



MANUAL INCLUE

UNA HERRAMIENTA PARA LA APLICACIÓN DE UN
NUEVO ENFOQUE EN LA ATENCIÓN A PERSONAS
EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Entidad promotora. Coordinación del proyecto de y la publicación:

Juncal Blanco, Nerea Kortajarena y Virginia Romero
-Grupo Emaús Fundación Social-

**Socios del proyecto:**

Dirección Xeral de Inclusión Social, Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia
EOSA. Estrategia y Organización, S.A

Asesoría técnica en el proyecto:

Informe de Fundamentación teórica, buenas prácticas y selección
de herramientas de medición de procesos de inclusión social y Manual del modelo
INCLUE: SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga,

Asesoría en materia de género:

Equipo EGENEX, Iría Vázquez Silva y Carmen Verde Diego

Contextualización al entorno Gallego:

Santiago González Avión

Entidades Colaboradoras en el Proyecto:

Aliad-Ultreia-.Arquitectos Sin Fronteras-.Asvidal-. Cáritas Diocesana de Ourense-. Cáritas
Diocesana de Tui-Vigo-. C.D.R. O Viso -. Concello de Santiago de Compostela-. Concello de
Ourense-. Concello de Vigo-. Concello de Viveiro-. Consorcio Galego de Servizos de Igual-
dade e Benestar-. Cruz Vermella-. Ecos do Sur-. Feafes Galicia-. Fundación Juan Soñador-.
Fundación Secretariado Gitano-. I.B.S. Padre Rubinos-.Igaxés 3-. Plan Comunitario de Teis

Traducción: Xunta de Galicia

Diseño y Maquetación: Amaia Vitoria- Elkarlan, S.L.U

Impresión: ANTZA, S.L.A  Papel 100% Reciclado

Para conocer el proceso de este proyecto en profundidad: www.emausinclue.com

Para descargar la publicación de modo gratuito:www.emaus.com/informate/publicaciones

Septiembre 2015

Con el apoyo de:

Entidad financiadora



Entidad operadora



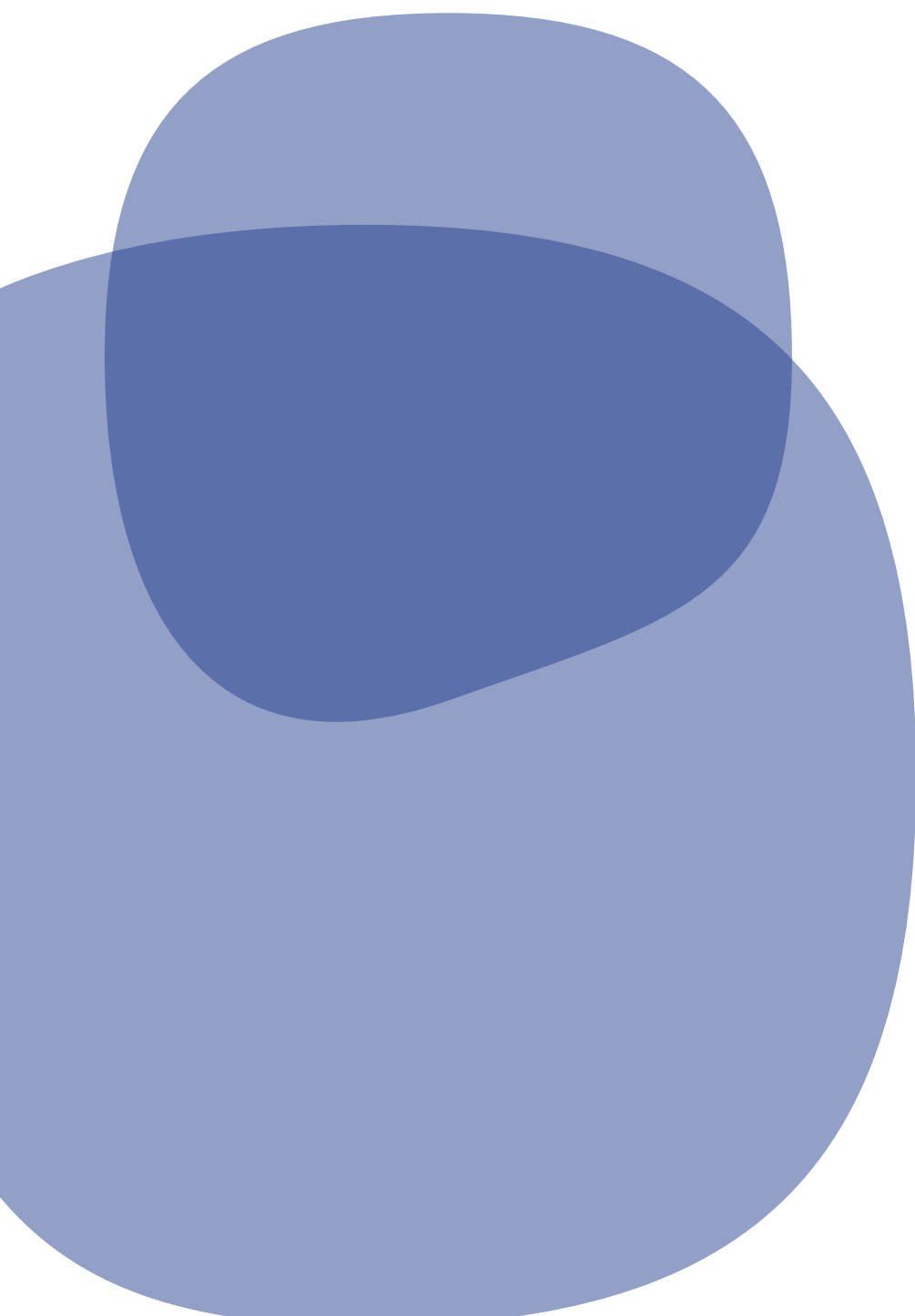
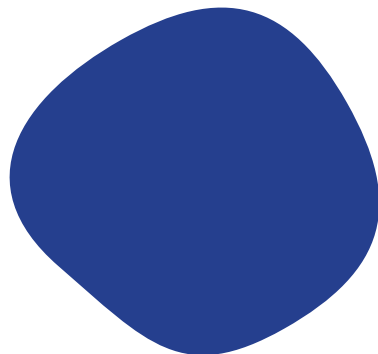
Entidades socias



