

Consulta la buena práctica



Grup Mifas

TEAM VIDA INDEPENDIENTE - PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA PERSONAL EN LOS SERVICIOS RESIDENCIALES DE MIFAS.

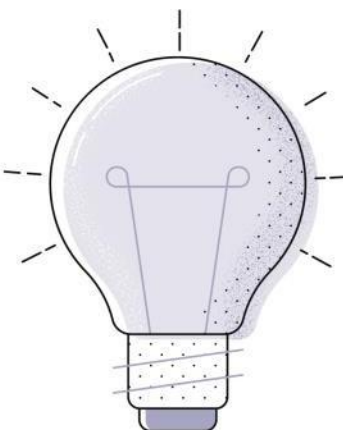


ÍNDICE

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA	3
2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN.....	3
3. PERSONAS BENEFICIARIAS.....	4
4. TIPO DE ACTIVIDAD.....	4
5. ÁMBITO TERRITORIAL.....	5
6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA	5
7. JUSTIFICACIÓN	10
8. OBJETIVOS	11
9. PALABRAS CLAVES.....	11
10. TEMPORALIZACIÓN	12
11. HITOS	12
12. RECURSOS	13
13. FINANCIACIÓN	13
14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)	14
15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP).....	15
16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS	18

1. RESUMEN DE LA BUENA PRÁCTICA

Team Vida Independiente - Promoción De La Autonomía Personal En Los Servicios Residenciales De Mifas, es un proyecto para mejorar la autonomía e independencia de las personas residentes. Promovido por el integrador social y con apoyo del equipo profesional y la dirección del centro se han puesto en marcha diferentes acciones como cocinar el propio menú, hacer la cama o doblar la ropa y organizar el armario. Estas iniciativas han mejorado el bienestar de las personas residentes y su sensación de pertenencia y hogar dentro del centro.



2. ÁMBITO DE ACTUACIÓN

Personalización, integralidad y coordinación: experiencias aplicadas de atención o de intervención que favorezcan la autonomía personal, la independencia funcional, el bienestar y la participación de las personas que tienen necesidad de apoyos.	X
Productos de apoyo y TIC: diseño y/o implementación de tecnologías, productos de apoyo y TIC para favorecer la autonomía, la independencia, el bienestar y la seguridad, tanto de las personas que tiene necesidad de apoyos como de las personas que les atienden o cuidan.	
Entorno físico y comunitario: experiencias que desarrollen el diseño arquitectónico, mejoras relacionadas con el entorno residencial de la persona, actuaciones ambientales dirigidas a favorecer la accesibilidad, etc.	
Desarrollo organizativo y profesional: Innovaciones organizativas, metodológicas o normativas que medien o favorezcan la aplicación del modelo, a través de cambios normativos, instrumentos de evaluación, adaptaciones en los sistemas de organización y gestión de los centros y recursos, coordinación sociosanitaria, metodologías e instrumentos de atención personalizada, adaptación de perfiles profesionales y formas de actuación.	
Acciones de comunicación: aquellas experiencias relacionadas con medios de comunicación dirigidas a romper los estereotipos e imágenes erróneas sobre la vejez, discapacidad, enfermedad, etc., que propongan una visión que ponga en valor a las personas.	
Generación de conocimiento: iniciativas dirigidas a la investigación, evaluación, publicaciones, entornos académicos que favorezcan la generación de conocimiento y visibilicen los avances en nuevos modelos de atención y/o cuidados.	
COVID-19: se refiere a aquellas iniciativas que hayan nacido o se hayan tenido que ajustar específicamente en el marco de la pandemia del virus de la COVID-19.	

3. PERSONAS BENEFICIARIAS

Personas mayores	
Personas con discapacidad	X
Personas en situación de dependencia	
Familias	
Profesionales	
Sociedad en general	
Otro/s	
Las personas residentes tienen entre 18 y 65 años y tienen reconocido un grado de discapacidad de, al menos, el 65% con predominio físico y/o pluridiscapacidad. En total se trata de 39 personas, las cuales, 7 residen entre 2 'hogares residencia' y 32 en la residencia. Las principales dificultades que presentan son físicas y cognitivas. Tras años funcionando de manera tradicional bajo el modelo asistencial (desde 2003), la mayoría de las personas residentes se habían instalado en un rol pasivo y no realizaban de manera autónoma actividades pese a tener capacidades funcionales para hacerlo.	

