del cuidado y la adquisición de nuevas perspectivas y estrategias de afrontamiento.

Aunque los grupos de ayuda mutua se caracterizan por su horizontalidad, la metodología adoptada será estructurada y dinamizada por un/a profesional, evitando un modelo



completamente autogestionado, ya que este no resulta óptimo para los objetivos terapéutico-educativos que se pretenden alcanzar.

La conducción del grupo estará a cargo de un/a profesional del ámbito de la Psicología o del Trabajo Social, con experiencia en intervención familiar y en enfermedad de Parkinson. Asimismo, podrán incorporarse profesionales invitados (logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales u otros perfiles especializados) en función de la temática a tratar.

Las temáticas abordadas se definirán teniendo en cuenta los intereses y necesidades expresadas por las personas participantes. No obstante, el equipo profesional cuenta con una propuesta de contenidos previamente identificados como relevantes a partir de la experiencia acumulada (modelo de cuidado, sobrecarga, comunicación, límites, reparto de responsabilidades, evolución de la enfermedad, etc.).

Cada sesión incluirá:

- una breve introducción teórica o marco conceptual,
- dinámicas de participación activa,
- y un espacio de intercambio moderado por la persona profesional.

La duración de cada sesión será de 1 ½ horas, en horario de tarde (de 17:00 a 18:30 horas). Los grupos se desarrollarán preferentemente en modalidad presencial, aunque se podrá facilitar la participación online en casos justificados.

El número de participantes será abierto, si bien se recomienda un máximo de 10-12 personas, siendo el tamaño óptimo en torno a 8 participantes, para garantizar una adecuada participación y calidad en el intercambio.

Durante el año 2026 se prevé la realización de 8 sesiones de grupos de ayuda mutua.

Objetivo 4. Mejorar el conocimiento y las habilidades de cuidado en la enfermedad de Parkinson, tanto en la persona afectada como en la persona cuidadora, promoviendo un modelo de cuidado saludable y preventivo frente al síndrome de la persona cuidadora quemada

4.1 Actividad: Cursos “Píldora”



Los cursos “Píldora” son acciones formativas breves, dirigidas a resolver dudas sobre la enfermedad de Parkinson y fortalecer el rol de la persona cuidadora desde una perspectiva práctica y emocionalmente saludable.

Están orientados a proporcionar un conocimiento suficiente sobre la enfermedad y sus manifestaciones, así como pautas concretas para afrontar el cuidado de manera eficiente, segura y adaptada al momento evolutivo de la persona afectada.

Serán impartidos por un/a profesional del ámbito psicosocial (Psicología o Trabajo Social) con formación especializada en enfermedad de Parkinson.

Fundamentación metodológica

La experiencia acumulada muestra que las personas cuidadoras tienen dificultades para asistir a formaciones extensas debido a sus responsabilidades diarias. Por ello, el formato breve facilita la asistencia y permite concentrar contenidos clave en un tiempo asumible.

El curso tiene un enfoque flexible y adaptativo, ajustando los contenidos al estadio evolutivo de las personas afectadas y a las preocupaciones expresadas por el grupo. No resulta adecuado ofrecer información correspondiente a fases avanzadas a personas cuidadoras que se encuentran en fases iniciales o intermedias, ya que puede generar ansiedad innecesaria.

La formación para personas cuidadoras debe ser progresiva y continuada a lo largo de los años, adaptándose a las circunstancias cambiantes del proceso de enfermedad.

En cada bloque temático se trabajará siguiendo tres ejes:

1. Comprensión básica del síntoma o problemática.
2. Identificación de signos de alerta.
3. Orientación sobre recursos, tratamientos y estrategias de afrontamiento.

Contenidos orientativos

En función de las características del grupo, se podrán trabajar los siguientes módulos:

Módulo I. Conocimiento general de la enfermedad y su evolución

- Características generales.
- Mitos frecuentes.



- Sintomatología motora y no motora menos conocida.

Módulo II. Afrontamiento práctico y emocional de los síntomas motores

- Lentitud, alteraciones de la marcha, bloqueos, festinación.
- Problemas de equilibrio y postura.
- Alteraciones visuales relacionadas con la percepción espacial.
- Recursos para un cuidado seguro, prevención de lesiones y promoción de autonomía.