MANUAL INCLUE

UNA HERRAMIENTA PARA LA APLICACIÓN DE UN
NUEVO ENFOQUE EN LA ATENCIÓN A PERSONAS
EN SITUACIÓN DE EXCLUSIÓN SOCIAL

ÍNDICE



LA GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA INCLUSIÓN SOCIAL

0. Introducción	
1. Cómo se entiende la intervención en el Modelo Inclúe	pág.11
1.1. Los principios fundamentales del Modelo Inclúe	pág.11
1.1.1. El respeto y la garantía de los derechos de las personas usuarias como condición indispensable en los procesos de intervención social	pág.12
1.1.2. El paradigma de la calidad de vida y la planificación centrada en la persona como metodologías para la individualización de los procesos de inclusión social	pág.15
1.1.3. El ejercicio de la ciudadanía activa como medio para el empoderamiento individual y colectivo, la participación comunitaria y la activación inclusiva	pág.17
1.1.4. El enfoque de género	
1.2. El perfil y las funciones del/ de la profesional de referencia en el Modelo Inclúe	pág.21
1.3. Principios de actuación que guían la intervención en el Modelo Inclúe	pág.23
2. Cómo utilizar este manual	pág.28
3. Fases de la intervención, buenas prácticas identificadas y paradigmas teóricos vinculados a cada una de las fases de intervención	pág.30
3.1. Buenas prácticas en la fase de acogida	pág.36
3.1.1. Atender la demanda de la persona mediante una escucha activa, teniendo en cuenta las necesidades, deseos y expectativas de la persona y adoptando una perspectiva biográfica como base para la intervención	pág.37
3.1.2. Ofrecer información clara, comprensible, actualizada y que tenga en cuenta los intereses, necesidades y la diversidad sociocultural de las personas las que atendemos	pág.42
3.1.3. Informar a la persona sobre los derechos y deberes a los que ella y los/as profesionales que la atienden están sujetos en el marco de la relación que establecen y el recurso asistencial en el que se encuentran	pág.45
3.1.4. Lograr establecer las bases de una alianza dinámica (creación del vínculo) entre la persona y los y las profesionales que la atienden en torno a un proyecto común: el proceso de inclusión social de la persona	pág.50
3.1.5. Siempre que sea posible se debe preparar y planificar la llegada de la persona de forma individualizada, contando con las opiniones, preferencias y deseos de la persona	pág.51
3.1.6. Ofrecer servicios y recursos con formas de acogida e intervención lo suficientemente flexibles como para responder a las necesidades, deseos y capacidades de un amplio abanico de personas y circunstancias vitales	pág.52
3.2. Buenas prácticas en la fase de diagnóstico	pág.54
3.2.1. Conocer los deseos, expectativas e ideas de la persona acerca de si misma, de su situación actual, su futuro y su proceso de inclusión social	pág.55
3.2.2. Identificar con qué fuerzas y recursos cuentan, tanto la persona como su entorno, mapeando la disponibilidad de recursos en todos los “espacios” físicos y relacionales en los que transcurre la vida de la persona y teniendo en cuenta todos los tipos	

de recursos disponibles	pág.65
3.2.3. Conocer cuáles son los hábitos y costumbres de la persona para poder adaptar el contenido del plan de intervención a la cotidianeidad y las rutinas de la vida de la persona	pág.71
3.2.4. Recabar la información generada sobre la persona por otros servicios socio-comunitarios, haciendo partícipe a la persona en el proceso de recogida de la información e, incluso, dándole la responsabilidad directa de gestionar el proceso	pág.73
3.2.5. Determinar cuál es la situación de cumplimiento de los derechos de ciudadanía y de los derechos económicos y sociales de la persona	pág.75
3.2.6. Identificar cuáles son las áreas de mayor vulnerabilidad de la vida de la persona, teniendo en cuenta toda la información obtenida en el proceso de diagnóstico y considerando, tanto los aspectos objetivos de la situación de la persona como la vivencia subjetiva que ésta hace de su situación	pág.77
3.2.7. Construir mediante un proceso de consulta y diálogo permanente con la persona un co-diagnóstico, esto es, una visión compartida entre la persona y el o la profesional acerca de cuáles deben ser los principales ámbitos de la vida de la persona que se aborden en el plan de intervención de la persona	pág.78
3.3. Buenas prácticas en la fase de diseño del plan de intervención	Pág.81
3.3.1. Incorporar todos los principios del enfoque de la planificación centrada en la persona al proceso de diseño e implementación del plan de intervención	pág.82
3.3.2. Lograr que el plan represente un equilibrio entre lo que la persona quiere, lo que la persona necesita y lo que la persona puede hacer	pág.86
3.3.3. El plan de intervención debe ser flexible, adaptado al ritmo de la persona y centrado en la calidad de los procesos, además de en el logro de los objetivos	pág.92
3.3.4. Implicar a los apoyos naturales de la persona en el desarrollo del plan de intervención y tratar de expandir la cantidad y calidad de los apoyos naturales con los que cuenta la persona mediante el plan de intervención individualizada	pág.94
3.3.5. Constituir el grupo de apoyo de la persona y elaborar estrategias colaborativas que combinen el uso de recursos y apoyos asistenciales y comunitarios para alcanzar los objetivos establecidos en el plan de intervención	pág.98
3.4. Buenas prácticas en la fase de ejecución y seguimiento del plan de intervención	pág.102
3.4.1. Establecer mecanismos de comunicación y coordinación permanentes con cada una de las personas y entidades que participan en el plan de intervención de la persona, velando por el cumplimiento de los objetivos, compromisos y acuerdos establecidos en el plan y asegurando la calidad de los procesos de apoyo y acompañamiento de la persona	pág.103

3.4.2. Incluir formas de evaluación intermedia y mecanismos de retroalimentación a lo largo de todo el proceso de intervención, especialmente, en aquellos momentos que coincidan con puntos de inflexión o cambios importantes en la vida de la persona	pág.105
3.4.3. Dinamizar el grupo de apoyo encargado de acompañar el desarrollo del plan de intervención de la persona, guiando el trabajo del grupo hacia el logro de sus objetivos, logrando los acuerdos necesarios para alcanzar los objetivos y regulando la comunicación y la interacción entre los miembros del grupo	pág.108
3.4.4. Adaptar la intensidad del acompañamiento a los recursos que la persona muestra para enfrentar cada uno de los objetivos contenidos en su plan de intervención, así como a los cambios en su estado emocional general y, especialmente, a la irrupción de situaciones de crisis y factores de estrés en la vida de la persona	pág.112
3.5. Buenas prácticas en la fase de evaluación de la intervención	pág.115
3.5.1. Realizar sesiones periódicas de revisión de objetivos y replanteamiento de estrategias para la inclusión social de la persona, contando con la participación de las personas que forman parte del grupo de apoyo de la persona	pág.116
3.5.2. Seleccionar variables y construir indicadores que permitan evaluar el grado de incorporación de las perspectivas teóricas que fundamentan el modelo de intervención Incluye y asegurarnos de que los indicadores utilizados son más sensibles a la evaluación de la calidad de los procesos que al logro de sus objetivos	pág.120
3.5.3. Combinar metodologías de evaluación cuantitativa y cualitativa en la evaluación del proceso de intervención	pág.121
3.5.4. Incluir formas de evaluación creativa y participativa que permitan a la persona y a su grupo de apoyo evaluar los avances y el desarrollo del plan de intervención o bien realizar el balance final del proceso de intervención	pág.122
3.6. Índice de tablas y figuras	pág.125