4. TIPO DE ACTIVIDAD

Centro residencial	X
Comunidades, viviendas, domicilios	
Centros ocupacionales	X
Centros de día	X
TAD, SAD	X
Escuelas, universidades y otros centros educativos	
Lugares y centros de trabajo	
Políticas públicas	
Transporte	
Ocio	X
Cultura	
Deporte	X
Otro/s	X
Somos una entidad sin ánimo de lucro que trabaja para que todas las personas con discapacidad física puedan ejercer sus derechos, vivir con independencia y plena integración. Nuestra misión es trabajar para mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, ofreciendo apoyos y servicios para fomentar su autonomía, inclusión social y derechos, siguiendo la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Más información: https://www.mifas.cat/es/	

5. ÁMBITO TERRITORIAL

Local (Especificar municipio):	
Provincial (Especificar provincia): Girona	X
Autonómico y regional (Especificar comunidad autónoma y/o región):	
Estatal	
Unión Europea	
Internacional	
Indique el lugar/es en los que se desarrolla la buena práctica: La buena práctica se desarrolla en la Residencia Mifas de Girona. En el centro residen personas de toda la provincia por lo que el alcance de la buena práctica es provincial.	

6. DESCRIPCIÓN DE LA BUENA PRÁCTICA

1. Fases de implementación y temporalización
 - Detección de necesidades y diseño del proyecto (1er semestre 2023)
 - Desarrollo del proyecto en la 4ª planta (2º semestre de 2023 y año 2024)
 - Consolidación del proyecto en la 4ª planta (año 2025)
 - Réplica del proyecto en la residencia (año 2025)
 - Evaluación (4º trimestre de 2025)

2. Descripción de la buena práctica

2.1. Detección de necesidades y diseño del proyecto (1er semestre 2023)

En el año 2022 se incorpora al equipo profesional de los servicios residenciales de Mifas la figura de integrador social. El objetivo a través de esta incorporación es impulsar un cambio en la metodología de atención, personalizándola en función de las necesidades e intereses de cada persona residente y avanzando en la implementación de la metodología AICP.

El integrador social realizó un análisis conjunto de las necesidades en la 4ª planta juntamente con el resto del equipo profesional (equipo de cuidadoras, equipo interdisciplinar, dirección) y las personas residentes.

Las principales necesidades detectadas fueron las siguientes:

- Poca autonomía para realizar tareas por sí mismos a pesar de disponer las capacidades funcionales para hacerlo.
- Poca interrelación de las personas residentes en el mismo 'hogar residencia' y con las del piso contiguo. No existe una relación de compañeros de piso. Este hecho deriva en la aparición de conflictos de convivencia frecuentes.
- Poca vinculación de las personas residentes con el entorno físico (si se rompe

algo, no pasa nada).

- Situaciones de tensión de las personas residentes hacia el equipo profesional por exigencias la realización de acciones (la cama no está bien hecha, no me gusta el menú de hoy, etc.)

Derivadas de estas necesidades detectada, se establecen los siguientes objetivos a trabajar.

Objetivo General:

Mejorar el bienestar de las personas residentes y su sensación de pertenencia y hogar dentro del centro.

Objetivos Específicos:

- Fomentar la autonomía personal de las personas residentes en las tareas de la vida cotidiana.
- Reforzar las habilidades de autocuidado y gestión del hogar.
- Potenciar la participación en las tareas conjuntas.
- Favorecer la responsabilización compartida de los espacios comunes.

A lo largo del 1er semestre de 2023 se elabora el proyecto y se comparte con las personas residentes y el resto del equipo profesional ya que todos ellos estarán implicados en su puesta en marcha.

2.2. Desarrollo del proyecto en la 4ª planta (2º semestre de 2023 y año 2024)

A partir 2º semestre del 2023 comienza la intervención y la realización de acciones con las personas residentes.

La metodología empleada y que se ha ido replicando sucesivamente ha sido la siguiente.