Módulo III. Deterioro cognitivo y sintomatología psicológica

- Deterioro cognitivo asociado al Parkinson (especialmente funciones ejecutivas y apatía).
- Trastornos del control de impulsos (ludopatía, compras compulsivas, hipersexualidad, punding, etc.).
- Trastornos psicóticos (delirios y alucinaciones).
- Cambios de humor, depresión y ansiedad.

Módulo IV. Síntomas del sistema nervioso autónomo

- Fatiga y dolor.
- Hipotensión ortostática.
- Alteraciones de la sudoración y sialorrea.
- Influencia de la temperatura.

Módulo V. Comunicación, disfagia y nutrición

- Alteraciones en la comunicación oral y escrita y estrategias de afrontamiento.
- Detección y manejo de la disfagia.
- Particularidades nutricionales en la enfermedad de Parkinson (interacción proteína–medicación, anosmia, etc.).

Cada curso tendrá una duración de 3 horas y se desarrollará en modalidad independiente, de modo que las personas puedan incorporarse en función de sus necesidades y disponibilidad. A lo largo del año 2026 se prevé la realización de cuatro ediciones, previsiblemente en los meses de enero, marzo, junio y septiembre, lo que



supondrá un total de 12 horas lectivas distribuidas a lo largo del año, excluyendo los periodos vacacionales.

Los grupos estarán compuestos por un máximo recomendado de 10 personas, con el fin de garantizar una participación activa y una interacción adecuada. En cada edición se contará, preferentemente, con participantes distintos, favoreciendo así el acceso al mayor número posible de personas cuidadoras. Se estima que, en conjunto, estas acciones formativas podrán beneficiar aproximadamente a 24 personas a lo largo del año.

La modalidad de desarrollo será principalmente presencial, aunque podrá realizarse en formato online de manera excepcional si las circunstancias lo requieren.

Al finalizar cada curso se administrará un cuestionario de satisfacción, con el objetivo de evaluar la utilidad percibida y la calidad de la formación impartida. Se espera alcanzar una puntuación media superior a 3 sobre 4 en cada edición.

4.2 Actividad: Talleres monográficos

Los talleres monográficos tienen como finalidad profundizar en temáticas específicas abordadas de manera introductoria en los cursos “Píldora”, ofreciendo formación aplicada y entrenamiento concreto en situaciones habituales del cuidado.

Se trata de sesiones con una orientación eminentemente práctica, centradas en el aprendizaje de habilidades y en la adquisición de pautas directamente transferibles a la vida cotidiana. A través de estos talleres se ofrece un conocimiento más profundo sobre aspectos concretos del cuidado, tales como estrategias de comunicación cuando existe una afectación grave del habla, técnicas de movilización segura para prevenir lesiones en la persona cuidadora, o cuidados posturales y protección de la espalda en fases avanzadas con sintomatología motora significativa.

En función de la temática abordada, los talleres serán impartidos por profesionales especializados (logopedas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales u otros perfiles sociosanitarios con experiencia en enfermedad de Parkinson), garantizando así un enfoque técnico adecuado.



Durante el año 2026 se prevé la realización de dos talleres independientes, previsiblemente en los meses de febrero y octubre. Cada taller tendrá una duración de 1 ½ horas y se desarrollará preferentemente en modalidad presencial, aunque podrá realizarse en formato online si las circunstancias lo aconsejan.

El número máximo recomendado será de 10 personas en modalidad presencial, con el fin de facilitar el aprendizaje práctico y la supervisión individualizada, y de hasta 20 personas en modalidad online. Se estima que, en conjunto, los talleres podrán beneficiar aproximadamente a 16 personas distintas a lo largo del año 2026.

Al finalizar cada taller se administrará un cuestionario anónimo de evaluación para medir la satisfacción y la utilidad percibida, con el objetivo de alcanzar una puntuación media superior a 3 sobre 4.

4.3 Actividad: Contenidos digitales

El acceso a la información en formato digital es cada vez más habitual entre las personas cuidadoras, que utilizan teléfonos móviles, tabletas u ordenadores como vía principal de consulta. Esta modalidad permite llegar a quienes presentan dificultades para desplazarse, ya sea por distancia, limitaciones de tiempo o por la propia intensidad del cuidado.