LA GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA INCLUSIÓN SOCIAL

LA GESTIÓN DE LA INTERVENCIÓN EN EL ÁMBITO DE LA INCLUSIÓN SOCIAL

1

INTRODUCCIÓN

La complejidad de las situaciones y los procesos asociados a la exclusión social, así como el resultado de las medidas y los modelos actuales orientados a favorecer la inclusión social, hacen cada vez más evidente la necesidad de un cambio de modelo de atención a las personas en situación de exclusión social. A su vez, a la preocupación por el incremento de las desigualdades, el alto grado de precariedad y la pérdida de la calidad de vida que el contexto de crisis económica y financiera ha puesto en evidencia en los últimos años y los efectos que están situaciones tienen en las personas establemente instaladas en la exclusión se suma, por un lado, la necesidad de identificar un nuevo marco conceptual de referencia que redefina las claves de una atención de calidad para todas las entidades público-privadas que intervienen en el ámbito de la inclusión social y, por otro, la necesidad de reflexión, análisis, reposicionamiento y reparación de la práctica profesional para abordar y fomentar un itinerario de cambio, desde la coherencia y la sostenibilidad del sistema actual a un escenario caracterizado por una cultura de atención que reconozca las necesidades diferenciadas de mujeres y hombres y que esté centrado en la calidad de vida, los derechos, autonomía y ciudadanía activa de las personas.

Esta preocupación y necesidad de cambio de modelo que Grupo Emaús Fundación Social venía compartiendo con otros agentes es, precisamente, la que motiva la formulación y liderazgo del Proyecto INclúe: Innovación para la Inclusión Social, una iniciativa gestada desde la colaboración interinstitucional a partir de la constitución de un partenariado entre Emaús Fundación Social, la Dirección Xeral de Inclusión Social de la Consellería de Política Social de la Xunta de Galicia y la consultora EOSA (Estrategia y Organización, S.A.) que participa en calidad de socia tecnológica. El Programa de Ciudadanía Activa cofinanciado por el Mecanismo Financiero del Espacio Económico Europeo (EEA Grants) y operado por la Plataforma de ONG de Acción Social, ofrece el marco financiador que posibilita el desarrollo de esta iniciativa y del reto que comporta. Un reto que a lo largo de los 17 meses de duración del proyecto ha sido también compartido por otras 14 entidades sociales con contrastada experiencia en el desarrollo de actuaciones a favor de la inclusión social en Galicia, 4 corporaciones locales y el Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar.

Así, el proyecto INclúe ha tenido por delante un reto importante; aportar avances en la búsqueda de soluciones para uno de los desafíos más complejos a los que se enfrenta hoy por hoy la sociedad, la apuesta por la atención de calidad a las mujeres y hombres que sufren situaciones de exclusión social. Todo ello, apostando por promover la innovación social como forma renovada para hacer frente al desafío planteado.

La primera fase de este proyecto se centró en identificar un nuevo marco conceptual de referencia que redefina las claves de una atención de calidad, con especial referencia al enfoque de género, para todas las entidades público-privadas que intervienen en el ámbito de la inclusión social en el territorio gallego,

el Modelo INclúe.

El proyecto entra en una segunda fase de reflexión, análisis, reposicionamiento y reparación de nuestra práctica profesional para lo que se ha mantenido la colaboración del SIIS Centro de Documentación y Estudios de la Fundación Eguía Careaga para diseñar un manual de atención a personas en situación de exclusión social, que incorpore indicadores de calidad necesarios, formulados en las claves en las que se ha definido el Modelo INclúe. En esta reflexión, nos han acompañado nuevamente el equipo EGENEX, compuesto por Iría Vázquez Silva y Carmen Verde Diego, con el objeto de ofrecer pautas para la incorporación de la perspectiva de género en la aplicación del modelo.

En esta fase el proyecto INclúe, apoyándose en el uso de la tecnología social y el conocimiento, priorizando la revalorización de las personas, su dignidad y calidad de vida, se ha tratado de desarrollar un manual que propone herramientas, metodologías e identificación de buenas prácticas que conjuguen las perspectivas técnicas que están en la base del Modelo INclúe, con las perspectivas de las personas en situación de exclusión social y que permitan el trabajo conjunto entre todos los agentes implicados en los procesos de inclusión.

En este sentido, ha sido clave la creación de espacios de encuentro, debate y reflexión de carácter multidisciplinar que han tratado de integrar la perspectiva de las administraciones públicas y las instituciones privadas, la experiencia de los y las profesionales y el conocimiento de las personas en situación de exclusión social. Espacios que han favorecido la cocreación del modelo de atención INclúe.

Desde aquí nuestro agradecimiento por su implicación en el proyecto a las personas afectadas por situaciones de exclusión que nos han acompañado en el aterrizaje del modelo INCLUE a la realidad, especialmente a Javier y Luis. También a las entidades socias, Xunta de Galicia y EOSA, así como a aquellas de carácter público y privado que han formado parte del Grupo de Trabajo INclúe, por su implicación y compromiso. Gracias a todas ellas: Aliad-Ultreia-.Arquitectos Sin Fronteras-.Asvidal-. Cáritas Diocesana de Ourense-. Cáritas Diocesana de Tui-Vigo-. C.D.R. O Viso -. Concello de Santiago de Compostela-. Concello de Ourense-. Concello de Vigo-. Concello de Viveiro-. Consorcio Galego de Servizos de Igualdade e Benestar-. Cruz Vermella-. Ecos do Sur-. Feafes Galicia-. Fundación Juan Soñador-. Fundación Secretariado Gitano-. I.B.S. Padre Rubinos-.Igaxés 3-. Plan Comunitario de Teis-.

1.

CÓMO SE ENTIENDE LA INTERVENCIÓN EN EL MODELO INCLUE

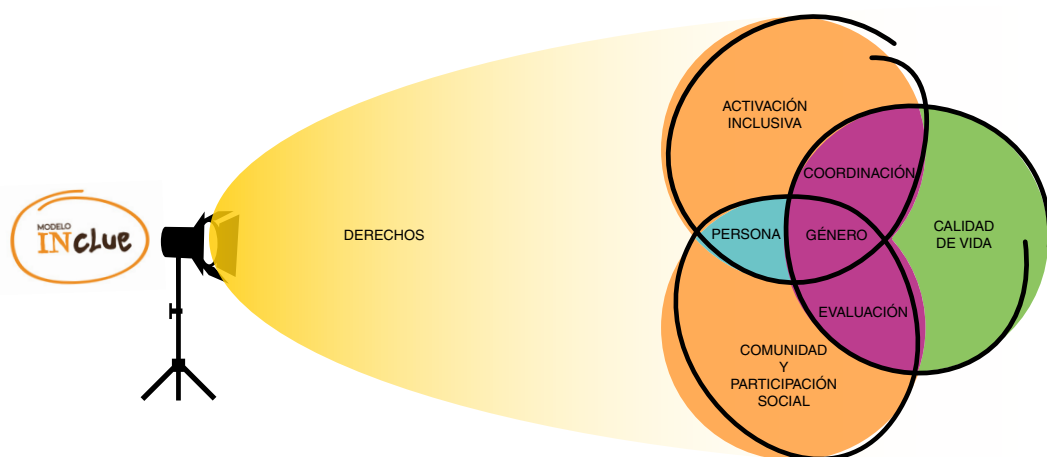
1.1.

LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES DEL MODELO INCLUE

El Modelo Inclue parte de una amplia base teórica y conceptual para construir, a partir de ella, un modelo de planificación de la intervención social y de atención a la persona que incorpore los planteamientos y prácticas profesionales de carácter innovador que se derivan de ese sustrato teórico.

A partir de la integración de todas esas perspectivas es como podremos identificar nuevos caminos desde los que pensar y actuar en el ámbito de la intervención social y, específicamente, en el área de la inclusión social.

El modelo Inclue se basa en el siguiente esquema conceptual:



La figura anterior quiere reflejar el cambio de perspectiva que implica el modelo Inclue, que trae consigo un cambio de perspectiva y una nueva mirada en relación a los procesos de inclusión social. En ese sentido, esta nueva óptica se basa en los siguientes elementos básicos:

- En la base del modelo están los derechos de las personas, que se constituyen como el punto de partida del modelo.
- Las personas están en el centro de todas las actuaciones;
- El objetivo es la calidad de vida, a la que tratamos de llegar desde una doble estrategia: la de la activación inclusiva y la participación social.
- Para ello, se apuesta por tres claves metodológicas básicas: la coordinación, la evaluación y la perspectiva de género.

A partir de ese esquema, los principios fundamentales que subyacen al Modelo Inclue se articulan, fundamentalmente, en torno a los cuatro **enfoques teóricos que se exponen a continuación.**

EL RESPETO Y LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS USUARIAS COMO CONDICIÓN INDISPENSABLE EN LOS PROCESOS DE INTERVENCIÓN SOCIAL

El modelo de intervención que propone este manual se basa, ante todo, en una individualización de la intervención como medio para garantizar el respeto a los derechos fundamentales de las personas usuarias en todos los servicios y formas de apoyo que reciban. Eso significa que a la hora de diseñar los servicios y planes de inclusión social debemos promover y garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos de las personas. Por eso, debemos orientar los recursos disponibles, las metodologías de trabajo utilizadas y las formas de comunicación y relación entre personas usuarias y profesionales, de manera que garanticen el efectivo cumplimiento de los derechos de las personas que utilizan nuestros servicios.

En el trabajo “Vivir mejor. Cómo compaginar derechos individuales y condicionantes organizativos” (SIIS, 2011), se identifican un total de seis derechos cuya garantía debe ser el fundamento desde el cual planificar y concebir una intervención social de calidad. Esos derechos son: el derecho a la dignidad, la privacidad y la intimidad, la autodeterminación y la autonomía, la capacidad de elección, la realización y satisfacción personal y la protección, conocimiento y defensa de los derechos individuales y colectivos de las personas.

TABLA 1.
DERECHOS BÁSICOS EN EL ÁMBITO DE LOS SERVICIOS SOCIALES

Dignidad	Reconocimiento del valor intrínseco de las personas, independientemente de cuáles sean sus circunstancias, respetando su individualidad y sus necesidades personales, y mostrando, en todo momento, un trato respetuoso.
Privacidad e intimidad	Derecho de las personas a estar solas si ese es su deseo, a no ser molestadas y a no sufrir repetidas intromisiones en sus asuntos personales.
Autodeterminación (capacidad de decidir) y autonomía (medios para decidir)	La autodeterminación es el derecho a actuar o pensar de forma independiente, incluida la disposición a asumir ciertos niveles de riesgo calculado, mientras que la autonomía alude, más específicamente, al derecho de las personas usuarias a que se promueva su capacidad física para desenvolverse de forma autónoma y a que se les ofrezcan los apoyos y adaptaciones más idóneos para favorecer dicha independencia.
Elección	Posibilidad de elegir libremente entre diversas opciones.
Satisfacción y realización personal	Realización de las aspiraciones personales y desarrollo de las capacidades propias en todos los aspectos de la vida cotidiana.
Protección, conocimiento y defensa de los derechos	Conservación de todos los derechos inherentes a la condición de persona y a la ciudadanía, y oportunidad real de ejercerlos.

Fuente: SIIS Centro de Documentación y Estudios (2011). *Vivir mejor. Cómo compaginar derechos individuales y condicionantes organizativos*.

Para garantizar el cumplimiento de estos derechos a través de las prácticas y formas de intervención es imprescindible reflexionar acerca de las condiciones requeridas para que las personas puedan ejercer plenamente todos los derechos que les son reconocidos. En este sentido, es interesante partir de la propuesta del enfoque de las capacidades humanas de Amartya Sen (2000) como forma de establecer una clara diferenciación entre el reconocimiento formal de derechos y su garantía efectiva mediante la provisión de los medios necesarios para su efectivo cumplimiento y la capacitación de las personas para hacer uso de esos medios. Este autor contrapone los conceptos de libertad positiva y libertad negativa, logrando desarrollar una estrategia para dar contenido y aplicación práctica a los derechos formalmente reconocidos. La libertad positiva se refiere a la capacidad efectiva de una persona para hacer ejercicio de su libertad, esto es, al hecho de que la persona disponga de los medios materiales y personales necesarios para actuar en la dirección deseada. El concepto de libertad negativa, sin embargo, concibe la libertad (y el derecho) únicamente como aquella situación en la que ninguna tercera persona impide a otra actuar. Esta distinción nos lleva a tener en cuenta que no será suficiente con impedir que terceras personas interfieran o coarten el libre ejercicio de los derechos de otras, sino que será igualmente necesario garantizar que cada sujeto dispone de todas las capacidades (materiales, simbólicas, emocionales, personales, relacionales) necesarias para hacer valer cada uno de sus derechos.

Para ilustrar la diferencia entre reconocer un derecho y hacer posible su ejercicio distinguiremos entre la autodeterminación como derecho y la autodeterminación como capacidad de la persona (López, M.A et. al, 2004):

1. La autodeterminación como derecho

Consiste en ofrecer la garantía real a todas las personas, al margen de sus circunstancias y características, de tener un proyecto vital basado en su individualidad e identidad y ejercer control sobre el mismo.

2. La autodeterminación como capacidad

Se refiere a un conjunto de habilidades que tienen las personas para hacer elecciones, tomar decisiones y responsabilizarse de las mismas. Es una capacidad que se adquiere mediante el aprendizaje, la interacción con otros y con uno mismo. En el artículo *La planificación centrada en la persona. Una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación*, los autores definen el concepto de autodeterminación como capacidad como “la combinación de habilidades, conocimientos y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma, autorregulada y dirigida a meta” (López, M.A et al., 2004). Esto significa que para que una persona pueda desarrollar su capacidad de autodeterminación es esencial que tenga una buena comprensión de sus fuerzas y limitaciones, además de creer que es una persona capaz, para lo cual necesitara tener una autoestima fuerte que le aporte seguridad en sí misma. Cuando se actúa sobre las bases de estas habilidades y actitudes, las personas tienen más capacidad para tomar el control de sus vidas. Es, por tanto, un comportamiento complejo formado por una variedad de componentes que debemos promover y acompañar a lo largo del proceso de inclusión social: elección, toma de decisiones, establecimiento y logro de metas, resolución de problemas, autoconciencia, autoevaluación, autoobservación, autorrefuerzo, autodefensa y relaciones con los demás.