- De manera conjunta con las personas residentes en el 'hogar residencia', el integrador plantea una actividad a trabajar a lo largo de la siguiente semana o quincena. La actividad es elegida por las personas residentes en función de sus intereses y se busca llegar a un acuerdo en caso de que alguien prefiera realizar acciones diferentes.
- El integrador plantea como se llevará a cabo la actividad y con cada una de las personas pactan cuáles serán las responsabilidades concretas de cada persona, como la realizarán, si necesitan apoyos para ello, en qué momento del día la llevarán a cabo, etc.
- Durante la puesta en marcha de la actividad, el equipo profesional al completo se responsabiliza del acompañamiento a las personas residentes y les brindan apoyo si hay alguna dificultad. En caso de presentar algún problema, el integrador lo gestiona con la/s persona/s implicada/s.
- Después de unos días de realización, el integrador evalúa juntamente con las personas que han realizado la actividad como la valoran, si han encontrado dificultades, si las han podido resolver por sí mismas, si necesitan algún apoyo

extra, etc. En caso de ser necesario, se revisa la actividad para introducir nuevas pautas que faciliten su realización y se vuelve a poner en marcha con las nuevas indicaciones.

- Si la actividad está consolidada, se plantea una nueva acción a realizar en la próxima semana o quincena y se vuelve a iniciar la puesta en marcha.

Durante la realización de la actividad, se facilita apoyo y supervisión por parte del equipo profesional siempre que es necesario, bajo la premisa de facilitar los apoyos indispensables que necesita la persona y priorizando siempre la potenciación de sus habilidades y capacidades.

A través de esta metodología de trabajo, durante el año 2024 algunas de las acciones realizadas y consolidadas en los dos 'hogares residencia' fueron (se adjuntan fotografías):

- Preparación de comidas y menús propios
- Poner la lavadora y tender la ropa
- Doblar la ropa y organizar el propio armario
- Hacer las camas
- Aspirar el piso
- Organización y preparación de desayunos conjuntos

2.3. Consolidación del proyecto en la 4ª planta (año 2025)

A lo largo del año 2025 el proyecto se ha consolidado en los dos 'hogares residencia' de la 4ª planta a través la práctica y la inclusión de nuevas acciones de toma de decisiones conjuntas e interrelación. Estas nuevas actividades han mejorado la cohesión grupal de las personas residentes tanto dentro su propio hogar, así como con las personas residentes en el hogar contiguo, mejorando la convivencia y reduciendo los conflictos.

Algunas de las acciones realizadas en este sentido han sido (se adjuntan fotografías):

- Organización de desayunos: Se han repartido responsabilidades dentro de cada 'hogar' para que haya personas encargadas de subir el carro con las diferentes opciones de desayuno y cada persona prepara el que le apetece cada día.
- Comidas conjuntas: Con la posibilidad de cocinar el propio menú, se han organizado comidas conjuntas en las cuales las personas residentes cocinan para sus propios/as compañeros/as.
- Asambleas de planta: De manera semanal se realizan asambleas con las 7 personas residentes entre los dos 'hogares' y se repasa como ha ido la semana, si ha habido alguna dificultad, que ha funcionado bien y que es necesario mejorar.

2.4. Réplica del proyecto en la residencia (año 2025)

Dado los buenos resultados en los 'hogares' de la 4ª planta, a principios del 2025 se

decidió replicar la metodología de trabajo con algunas de las personas residentes en la residencia Mifas, situada en las plantas inferiores. Para ello, se ha reforzado el equipo de integración social, en primer lugar, con estudiantes de prácticas de FP Dual y posteriormente con la contratación de uno de estos estudiantes como segundo integrador social de la residencia.

Dado el mayor volumen de personas residentes (32) y la mayor necesidad de apoyos en comparación con la 4ª planta, la metodología de trabajo ha sido relativamente diferente.

- Algunas de las personas residentes habían manifestado su interés en realizar algunas de las acciones que se llevaban a cabo en la 4ª planta.
- Con la participación de estas personas interesadas y el apoyo del equipo multidisciplinar, los integradores sociales han elaborado pautas visuales y escritas para que las acciones sean llevadas a cabo por las personas residentes con el apoyo puntual del equipo.
- Durante las primeras semanas de puesta en marcha, los integradores sociales supervisan las actividades para introducir mejoras en las pautas o modificar ligeramente la acción para que todas las personas puedan realizarla.
- Una vez que la actividad está consolidada, el equipo únicamente facilita el acompañamiento y el apoyo cuando solicitados.