Los contenidos digitales se centrarán en temáticas vinculadas a los cursos “Píldora” y a los talleres prácticos, reforzando así el carácter formativo continuo del proyecto. Se desarrollarán dos artículos con enfoque divulgativo y práctico, que permitan trasladar conocimientos técnicos a un lenguaje accesible y aplicable a la vida cotidiana.

De manera específica, al menos uno de los contenidos abordará el impacto de género en el cuidado, poniendo el foco en las creencias culturales y los modelos tradicionales que influyen en la vivencia del rol cuidador. El objetivo será promover la reflexión y la toma de conciencia sobre el modelo de cuidado que cada familia reproduce en su entorno y su repercusión en la salud emocional de la persona cuidadora.

Para la elaboración de estos contenidos será necesaria la participación de profesionales especializados en la enfermedad de Parkinson y el cuidado, así como la colaboración de una profesional del ámbito del periodismo (Ciencias de la Información) y diseño gráfico,



garantizando la calidad técnica, claridad comunicativa y accesibilidad visual de los materiales.

Durante el año 2026 se elaborarán dos contenidos escritos, que serán publicados en el blog de la Asociación, alojado en su página web (www.parkinsonmadrid.org), y difundidos a través de los canales habituales de comunicación de la entidad, principalmente redes sociales como X (Twitter) y Facebook.

Asimismo, y de manera complementaria se incluirá la publicación de una reseña sobre la concesión del proyecto en la revista de la Asociación.

Objetivo 5. Sensibilizar y difundir información sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson

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

Los centros de mayores constituyen un espacio idóneo para la sensibilización y difusión sobre la enfermedad de Parkinson, dado que la población de mayor edad es la más afectada, ya sea como personas diagnosticadas o como potenciales personas cuidadoras dentro del entorno familiar.

Se propone la realización de tres conferencias a lo largo del año 2026 en distintos centros de mayores del Ayuntamiento de Madrid o en el marco de su red municipal. Las sesiones se desarrollarán preferentemente en modalidad presencial, aunque podrán realizarse en formato online si las circunstancias lo requieren.

Cada conferencia tendrá una duración aproximada de entre 1 ½ a 2 horas, en función del nivel de participación y del turno de preguntas del público asistente.

Los contenidos incluirán:

- una explicación general sobre la enfermedad de Parkinson y su sintomatología (motora y no motora),
- información sobre su evolución y principales complicaciones,
- y pautas básicas para afrontar los cuidados desde una perspectiva práctica, preventiva y emocionalmente saludable.



Se solicitará la colaboración activa del Ayuntamiento de Madrid para la difusión de las conferencias y, en su caso, para facilitar los espacios necesarios en los centros de mayores o los medios técnicos adecuados para su realización por videoconferencia.

Se prevé alcanzar una asistencia acumulada superior a 40 personas entre las tres conferencias.

La satisfacción de las personas asistentes se evaluará mediante un cuestionario anónimo al finalizar cada sesión, con el objetivo de obtener una puntuación media superior a 3 sobre 4 en cada conferencia

Información de Firmantes del Documento



MADRID

JOSE MARIA SAEZ RODRIGUEZ
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: 08/10/2026 10:46:44
Fecha Firma: 20/10/2026 18:42:17

CSV : CJGM44DE3QKTFF3R



7. INDICADORES

OBJETIVOS OPERATIVOS PREVISTOS									
OBJETIVO 1	Proporcionar asesoramiento, orientación, mediación y apoyo en la toma de decisiones familiares relacionadas con la enfermedad de Parkinson								Ponderación: 70,00 %
ACTIVIDAD 1.1	Asesoramiento interdisciplinar								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 1	Número de beneficiarios/as								
	Numérico	Sumatorio	400	250	150	70,00 %	Anual	Registro informático (base de datos)	Responsable del proyecto

OBJETIVO 2	Proporcionar apoyo emocional promoviendo un modelo de cuidado saludable y preventivo frente al síndrome de la persona cuidadora quemada								Ponderación: 15,00 %
ACTIVIDAD 2.1	Intervención psicológica								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 2	Número de beneficiarios/as								
	Numérico	Sumatorio	25	18	7	15,00 %	Anual	Registro informático (base de datos)	Responsable del proyecto