Figura 1.

Factores que median entre el derecho de autodeterminación y la capacidad de las personas para ejercer su derecho a la autodeterminación (López, M.A., 2004)

CAPACIDAD DE AUTODETERMINACIÓN



DERECHO DE AUTODETERMINACIÓN

Como puede verse, el derecho a la autodeterminación de la persona y su capacidad efectiva para ejercer ese derecho está mediado por numerosos factores personales y sociales. Esto implica que debemos tener en cuenta todos estos factores a la hora de concebir y pensar los enfoques y metodologías desde las cuales concebimos y practicamos la intervención social. Es decir, velar por que se cumpla cada una de las condiciones que hacen posible el ejercicio real de un derecho debe ser uno de los objetivos que guíen el proceso de intervención social. Así, para garantizar el derecho a la autodeterminación de la persona no será suficiente con que dejemos que la persona que tome sus propias decisiones, sino que debemos apoyarla en la construcción y el fortalecimiento de todas las capacidades necesarias para que la persona pueda, de hecho, ejercer su derecho a la autodeterminación.

La garantía de los derechos de las personas son a la vez un fin y un medio. Un fin porque deben ser consideradas como constitutivas del proceso de intervención y criterio central de evaluación de su calidad; pero también un medio, ya que constituyen un instrumento fundamental en la mejora de las posibilidades de los individuos para expresar y defender sus demandas individuales y colectivas y, por tanto, ejercer su ciudadanía activa y avanzar poco a poco en el empoderamiento individual y colectivo.

EL PARADIGMA DE LA CALIDAD DE VIDA COMO OBJETIVO BÁSICO Y LA PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA COMO METODOLOGÍA PARA LA INDIVIDUALIZACIÓN DE LOS PROCESOS DE INCLUSIÓN SOCIAL

El objetivo básico que se pretende con la intervención, de acuerdo al Modelo Incluye, es la mejora de la calidad de vida de las personas usuarias. Para Shalock y Verdugo (2007), la calidad de vida es un estado deseado de bienestar personal que: (a) es multidimensional; (b) tiene propiedades éticas –universales– y émicas –ligadas a la cultura–; (c) tiene componentes objetivos y subjetivos; y (d) está influenciada por factores personales y ambientales.

Estas propiedades del concepto de calidad de vida tienen implicaciones importantes a la hora de concebir y diseñar los procesos de inclusión social de las personas. Y es que la variabilidad del concepto en función de las personas y de sus contextos hace que los procesos de intervención social deban individualizarse, pues sólo así se puede garantizar que el diseño y la ejecución del plan de intervención se ajustan al concepto de calidad de vida de la persona con la que se esté trabajando.

Esto implica que la aplicación de este enfoque exige que se clarifique cuál es el contenido específico de la noción de calidad de vida para la persona con la que estamos trabajando. Así, desde este modelo de intervención se concede una gran importancia a la fase de diagnóstico o evaluación comprensiva. En dicha evaluación se identifican aspectos de la vida diaria de la persona, sus hábitos y costumbres, pero también sus gustos, valores y preferencias. De este modo, se busca construir una caracterización de las distintas dimensiones que componen el concepto de calidad de vida en el caso específico de la persona a la que atendemos. En el siguiente cuadro se exponen brevemente las distintas dimensiones que componen el concepto de calidad de vida siguiendo la definición de Verdugo et al. (2013):

TABLA 2.**DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA Y APOYOS NECESARIOS**

Bienestar emocional (BE):	Hace referencia a sentirse tranquilo, seguro, sin agobios, no estar nervioso. Se evalúa mediante los indicadores: satisfacción, autoconcepto y ausencia de estrés o sentimientos negativos.
Relaciones interpersonales (RI):	Relacionarse con diferentes personas, tener amigos y llevarse bien con la gente (vecinos, compañeros, etc.). Se mide con los siguientes indicadores: relaciones sociales, tener amigos claramente identificados, relaciones familiares, contactos sociales positivos y gratificantes, relaciones de pareja y sexualidad.
Bienestar material (BM):	Tener suficiente dinero para comprar lo que se necesita y se desea, tener un vivienda y lugar de trabajo adecuados. Los indicadores evaluados son: vivienda, lugar de trabajo, salario (pensión e ingresos), posesiones (bienes materiales) y ahorros (o posibilidad de acceder a caprichos).
Desarrollo personal (DP):	Se refiere a la posibilidad de aprender diferentes cosas, tener conocimientos y realizarse personalmente. Se mide con los indicadores: limitaciones/capacidades, acceso a nuevas tecnologías, oportunidades de aprendizaje, habilidades relacionadas con el trabajo (u otras actividades) y habilidades funcionales (competencia personal, conducta adaptativa y comunicación).
Bienestar físico (BF):	Tener buena salud, sentirse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables. Incluye los indicadores: atención sanitaria, sueño, salud y sus alteraciones, actividades de la vida diaria, acceso a ayudas técnicas y alimentación.
Autodeterminación (AU):	Decidir por sí mismo y tener oportunidad de elegir las cosas que una persona quiere, como quiere que sea su vida, su trabajo, su tiempo libre, el lugar donde vive, las personas con las que está. Los indicadores con los que se evalúa son: metas y preferencias personales, decisiones, autonomía y elecciones.
Inclusión social (IS):	Ir a lugares de la ciudad o del barrio donde otras personas y participar en las sus actividades como uno más. Sentirse miembro de la sociedad, sentirse integrado, contar con el apoyo de otras personas. Evaluado por los indicadores: integración, participación, accesibilidad y soportes.
Derechos (DE):	Ser considerado igual al resto de la gente, que lo traten igual, que respeten su manera de ser, opiniones, deseos, intimidad, derechos. Los indicadores utilizados para evaluar esta dimensión son: intimidad, respeto, conocimiento y ejercicio de derechos.

Fuente: Verdugo et al. (2013).

Utilizando el paradigma de la calidad de vida como referente para la planificación de los procesos de inclusión social resulta evidente la necesidad de establecer fórmulas de atención y acompañamiento personalizadas. Esto implica que la aplicación de este enfoque permitirá superar algunas de las limitaciones presentes en el uso de determinados instrumentos de diagnóstico e intervención que, aunque buscan individualizar los procesos de intervención, acaban reproduciendo algunos de los errores en los que incurren los enfoques de índole universalista. A continuación se exponen algunas de las limitaciones de estos planteamientos y de qué modo la aplicación del enfoque de la calidad de vida puede constituir una solución a este tipo de problemas.