A través de esta metodología de trabajo, durante el año 2025 algunas de las acciones realizadas y consolidadas en la residencia fueron (se adjuntan fotografías):

- Desayunos autónomos: Las personas acceden a la zona de desayuno organizada como un buffet libre, eligen su desayuno y se lo sirven. De esta manera se potencia la autonomía y la capacidad de decisión de las personas.
- Cocina del propio menú: Se facilita acompañamiento a las personas para que realicen la compra de los productos necesarios para preparar su comida y se facilita apoyo para la preparación del menú. Las personas que optan por esta modalidad ven reducida su cuota mensual de comedor.
- Poner la mesa: A través las pautas visuales, las personas que lo desean colaboran a la hora de poner la mesa para el resto de compañeros y compañeras de la residencia.
- Plegar ropa: A través de pautas visuales, una herramienta de cartón y una serie de talleres, las personas pueden recoger su ropa de la lavandería, doblar su ropa y organizar el propio armario a su gusto.

A medida que se van implementando nuevas acciones y se van consolidando, aparecen nuevas peticiones por parte de las personas residentes que hacen que se vayan incorporando cada vez más actividades.

3. Evaluación (4º trimestre de 2025)

Durante el 4º trimestre del 2025 se está realizando una evaluación cualitativa a las personas residentes tanto en los 'hogares residencia' como en la residencia para saber la valoración de las acciones implementadas, así como las mejoras percibidas en su autonomía.

Las acciones para esta evaluación son:

- Revisión conjunta con la persona de las tareas realizadas semanalmente para ajustar niveles de apoyos y evaluar resultado.
- Grupos de supervisión en grupos reducidos
- Asamblea grupal de personas residentes
- Encuesta anual de personas residentes
- Seguimiento del cuadro de indicadores del proyecto de manera trimestral.

Estas acciones han permitido evaluar la implementación del proyecto de manera constante e introducir mejoras para corregir desviaciones sobre los objetivos pactados.

4. Resultados e impacto

A través de las diferentes acciones realizadas a lo largo de los meses de han conseguido los siguientes resultados:

- Mejora de la autonomía en el autocuidado y en la realización de tareas cotidianas de las personas participantes.
- Mejora de la autoestima y el autoconcepto al realizar acciones por sí mismos/as que están bajo su responsabilidad.
- Incremento de la participación en las tareas conjuntas de mantenimiento del hogar con el resto de las personas con las que conviven.
- Incremento de la responsabilización compartida sobre el cuidado de los espacios comunes.

A través de estos resultados, además, la iniciativa ha impactado en la vida de las personas participantes y el equipo profesional.

- Reducción de la dependencia de los servicios residenciales (comedor, lavandería, etc.) amoldando el ritmo del hogar y los apoyos necesarios a sus propias necesidades.
- Reducción de conflictos de convivencia al mejorar la planificación diaria e incrementar la responsabilización sobre las tareas conjuntas.
- Reducción del estrés del equipo profesional al reducirse los conflictos de convivencia.
- Aumento del empoderamiento. Inicio de plan de vida de persona con discapacidad con una larga trayectoria de institucionalización. Algunas de las personas participantes han iniciado actividades vinculadas al proyecto de vida fuera de la residencia después de mejorar su empoderamiento dentro del espacio residencial.

5. Conclusiones y propuestas de futuro

Esta buena práctica nace con la voluntad de potenciar la autonomía de las personas con discapacidad residentes en el entorno residencial de Mifas. A través de una intervención personalizada y participativa, respetando sus ritmos, preferencias y capacidades y siguiendo el modelo de Atención Integral Centrada en la Persona (AICP), se ha puesto en valor la participación de las personas residentes en la vida de hogar al tiempo que se han reconocido sus roles dentro de este espacio y se ha dignificado su vida cotidiana.