OBJETIVO 3	Favorecer el apoyo mutuo y el intercambio de experiencias entre iguales								Ponderación: 4,00 %
ACTIVIDAD 3.1	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 3	Número de sesiones realizadas								
	Númérico	Sumatorio	8	N/A	N/A	2,00 %	Anual	Boletín o página web con la publicación del grupo	Responsable del proyecto
Indicador 4	Número de beneficiarios distintos								
	Númérico	Sumatorio	10	8	2	2,00 %	Anual	Listado de asistentes con firma o listado de asistencia según la plataforma digital (sin firma)	Responsable del proyecto

OBJETIVO 4	Mejorar el conocimiento y las habilidades de cuidado en la enfermedad de Parkinson, tanto en la persona afectada como en la persona cuidadora, promoviendo un modelo de cuidado saludable y preventivo frente al síndrome de la persona cuidadora quemada								Ponderación: 7,00 %
ACTIVIDAD 4.1	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	N/A	N/A	1,00 %	Anual	Listado de asistentes con firma o listado de asistencia según la plataforma digital (sin firma)	Responsable del proyecto



Indicador 6	Personas cuidadoras que asisten a los cursos de formación								
								Listado de asistentes con firma	Responsable del proyecto
	Número Sumatorio 24 20 4 1,00 % Anual o listado de asistencia según la plataforma digital (sin firma)								
Indicador 7	Grado de satisfacción con la formación a través de un cuestionario que utiliza la escala Likert (1-4)								
	Escala	Media	>3	N/A	N/A	1,00 %	Anual	Cuestionarios de satisfacción rellenos en papel o digitalmente	Responsable del proyecto
ACTIVIDAD 4.2	Talleres Monográficos								
	Unidad de medida		Meta	Participantes			Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
		Forma de cálculo		Mujeres	Hombres	Ponderación			
Indicador 8	Número de talleres								
	Número	Sumatorio	2	N/A	N/A	1,00 %	Anual	Boletín con la publicación del taller	Responsable del proyecto
Indicador 9	Personas cuidadoras que asisten a los talleres								
	Número	Sumatorio	16	14	2	1,00 %	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)								

Información de Firmantes del Documento



MADRID

JOSE MARIA SAEZ RODRIGUEZ
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: 08/10/2026 10:46:44
Fecha Firma: 20/10/2026 18:42:17

CSV : CJGM44DE3QKTFF3R



	Escala	Media	>3	N/A	N/A	1,00 %	Anual	Resultados del cuestionario de satisfacción	Responsable del proyecto
ACTIVIDAD 4.3	Contenidos digitales								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 11	Contenidos escritos								
	Númérico	Sumatorio	2	N/A	N/A	1,00 %	Anual	Publicaciones sobre los contenidos del proyecto	Responsable del proyecto

OBJETIVO 5	Sensibilizar y difundir información sobre el cuidado en la enfermedad de Parkinson								Ponderación: 4,00 %
ACTIVIDAD 5.1	Conferencias en centros de Mayores municipales								
	Unidad de medida	Forma de cálculo	Meta	Participantes		Ponderación	Periodic.	Fuente de información	Cargo responsable
				Mujeres	Hombres				
Indicador 12	Número de Conferencias realizadas								
	Númérico	Sumatorio	3	N/A	N/A	2,00 %	Anual	Boletín y/o carteles de difusión	Responsable del proyecto
Indicador 13	Asistentes a las conferencias en total								



	Númérico	Sumatorio	40	32	8	1,00 %	Anual	Registro del número de asistentes a través de cuestionarios anónimos de satisfacción. En cumplimiento de la normativa de protección de datos, no se procederá a la recogida de firmas en los centros de mayores.	Responsable del proyecto
Indicador 14	Grado de satisfacción con la formación a través de un cuestionario que utiliza la escala Likert (1-4)								
	Escala	Media	>3	N/A	N/A	1,00 %	Anual	Resultados del cuestionario de satisfacción	Responsable del proyecto

Información de Firmantes del Documento



MADRID

JOSE MARIA SAEZ RODRIGUEZ
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: 08/10/2026 10:46:44
Fecha Firma: 20/10/2026 18:42:17

CSV : CJGM44DE3QKTFF3R



8. ANALISIS PREVIO DEL IMPACTO DE GÉNERO DEL PROYECTO

El ámbito en el que se enmarca este proyecto —los cuidados en el entorno familiar— presenta una marcada desigualdad de género, sostenida por factores sociales y culturales ampliamente arraigados. La evidencia científica disponible describe de forma consistente que el perfil mayoritario de la persona cuidadora es femenino y que los roles tradicionales de género influyen de manera directa en la distribución, intensidad y tipo de tareas de cuidado asumidas.