- En primer lugar, frente a la concepción fragmentada y compartimentada de la vida de la persona sobre la que trabajan muchas de las metodologías de diagnóstico, desde el enfoque de calidad de vida se trata de poner el acento en las interrelaciones que se establecen entre los diversos ámbitos de la vida de la persona. Así, el objetivo será realizar un diagnóstico comprensivo de la situación vital de la persona. Esto significa que debemos tener en cuenta todo aquello que ocurre

en la vida de la persona y tratar de comprender qué tipo de relaciones se establecen entre los diversos ámbitos y esferas que la componen.

- Aplicando el enfoque de la calidad de vida y la planificación centrada en la persona se confiere una gran importancia al autodiagnóstico o perspectiva de la propia persona acerca de su situación vital.

Finalmente, también se tendrán en cuenta aspectos vinculados a los gustos, preferencias, deseos y fuentes de bienestar personal para la persona. Este tipo de información habitualmente escapa a los métodos de diagnóstico y valoración convencionales. El enfoque de la calidad de vida, sin embargo, permite incorporar todos estos elementos al diagnóstico e integrarlos en el plan de intervención de la persona.

- Además, desde el enfoque de la planificación centrada en la persona la estructura y el contenido del plan de intervención son también diseñadas en base a los deseos y preferencias de la persona. Esto hace que la persona tenga siempre la última palabra en las decisiones relativas a su proceso de inclusión social, si bien cuenta para ello con el apoyo y la orientación de un equipo de profesionales.

La metodología de diseño de la intervención social que mejor se ajusta a los principios de actuación y objetivos expuestos en este apartado es la planificación centrada en la persona (PCP). Es por ello que, a lo largo de este manual, pueden encontrarse múltiples alusiones a las técnicas y formas de organización del proceso de intervención social que parten de la metodología de la planificación centrada en la persona como referente. En el apartado 3.3.3.1. puede encontrarse una descripción detallada de los principios que guían esta metodología de intervención social, así como recomendaciones vinculadas a su aplicación.

1.1.3.

EL EJERCICIO DE LA CIUDADANÍA ACTIVA Y LA PARTICIPACIÓN SOCIAL COMO ESTRATEGIA PARA EL EMPODERAMIENTO INDIVIDUAL Y COLECTIVO, LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y LA ACTIVACIÓN INCLUSIVA

El tercero los ejes teóricos que sirve como base para el diseño del proceso de intervención desde el modelo Incluye es el empoderamiento de las personas y colectivos en situación o en riesgo de exclusión social. La clave del empoderamiento está en la eliminación de las barreras formales e informales que obstaculizan la capacidad de autodeterminación de las personas, así como la transformación de las relaciones de poder entre los individuos, los profesionales, las comunidades, los servicios y la administración. Desde esta perspectiva, el empoderamiento se considera un proceso social multidimensional a través del cual los individuos y grupos adquieren una mejor comprensión y control sobre sus vidas, teniendo la posibilidad de modificar su contexto sociopolítico y mejorar sus condiciones de vida.

Además, es importante que entendamos el empoderamiento como un proceso tanto individual, como colectivo. Esto supone que no sólo debe fomentarse el derecho a la autodeterminación de las personas, sino que es igualmente importante promover la participación y la capacidad de decisión en los espacios colectivos en los que participan las personas en situación de exclusión social. Esto implica diseñar e implementar formas participativas para la gestión y el funcionamiento de los recursos y servicios asistenciales, así como iniciar procesos de cambio en los que los/as usuarios/as constituyan uno de los ejes centrales en torno al cual giren los cambios organizacionales. Así pues, es necesario dejar a un lado la concepción reduccionista del papel de la participación de los/as usuarios/as en las organizaciones y servicios de inclusión social. Esto es, la participación no debe ser un recurso puntual, instrumentalizado y circunscrito a determinados ámbitos y niveles de decisión, sino que se debe trabajar para la introducción de estructuras de organización y con un carácter más horizontal

y democrático dentro de las organizaciones.

En este sentido, es importante analizar cuál es el posicionamiento respecto a la participación de las personas usuarias de la organización en la que trabajamos. Así, puede resultar de utilidad aplicar al análisis lo que Robert Chambers (1994) denominó puntos de referencia organizacionales (ver tabla 3). El modelo teórico propuesto por Chambers sirve para evaluar si la participación es concebida, dentro de las organizaciones, como un medio o como un fin en sí misma. En el modelo de la participación como medio, el objetivo de la participación de las personas en las actividades de la organización son los fines organizacionales. Es decir, las personas desempeñan el rol que les ha sido asignado dentro de la organización y, con ello, hacen cumplir el plan y las decisiones que ya habían sido tomadas de antemano por otras personas.

En el esquema de la participación como proceso, sin embargo, son las personas y sus demandas las que se sitúan en el centro del proceso organizacional. Así, desde este enfoque se asume el carácter dinámico y cambiante de la realidad y se comprende la necesidad de adaptar los métodos y estrategias de acción al contexto específico en el que se actúa. Aunque en el marco de una organización ambos modelos deben estar presentes para garantizar el buen funcionamiento de la misma, el escaso desarrollo de la perspectiva de la participación como proceso en el ámbito de la inclusión social hace que sea muy importante realizar este trabajo de reflexión y valoración de la praxis en las organizaciones. En la siguiente tabla se recogen los puntos de referencia para el análisis (Chambers en EAPN, 2010):

TABLA 3 .
ESQUEMA DE LOS PUNTOS DE REFERENCIA ORGANIZACIONALES.
EL ANÁLISIS DE LA PARTICIPACIÓN COMO MEDIO Y LA PARTICIPACIÓN
COMO PROCESO EN LAS ORGANIZACIONES (CHAMBERS, 1994)

Punto de partida y referencia	La participación como medio	La participación como proceso
Modo	Programa	Proceso
Palabra clave	Planificación	Participación
Meta	Pre-establecida; cerrada	En desarrollo; abierta
Toma de decisiones	Centralizada	Descentralizada
Teorías asumidas	Reduccionistas	Sistémicas, holísticas
Métodos / Reglas	Estandarizados	Diversificados
Tecnología	Universal; paquete estandarizado	Local; diversificado
Interacción del personal profesional con los participantes	Motivadora	Posibilitadora
Visión sobre los participantes	Control; Beneficiarios	Empoderamiento; Actores / Socios
Flujo de fuerzas	Suministro y oferta	Demanda
Resultado / Efecto	Uniforme	Diverso
Planificación y acción	Infraestructura; de arriba abajo	Capacidades; de abajo arriba

Fuente: Guía Metodológica de la Participación Social de Personas en Situación de Pobreza y Exclusión Social. EAPN. (2010)

El eje de trabajo en torno a la participación y el empoderamiento de las personas en situación de exclusión social aquí propuesto se complementa con el enfoque de las capacidades expuesto en el apartado 3.1.1.1. De esta forma, dentro del modelo Inclúe, el eje de la participación y el eje de los derechos se refuerzan mutuamente para dar lugar al desarrollo de las capacidades individuales y colectivas de las personas en situación de exclusión social. El objetivo último de esta doble estrategia será lograr el empoderamiento de este colectivo.