En 2026 se plantean como propuestas de futuro el aumento de la actividad comunitaria y el avance en los proyectos de vida individuales de las personas residentes.

7. JUSTIFICACIÓN

La residencia MIFAS se encuentra en un edificio vertical compuesto por varios pisos que la entidad ha ido adquiriendo progresivamente hasta configurar el actual espacio residencial.

Las plantas 0, 1, 2 y 3 corresponden a la residencia propiamente dicha. En la 4.ª planta se ubica un servicio denominado hogar residencia, un recurso intermedio entre una residencia y un piso con apoyos. En este espacio viven 4 personas con una menor necesidad de apoyo funcional. Desde la apertura del centro, en 2003, y debido a la proximidad física con la residencia, estas personas han utilizado los servicios comunes (comedor, lavandería, limpieza, etc.), pese a que muchas de estas tareas podían realizarlas de manera autónoma.

En 2022, MIFAS adquiere el piso contiguo al hogar residencia con la intención de crear un espacio de entrenamiento orientado a mejorar la autonomía de las personas en su propio hogar. Finalmente, este piso se convierte en un espacio residencial con capacidad para 3 personas.

Ese mismo año se incorpora al equipo profesional la figura del integrador/a social, con el objetivo de impulsar la personalización de la atención y avanzar en la implementación del modelo AICP en los servicios residenciales.

A partir de esta incorporación, se diseña el proyecto de autonomía de la 4.ª planta, que engloba a las 7 personas residentes en los dos pisos. Durante 2025, este proyecto se ha replicado también en la residencia MIFAS, donde viven otras 32 personas.

8. OBJETIVOS

Objetivo General:

Mejorar el bienestar de las personas residentes y su sensación de pertenencia y hogar dentro del centro.

Objetivos Específicos:

- Fomentar la autonomía personal de las personas residentes en las tareas de la vida cotidiana.
- Reforzar las habilidades de autocuidado y gestión del hogar.
- Potenciar la participación en las tareas conjuntas.
- Favorecer la responsabilización compartida de los espacios comunes.

9. PALABRAS CLAVES

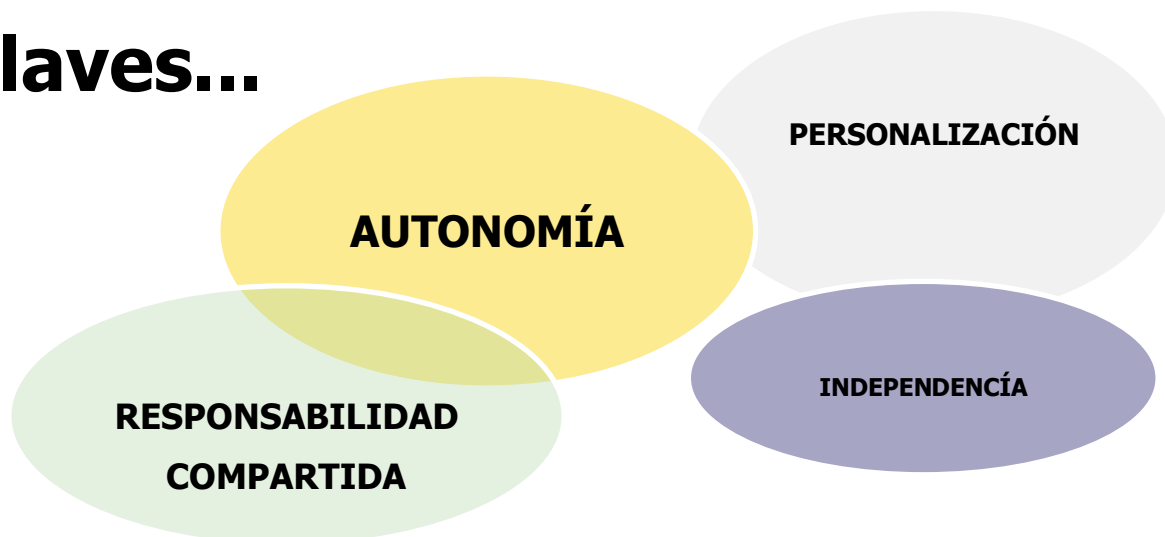
Palabra clave -1-: **Autonomía** La buena práctica promueve la autonomía de las personas residentes ya que proporciona los apoyos necesarios (funcionales, personales, etc.) para que la persona pueda realizar las actividades de mantenimiento del hogar con el mayor grado de autonomía posible.