En este sentido, la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y Situaciones de Dependencia (EDAD 2020) del Instituto Nacional de Estadística muestra que el 63,7% de las personas cuidadoras son mujeres, siendo los perfiles más frecuentes los de mujeres entre 45 y 64 años (41,0%) y hombres del mismo grupo de edad (20,7%). Asimismo, el 49,7% de las personas que recibían cuidados señalaron ser atendidas durante ocho o más horas diarias. En cuanto al parentesco, para el 48,1% de las personas de 45 a 79 años el cuidador principal fue el cónyuge o pareja, mientras que, para el 59,1% de las personas de 80 años o más, el principal cuidador fueron los hijos, concretamente un hijo en el 18,0% de los casos y una hija en el 41,1%.

Estos datos reflejan no solo una feminización del cuidado, sino también la elevada intensidad horaria que conlleva, así como la persistencia de un modelo familiar donde el cuidado recae principalmente en mujeres, especialmente cuando la persona afectada alcanza edades avanzadas.

La Asociación parte del reconocimiento de que la reducción de la brecha de género en el cuidado requiere transformaciones profundas y sostenidas en el tiempo, debido al carácter estructural y cultural de estas desigualdades.

Enfoque del proyecto para abordar el impacto de género

Este proyecto propone intervenir principalmente sobre la toma de conciencia de los modelos de cuidado y las creencias asociadas, especialmente aquellas que afectan con mayor frecuencia a las mujeres cuidadoras. La experiencia acumulada en la Asociación muestra que el cambio real de creencias y conductas solo se consolida mediante procesos



de intervención psicosocial, psicológica y familiar, y siempre que exista un mínimo consenso dentro del sistema familiar para introducir modificaciones.

Entre las creencias más frecuentes se encuentran ideas como que el cuidado es una “obligación moral” femenina, que se espera socialmente que sea asumido por las mujeres, o que son ellas quienes “deben hacerlo” y “lo hacen mejor”. Este tipo de creencias dificulta la corresponsabilidad masculina, especialmente en aquellas tareas vinculadas al cuidado íntimo y personal (por ejemplo, higiene, vestido o movilización), que siguen siendo culturalmente percibidas como roles femeninos, mientras que la participación masculina tiende a concentrarse en tareas más instrumentales (gestiones administrativas, traslados, etc.).

Actividades del proyecto vinculadas a la perspectiva de género

Las actuaciones planificadas en el proyecto incorporan dos tipologías complementarias:

a) Acciones positivas dirigidas específicamente a mujeres cuidadoras

Se desarrollan a través de actividades centradas en el apoyo entre iguales y la toma de conciencia del modelo de cuidado, destacando especialmente los Grupos de Ayuda Mutua para personas cuidadoras y familiares.

Este espacio facilita la reflexión sobre la carga del cuidado, el reparto de responsabilidades y el impacto emocional de las creencias culturales, favoreciendo el aprendizaje colectivo y el apoyo mutuo.

Se parte de la experiencia previa de que en grupos de 10 asistentes es frecuente la ausencia total de hombres (brecha del 100%). El objetivo es reducir esta brecha al 80%, incorporando al menos 2 hombres en un grupo de 10 participantes.

b) Acciones de sensibilización dirigidas al conjunto de la población

Se desarrollan a través de la difusión digital, incorporando de manera explícita la perspectiva de género en los contenidos divulgativos.

En concreto, uno de los artículos previstos se centrará en el impacto de género y la necesidad de corresponsabilidad en el cuidado. La difusión de modelos alternativos de



cuidado contribuye a generar referentes positivos y a ampliar el imaginario social sobre quién cuida y cómo se cuida.

9. RECURSOS, PRESUPUESTOS Y FINANCIACIÓN

La Asociación Parkinson Madrid aportará al desarrollo del proyecto los recursos materiales, técnicos y humanos necesarios para garantizar su correcta ejecución durante el año 2026.