Por otro lado, también es importante considerar el papel de la participación social de las personas en otros ámbitos que no sean las propias organizaciones de acción social. Es por eso que en este modelo de intervención se otorga un papel fundamental a la búsqueda de oportunidades y estrategias para la inclusión social de la persona dentro de su propia comunidad. Además, dentro del modelo Inclúe la participación social y comunitaria se concibe también como medios para mejorar los conocimientos, habilidades instrumentales y habilidades socio-afectivas de la persona. Y es que, la oportunidad de participar en espacios en los cuales la persona escoge participar libremente y en los que desarrolla actividades para las que posee una motivación intrínseca, pueden constituir un refuerzo positivo muy importante para la persona. Esto implica que la participación comunitaria puede ser empleada como una estrategia para mejorar la empleabilidad y la inserción social de las personas, especialmente en los casos de personas que tienen mayores dificultades para la inclusión social.

1.1.4.

EL ENFOQUE DE GÉNERO

Los denominados “estudios de género” no tratan sólo de incluir o describir la situación específica de las mujeres como grupo social, sino que su objetivo es reconceptualizar las categorías de análisis de un fenómeno social. Así, en el caso que nos ocupa del Modelo INclúe, el enfoque de género no trata únicamente de desagregar los datos para la inclusión de las mujeres en las investigaciones o informes, **sino que supone replantear las concepciones dominantes sobre la exclusión social, la pobreza, el trabajo, el mercado laboral o la comprensión de cómo funcionan los Estados de Bienestar, teniendo en cuenta cómo afecta el factor género a todos ellos.**

Recogeremos aquí las críticas fundamentales con respecto al androcentrismo que presentan tanto algunos indicadores de exclusión social, como ciertos elementos relacionados con la intervención social en este ámbito. Podemos sintetizar dichas críticas en tres especialmente relevantes.

- **En primer lugar** hay que señalar que los indicadores de exclusión social han estado demasiado centrados en el trabajo formal y en la renta monetaria de las personas, lo que excluye a muchas mujeres que no son consideradas como población activa. Por ello, los indicadores de exclusión e inclusión social deben incluir siempre el trabajo doméstico y de cuidados realizado en el hogar. Además, muchos datos calculan las rentas individuales a partir de los hogares. En este caso, las desigualdades de género resultan parcialmente invisibilizadas e infrarepresentadas, ya que los datos de carácter individual esgrimidos se han obtenido en realidad a partir de una información agregada relativa al hogar, considerando que todos sus miembros comparten el mismo nivel de pobreza y de exclusión social (ver Damonti, 2014). Tal y como se puede consultar en el último informe FOESSA (2014) es necesario prestar una especial atención a los hogares en los que la sustentadora principal es una mujer, ya que muestran mayores niveles de exclusión y vulnerabilidad social en las tres dimensiones medidas por dicho informe: el eje económico, el eje político y el eje social-relacional.

- **En segundo lugar**, se hace necesaria una reconceptualización del

concepto de familia en los procesos de inclusión social. Si bien la familia puede ser un “colchón” para determinados miembros de la familia, para las mujeres puede ser, en cambio, una fuente de empobrecimiento. Hay que tener en cuenta que el reciente estrechamiento del Estado de Bienestar ha provocado una disminución de los servicios públicos de protección y cuidado a personas dependientes y han dificultado (aún más) el fomento de la corresponsabilidad entre hombres y mujeres. Como consecuencia de ello, el trabajo doméstico y de cuidados se incrementa en las familias, responsabilizando de ello de nuevo y casi en absoluto a las mujeres (Laparra et al., 2012).

• **En tercer lugar**, otro de los aspectos cruciales que debemos tener en cuenta en la aplicación del enfoque de género es la denuncia de la doble victimización de la que son protagonistas muchas mujeres en situaciones de exclusión social en relación a los dispositivos -públicos o privados- por los cuales son atendidas. Se hace necesario, por tanto, respetar las decisiones y la autonomía de las mujeres, prestando una especial atención a la relación de poder entre las personas técnicas y las usuarias.

Además de estas críticas fundamentales al androcentrismo, el enfoque de género, para una mejor comprensión del proceso de exclusión social pone el acento en la existencia de itinerarios de exclusión diferenciados en función del género; es decir, las mujeres llegan a la exclusión por razones y procesos específicos y condicionados por el género. Hay que tener en cuenta, por ejemplo, que la violencia de género y la estigmatización social son unas variables transversales en muchos de los colectivos de mujeres en procesos de exclusión social. Si bien en algunos colectivos en procesos de exclusión las mujeres son minoría con respecto a los varones (por ejemplo, las mujeres en situación de calle), se ha constatado que estas mujeres están expuestas a una violencia específica, como los abusos sexuales y la violencia de género en general. Como sucede en el ámbito de las prisiones, otro ámbito masculinizado, los recursos están pensados para satisfacer solamente las necesidades de los usuarios varones.

Por todos estos motivos, la intervención social desde un enfoque de género debe prestar atención a los aspectos emocionales. Realizar un énfasis importante en la autoestima de las mujeres y en desmontar la auto-atribución de fracaso y culpa por la situación de exclusión social, respetando a su vez la intimidad emocional de las usuarias y su toma de decisión.

Figura 2.

Síntesis de cómo incorporar el enfoque de género en la intervención social

- La situación económica de las mujeres no se debe analizar teniendo en cuenta las rentas conjuntas del hogar. Al analizar las rentas de las usuarias, no se debe asumir que las rentas del hogar se dividen de modo equitativo entre los miembros del hogar. Es necesario usar indicadores de exclusión tanto a nivel individual como de hogar.
- Evitar la doble victimización de las usuarias. Respetar las decisiones y la autonomía de las mujeres. Prestar atención, en este sentido, a la relación de poder entre las personas técnicas y las usuarias. Respetar el ritmo de las mujeres, evitando juzgar las decisiones que ellas toman.
- Tener en cuenta la existencia de itinerarios de exclusión diferenciados en función del género: como la violencia de género, la prostitución o la viudez. La violencia de género y la estigmatización social son unas variables transversales en muchos de los colectivos de mujeres en procesos de exclusión social. Las mujeres pueden ser minoría dentro de algunos colectivos en exclusión social, pero a menudo llegan a la exclusión social en una situación personal más compleja, siendo su estigmatización social mayor.

- La violencia de género y los abusos sexuales deben recibir una atención específica por parte del o la profesional. La atención debe ser inmediata para poder detectar si la usuaria está siendo víctima de esta violencia, derivándola, en su caso, a recursos especializados. La derivación para un apoyo psicológico y jurídico son esenciales.
- Prestar atención a los aspectos emocionales en la intervención social. Realizar un énfasis importante en la autoestima de las mujeres y en deconstruir la auto-atribución de fracaso y culpa por la situación de exclusión social. Respetar la intimidad emocional de las usuarias. Nunca solicitar más documentación ni información que la estrictamente necesaria para la intervención social.
- Usar un lenguaje no sexista a lo largo de las diferentes fases de la intervención social.
- En las actividades que propongamos, poner al servicio de las usuarias un servicio de canguro para no excluir a aquellas mujeres con cargas familiares. Adaptar los horarios de atención a las usuarias, que a menudo poseen unas dificultades importantes de conciliación por sus cargas familiares.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Damonti, P. (2014): "Una mirada de género a la exclusión social", Documento de trabajo 3.1., VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, Madrid: FOESSA, Cáritas Española editores.