Palabra clave -2-: **Responsabilidad compartida** La buena práctica fomenta la responsabilidad compartida sobre el hogar y el espacio en el cual se reside. A través de las diferentes acciones, las personas residentes integran las responsabilidades sobre el cuidado del hogar, aumentando su sentimiento de pertenencia.

Palabra clave -3-: **Personalización** Las acciones realizadas en la buena práctica han sido diferentes con cada persona participante, priorizando con cada una de ellas aquellas actividades que les despertaban más interés o curiosidad inicialmente. mismo tiempo, se han facilitado adaptaciones personalizadas para las personas que presentasen alguna dificultad concreta.

Palabra clave -4-: **Independencia** La percepción de la mejora de la autonomía y la asunción de nuevas responsabilidades ha propiciado cambios en las personas residentes, que les han motivado a iniciar diferentes proyectos personales u otras actividades de ocio fuera del entorno residencial.

Claves...



10. TEMPORALIZACIÓN

Año de inicio: 2023
Mes de inicio: Enero

11. HITOS

No procede

12. RECURSOS

- Personal necesario para llevar a cabo la experiencia:

- Equipo integración social (2 personas)
- Equipo de atención directa (25 personas)
- Equipo multidisciplinar (6 personas)

- Recursos materiales necesarios para llevar a cabo la experiencia:

- Infraestructura: 2 pisos y residencia
- Productos de apoyo: adquiridos o según la necesidad específica impresos con impresora 3D dentro de la entidad con el apoyo de terapeutas ocupacionales.

13. FINANCIACIÓN

Recursos propios	X
Cuota de personas usuarias	
Ingresos derivados de la prestación de servicios/productos	X
Subvenciones	X
Otros	
Especificar otras fuentes de financiación diferentes:	
No procede	

14. ALINEACIÓN CON OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE (ODS)

Acabar con la pobreza	
Hambre cero	
Salud y bienestar	X
Educación de calidad	
Igualdad de género	
Agua limpia y saneamiento	
Energía asequible y no contaminante	
Trabajo decente y crecimiento económico	
Industria, innovación e infraestructura	
Reducción de las desigualdades	X
Ciudades y comunidades sostenibles	
Producción y consumo responsables	
Acción por el clima	
Vida submarina	
Vida de ecosistemas terrestres	
Paz, justicia e instituciones solidarias	
Alianzas para lograr los objetivos	
No procede / No aplica	

15. COHERENCIA CON LOS PRINCIPIOS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (AICP)



Principio de Autonomía

Se promueve la capacidad de autogobierno de las personas y su derecho a tomar sus propias decisiones acerca de su plan de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia, pudiendo hacer elecciones entre diferentes alternativas.

La buena práctica promueve el principio de autonomía ya que se facilita que las personas puedan elegir las acciones y actividades a poner en marcha en función de sus intereses y necesidades. De la misma manera, muchas de estas actividades dan pie a poder expresar sus preferencias, por ejemplo, cocinar el propio menú, ordenar el armario a su gusto o elegir su propio desayuno cada día.

Principio de Individualidad

Se reconoce que cada persona es única y diferente del resto, por tanto, las actuaciones responden a criterios de personalización y flexibilidad.

Durante las acciones realizadas en la buena práctica se ha tenido en cuenta en todo momento las necesidades específicas de cada persona y se han ido facilitando pautas y apoyos personalizados en función de ellas. La implementación de las actividades ha sido flexible y adaptada al ritmo de cada participante, pudiendo ser revisada siempre que sea necesario o así lo solicite la persona.

Principio de Independencia

Se reconoce que todas las personas poseen capacidades que deben ser identificadas, reconocidas y estimuladas con el fin de que, apoyándonos en ellas, se puedan prevenir o minimizar las situaciones de discapacidad o de dependencia.