9.1 Infraestructura y medios materiales

La Asociación dispone de dos locales en propiedad, situados a aproximadamente 200 metros entre sí, ambos bien comunicados mediante transporte público.

- El local ubicado en C/ Andrés Torrejón 18, 28014 Madrid constituye la sede de la entidad.
- El local ubicado en C/ Poeta Esteban Villegas 12, 28014 Madrid será el centro principal donde se desarrollarán las actividades del proyecto.

Ambos centros ponen a disposición del proyecto salas y despachos adecuados para la atención individual y el desarrollo de actividades grupales. En concreto, se contará con cuatro despachos y una sala de reuniones y formación, dotados del mobiliario y equipamiento necesario.

Asimismo, se dispone de los medios informáticos y tecnológicos imprescindibles para el desarrollo óptimo de las intervenciones: cinco ordenadores, un proyector, telefonía con datos, material de oficina y fungibles necesarios. La Asociación cuenta además con plataforma informática propia y suscripción a Zoom, lo que permite garantizar la realización de actividades en modalidad online cuando sea necesario.

Se aportan igualmente los suministros asociados al funcionamiento del servicio (electricidad, agua, telefonía e internet), así como el mantenimiento informático necesario para el correcto desarrollo del proyecto.



9.2 Recursos Humanos

El proyecto será desarrollado por un equipo profesional multidisciplinar, integrado por perfiles del ámbito psicosocial y sociosanitario, con experiencia en la intervención con personas con enfermedad de Parkinson y sus familias.

El equipo asignado al proyecto está compuesto por:

- Responsable del proyecto
- Coordinación del proyecto
- Personal administrativo
- Perfil de profesional sociosanitario (trabajador social u otro perfil sociosanitario) (1 profesionales)
- Psicología (2 profesionales)
- Profesional especializado para talleres monográficos (fisioterapia, logopedia o terapia ocupacional)
- Periodista / Comunicación

En la siguiente tabla se detalla el número de profesionales participantes, su categoría profesional, las funciones vinculadas al proyecto y el porcentaje de dedicación sobre jornada completa:

Nº de personas contratadas	Categoría profesional	Funciones vinculadas al proyecto	% de dedicación al proyecto (sobre la jornada completa)
1	Licenciada (Dirección)	Responsable del proyecto	0,98
1	Licenciada (Dirección)- coordinación del proyecto	Coordinadora del proyecto	3,13
1	Oficial administrativo	Administrativo	1,64



1	Perfil de profesional sociosanitario (trabajador social u otro perfil sociosanitario)	Gestor de caso, atención psicosocial	39,84
1	Titulación/Perfil profesional de Psicología 1	Gestor de caso, atención psicosocial, atención psicológica, talleres y grupos de ayuda mutua	43,68
1	Titulación/Perfil profesional de Psicología 2	Gestor caso, atención psicológica, cursos	9,24
1	Graduado en Fisioterapia/ Logopedia/Terapeuta ocupacional	Realización de talleres monográficos	0,39
1	Titulación/Perfil profesional de Periodismo	Encargada de dar formato a los contenidos digitales: artículos escritos, difusión en redes sociales, newsletter.	1,10
N de personas voluntarias	Categoría profesional	Funciones vinculadas al proyecto	0

En el proyecto no participarán personas voluntarias, ya que las actividades previstas implican intervención técnica y requieren perfiles profesionales cualificados.

9.3 Financiación

Para el desarrollo del proyecto no se prevé realizar subcontrataciones, ya que el personal que ejecutará las actividades forma parte del equipo propio de la Asociación Parkinson Madrid.

La financiación del proyecto se solicita al Ayuntamiento de Madrid, contando además con una aportación complementaria de financiación propia por parte de la Asociación, según se refleja en los cuadros económicos presentados a continuación.



9.4 Presupuesto

En los apartados siguientes se presenta el presupuesto del proyecto distribuido por partidas, indicando el importe financiado por el Ayuntamiento de Madrid y la cofinanciación aportada por la Asociación Parkinson Madrid. No existen otras subvenciones ni ayudas concurrentes destinadas a la ejecución del proyecto.