Principio de Integralidad

Se contempla a la persona como un ser multidimensional en el que interactúan aspectos biológicos, psicológicos y sociales entendidos como una globalidad a la hora de actuar con las personas. Para garantizar la actuación óptima en todos estos ámbitos, el conjunto de recursos sociosanitarios y de otros sectores deben planificarse, diseñarse y organizarse, no con el eje puesto en los servicios, sino girando alrededor de las personas para que la atención y los apoyos lleguen de manera integrada a quienes los precisan.

La buena práctica ha contado con el apoyo de todo el equipo multidisciplinar de la residencia que ha permitido realizar una atención integral durante todo el proceso. Este equipo está compuesto por el equipo de atención directa y cuidados, los integradores sociales, la terapeuta ocupacional, el fisioterapeuta, la enfermera, la psicóloga y la trabajadora social, además de la dirección del centro.

Principio de Participación

Se reconoce que las personas tienen derecho a participar en la elaboración de sus planes de atención y de apoyo a su proyecto de vida. Y también a disfrutar en su comunidad, de interacciones sociales suficientes y gratificantes y acceder al pleno desarrollo de una vida personal y social plena y libremente elegida.

La buena práctica nace de las necesidades y peticiones de las personas residentes para cocinar por sí mismas. A partir de esta petición, surgieron nuevas que han sido las que se han ido implementando y consolidando.

En la réplica en la residencia, diversas personas manifestaron su interés en realizar acciones similares a las puestas en marcha en los 'hogares residencia' y se fomentó su participación en talleres para poderlas implementar.

En los casos de personas que no han deseado participar, se ha respetado su decisión sin presiones.

Principio de Inclusión social

Se reconoce que las personas deben tener la posibilidad de permanecer y participar en su entorno, disfrutar de interacciones positivas y variadas y tener acceso y posibilidad de acceder y gozar de los bienes sociales y culturales.

La buena práctica fomenta la participación dentro del entorno más cercano, el del propio domicilio. A partir de la mejora de la autoestima y la autopercepción propiciada por las actividades realizadas, las personas han manifestado su interés en realizar nuevas acciones dentro del entorno comunitario (huerto del barrio, piscina, etc.).

La continuidad del proyecto pone el foco en la participación de las personas que lo deseen en el entorno comunitario.

Principio de Continuidad de atención

Se reconoce que las personas deben tener acceso a los apoyos que precisan de manera continuada, coordinada y adaptada permanentemente a las circunstancias de su proceso.

De manera permanente durante todo el proceso, las personas participantes han contado con el apoyo del equipo multidisciplinar que ha facilitado los apoyos necesarios en cada momento para poder continuar realizando la acción.

Hay que destacar de manera especial a la terapeuta ocupacional que ha facilitado los apoyos y técnicas adecuadas en cada momento, y que ha fabricado adaptaciones a través de impresión 3 D en aquellos casos de productos que no están en el mercado actualmente.

16. COHERENCIA CON LOS CRITERIOS COMPLEMENTARIOS

Criterio de Innovación

Desde la experiencia se plantean cambios con respecto a los modelos tradicionales de atención o se cuestionan los enfoques clásicos relacionados con la imagen de las personas o con el modo de desarrollar intervenciones o actuaciones.

La buena práctica, acompañada de otras acciones transversales impulsadas por la dirección del centro y la entidad, ha impulsado un cambio en la metodología de atención dentro de los servicios residenciales de Mifas. A través de estas acciones se ha modificado la mirada sobre las personas residentes, facilitando una atención más personalizada, ajustada a sus necesidades y reconociéndolos como personas protagonistas de sus vidas, con intereses, inquietudes y preferencias propias.

Criterio de Transferibilidad

La experiencia contiene elementos y características que facilitan su generalización, replicabilidad o adaptación.

Esta buena práctica es transferible y replicable a otros centros de atención diurna y residencias. Es un proceso sencillo que únicamente requiere tiempo, dedicación y enfoque AICP. En función de las necesidades de las personas participantes, será necesario incluir unos u otros apoyos, pero el éxito de la transferencia del proyecto en los 'hogares residencia' a la residencia, demuestra que es posible y viable replicar la experiencia en otros espacios.

Criterio de Trabajo en Red

Para el desarrollo de la experiencia se han establecido relaciones y acciones conjuntas con distintas entidades y agentes de la comunidad.

En las primeras fases del proyecto no se ha contactado con otras entidades, aunque en el trabajo interdisciplinar de la residencia es una metodología de trabajo habitual para la realización de acciones conjuntas.

A partir de 2026 el proyecto continuará incorporando la participación comunitaria como uno de los objetivos principales.

Criterio de Perspectiva de Género

La iniciativa considera de forma transversal y sistemática las diferentes situaciones, condiciones, aspiraciones y necesidades de mujeres y hombres, incorpora objetivos y actuaciones específicas de género o contempla su impacto por género (personas destinatarias y profesionales).

La iniciativa ha tenido en cuenta necesidades específicas de género a la hora de la implementación y consolidación de las acciones. En los 'hogares residencia' las personas están ubicadas en dos pisos, en uno de los cuales residen 4 hombres y 2 mujeres en el otro piso. Esta distribución por género ha permitido contemplar las necesidades específicas de los mismos.

Criterio de Evaluación y Resultados

La experiencia cuenta con un sistema de evaluación y medición de resultados sobre:

- 1) Efectividad y cumplimiento de objetivos
- 2) Impacto social
- 3) Sostenibilidad y viabilidad técnica y económica

La buena práctica ha tenido desde el inicio una clara orientación a la consecución de los objetivos generales y específicos, por ello se han establecido desde el principio las medidas de evaluación de resultados para contrastar los datos obtenidos.

Se han utilizado las siguientes herramientas para la evaluación de resultados:

- Seguimiento periódico del cuadro de objetivos y acciones.
- Recogida de la satisfacción con las acciones realizadas en grupos de supervisión reducidos de personas participantes con la directora del centro.
- Recogida de la satisfacción con las acciones realizadas en asamblea grupal

Criterio de Evaluación y Resultados

de personas residentes.

- Encuesta de valoración anual del centro, incluyendo preguntas específicas sobre la promoción de la autonomía, decisión sobre la propia vida y proyectos específicos de participación dentro de la residencia.

Así mismo, se están recogiendo las evidencias del proceso realizado per tal de registrarlo y disponer de él como una herramienta de buenas prácticas.

Resultados cualitativos:

- Incremento de la participación en las tareas conjuntas de mantenimiento del hogar con el resto de las personas con las que conviven.
- Incremento de la responsabilización compartida sobre el cuidado de los espacios comunes.
- Reducción de la dependencia de los servicios residenciales (comedor, lavandería, etc.) amoldando el ritmo del hogar y los apoyos necesarios a sus propias necesidades.
- Reducción de conflictos de convivencia al mejorar la planificación diaria e incrementar la responsabilización sobre las tareas conjuntas.
- Reducción del estrés del equipo profesional al reducirse los conflictos de convivencia.
- Aumento del empoderamiento. Inicio de plan de vida de persona con discapacidad con una larga trayectoria de institucionalización. Algunas de las personas participantes han iniciado actividades vinculadas al proyecto de vida fuera de la residencia después de mejorar su empoderamiento dentro del espacio residencial.

Resultados cuantitativos:

- El 100% de las personas residentes consideran que el proyecto ha incrementado su autonomía.
- El 88% considera que desde su participación en el proyecto ha mejorado su autoconcepto y su autoestima.
- El 100% de las personas residentes consideran que el equipo profesional fomenta la toma de decisiones propias y autónomas (qué comer, que ropa ponerse, etc.).

Ambiente facilitador y otros criterios

En cuanto al entorno, aspectos socioespaciales, comunitarios, ergonómicos y de otra tipología.

Los servicios residenciales de Mifas están adaptados y son accesibles a nivel físico para todas las personas residentes. Se cuenta con una amplia variedad de productos de apoyo que se renuevan periódicamente y que incluyen diferentes tipologías para adaptarse a las necesidades de cada persona. Se prioriza el confort de las personas residentes y la ergonomía para el equipo profesional.

Por otra parte, la ubicación céntrica de la residencia facilita la relación con el entorno comunitario y el resto de la ciudad al disponer de una buena conexión de transporte público y buenos accesos peatonales.

Video promocional del proyecto: https://youtu.be/gel_tdajKXs