9.4.1 Tabla resumen presupuesto

CONCEPTO (personal, mantenimiento, actividades, dietas.....)		CUANTÍA AYUNTAMIENTO	COFINANCIACIÓN	FINANCIACIÓN PROPIA	COSTE TOTAL
GASTOS CORRIENTES	Personal	63.000,00 €	0,00 €	3.295,50 €	66.295,50 €
	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 €	4.895,50 €	67.895,50 €

9.4.2 Presupuesto de recursos humanos

A continuación, se presenta el desglose del coste total de personal asignado al proyecto, así como el número de horas previstas de dedicación por perfil profesional:

PERSONAL	COSTES TOTALES	Horas dedicadas
Responsable de Proyecto	1.105,74	25
Coordinador de Proyecto	3.538,37	80



Administrativo	832,57	42
Perfil de profesional sociosanitario 1 (trabajador social u otro perfil sociosanitario)	26.147,23	1.018
Psicóloga 1	28.323,94	1.116
Psicóloga 2	5.317,39	236
Fisioterapeuta / Logopeda/Terapeuta ocupacional	165,71	10
Periodista (Comunicación)	864,55	28
COSTES PERSONAL TOTALES	66.295,50	2.555,00

9.4.3 Presupuesto desglosado y cofinanciación

La financiación del proyecto quedará cubierta mediante aportación del Ayuntamiento de Madrid y de la Asociación Parkinson Madrid en las siguientes proporciones:

PERSONAL	COSTES TOTALES	AYUNTAMIENTO MADRID	ASOCIACIÓN
Responsable de Proyecto	1.105,74	-	1.105,74
Coordinador de Proyecto	3.538,37	1.348,61	2.189,76
Administrativo	832,57	832,57	
Perfil de profesional sociosanitario 1 (trabajador social u otro perfil sociosanitario)	26.147,23	26.147,23	
Psicóloga 1	28.323,94	28.323,94	
Psicóloga 2	5.317,39	5.317,39	
Fisioterapeuta / Logopeda	165,71	165,71	
Periodista (Comunicación)	864,55	864,55	
COSTES PERSONAL TOTALES	66.295,50	63.000,00	3.295,50



GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (luz y telefonía)	1.600,00		1.600,00
COSTES TOTALES	67.895,50	63.000,00	4.895,50

	TOTALES	PORCENTAJES DE APORTACIÓN %
COSTES TOTALES	67.895,50	100,00
FINANCIACIÓN AYUNTAMIENTO MADRID	63.000,00	92,79
FINANCIACIÓN ASOCIACIÓN PARKINSON MADRID	4.895,50	7,21

10. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Además del seguimiento establecido en el convenio de colaboración, la Asociación Parkinson Madrid implementará un sistema interno de evaluación y seguimiento continuo del proyecto.

La coordinación del proyecto contará con una planificación específica para la puesta en marcha, supervisión y desarrollo de las actividades, garantizando el cumplimiento del cronograma y de los objetivos establecidos. Dado que la coordinación es responsable directa de la ejecución de las actividades, mantiene una relación estrecha con la planificación operativa y el desarrollo técnico de cada una de ellas.

El seguimiento formal del proyecto se realizará mediante reuniones trimestrales de evaluación, en las que se analizará:

- el grado de cumplimiento de los objetivos e indicadores previstos,
- la evolución cuantitativa de las actividades (participación, asistencia, ejecución presupuestaria),
- las posibles dificultades o desviaciones detectadas,
- y las medidas correctoras necesarias para garantizar el adecuado desarrollo del proyecto.



Las reuniones de seguimiento estarán lideradas por la responsable del proyecto y la coordinadora técnica, pudiendo incorporarse otros miembros del equipo profesional cuando la naturaleza de los temas a tratar así lo requiera.

La evaluación tendrá carácter continuo y orientado a resultados, basándose en los indicadores definidos para cada actividad (participación, satisfacción, adquisición de conciencia, reducción de brecha de género, visualizaciones, etc.). Este sistema permitirá introducir ajustes durante la ejecución del proyecto y no únicamente al finalizar el mismo, favoreciendo así una gestión flexible y adaptativa.

Información de Firmantes del Documento



MADRID

JOSE MARIA SAEZ RODRIGUEZ
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: 08/10/2026 10:46:44
Fecha Firma: 20/10/2026 18:42:17

CSV : CJGM44DE3QKTFF3R