Dominelli, L. y MacLeod, E. (1999): Trabajo social feminista, Madrid: Cátedra.

Laparra, M.; Pérez, B. y Corera, C. (2012): Primer informe sobre desigualdad, pobreza y exclusión social en Navarra. El impacto de la crisis 2007-2011, Navarra: CIPARAIS.

Pérez Orozco, A. (2010): "Crisis multidimensional y sostenibilidad de la vida", Investigaciones Feministas, 1, pp. 29-53.

SURT (2004): Indicadores de género contra la exclusión social. Marco teórico y metodológico, disponible en: <http://www.surt.org/indicadors/>

1.2.

EL PERFIL Y LAS FUNCIONES DEL O DE LA PROFESIONAL DE REFERENCIA EN EL MODELO INCLÚE

El concepto que mejor describe la función que debe desempeñar el o la profesional de referencia en el modelo de intervención social que se propone es el de **facilitar** el proceso de inclusión social de la persona.

La acción de facilitar es la de hacer posible o más fácil determinada acción, logro o proceso. En este sentido, el papel de la facilitación dentro del proceso de inclusión social de la persona es similar a la del acompañamiento social. Sin embargo, el acompañamiento social supone ayudar a la persona a transitar por un camino más o menos delimitado y establecido, en el cual los recursos y las estrategias de acción diseñadas suelen circunscribirse a la oferta disponible en el sistema de organizaciones e instituciones de acción social. En el modelo de facilitación de procesos que proponemos, sin embargo, el/la profesional debe ayudar a la persona a encontrar medios y recursos tanto dentro como fuera de la red asistencial. También se espera que ayude a la persona a establecer puentes o relaciones con su entorno. Finalmente, se espera del/de la profesional de referencia que sea capaz de mediar en la relación entre la persona y el equipo de profesionales que la atienden, logrando que se produzca un ajuste más o menos constante de expectativas, necesidades y deseos entre las partes. Se espera así evitar, en la medida de lo posible, la aparición de conflictos y lograr un mejor funcionamiento de todo el proceso de inclusión social de la persona.

La **facilitación** es un paradigma que se origina en el ámbito de la gestión de los procesos grupales. Sin embargo, en la medida en que el modelo de intervención que proponemos: 1) se basa en la implicación de varios actores, tanto profesionales como comunitarios, en el proceso de inclusión social de la persona,

2) parte de un modelo de toma de decisiones basado en el consenso y el acuerdo, y 3) apuesta por un modelo de relación y comunicación horizontal y multipolar entre todas las partes implicadas en el proceso, creemos que resulta conveniente combinar la perspectiva del acompañamiento social con el de la facilitación como marcos teóricos complementarios desde los cuales pensar el rol del y de la profesional de referencia en la gestión del proceso de inclusión social de la persona.

Podemos definir la **facilitación** como “el esfuerzo deliberado de gestionar paradigmas, pensamientos, sentimientos, actitudes, discursos y prácticas en pro de desplegar el conjunto de facultades, capacidades y potencialidades de las personas, tanto a nivel individual como colectivo, para ayudar a construir acuerdos de calidad (equitativos y sustentables), y promover acciones orientadas a mejorar la calidad de vida de las personas (Arce R., 2012). Los aspectos de esta definición que nos interesa destacar para ser aplicados en la gestión de los procesos de inclusión social son: 1) el énfasis en la necesidad de reconocimiento mutuo y comprensión entre las subjetividades en disputa 2) el logro de acuerdos de calidad entre las partes como método para resolver los conflictos y diferencias de opinión y 3) la promoción de soluciones que repercutan en una mejora de la calidad de vida de las personas.

La relación entre la persona y el/la facilitador/a debe basarse en una actitud de respeto, confianza y colaboración mutua, enriquecida por la profesionalidad y la pericia técnica del /de la facilitador/a, que debe aplicar sus conocimientos en técnicas de comunicación, resolución de conflictos y resolución de problemas, para lograr que la persona alcance sus objetivos. Además, el/la facilitador/a debe asumir la función de facilitar las relaciones entre la persona y la comunidad. Ya hemos dicho que en el modelo de intervención que proponemos es muy importante la relación de la persona con el territorio y la comunidad a la que pertenece. Así, una de las funciones clave del/ de la facilitador/a debe ser la de encontrar oportunidades para la inclusión y la participación social de la persona en su comunidad. Para ello, el/la facilitador/a deberá identificar aquellos recursos y espacios comunitarios que puedan constituir un buen lugar para la integración social de la persona y prever los apoyos y adaptaciones necesarios para que la persona pueda, de hecho, para participar en dicho espacio comunitario. A continuación, se recogen una serie de habilidades que el/la facilitador/a debe tener para realizar esta labor de facilitación de las relaciones entre la persona y su comunidad (Dingwall, Ch. (et al.), 2006):

Figura 3.

Características y habilidades que debe tener el/la facilitador/a para buscar y construir apoyos naturales en el entorno de la persona.

El/la facilitador/a debe ser una persona...

- Que conozca bien a la persona a la que acompaña en su proceso de inclusión social.
- Que sea capaz de confiar en otras personas y miembros de la comunidad.
- Que confíe en la capacidad de los/as otros/as personas para resolver problemas.
- Que sea capaz de gestionar y mediar en los conflictos que surjan con miembros de la comunidad, tanto consigo mismo/a como con la persona a la que acompaña.
- Que valore los recursos comunitarios y el valor de las conexiones y relaciones comunitarias.
- Que sea capaz de coordinarse con otras personas para realizar accio-

nes y tomar decisiones de forma conjunta.

- Que sea capaz de pedir ayuda y acudir a los demás para pedir colaboración y apoyo para realizar su trabajo.
- Que tenga buenas conexiones en la comunidad y que disponga de recursos relacionales dentro de la misma.
- Que sea capaz de identificar los recursos, habilidades y capacidades de las personas.
- Que confíe en la capacidad de la comunidad para acoger, integrar y ayudar a personas que se encuentran en situación de dificultad.

Fuente: Dingwall, Ch. (et al.) (2006)

La segunda función que debe asumir el/la profesional de referencia será la de **acompañar** a la persona a lo largo de su proceso de inclusión social. Partiendo de la siguiente definición podemos identificar cuál debe ser el papel del/de la profesional de referencia en esta labor de acompañamiento. El acompañamiento social es:

“Un método de intervención profesional temporal, de intensidad variable, basado en el derecho de la ciudadanía a una relación de ayuda o atención social personalizada. Partiendo de una relación proactiva y de confianza y mediante el diseño conjunto de un itinerario individualizado de incorporación con objetivos acordes a las necesidades, debe posibilitar una oportunidad de mejora o reducción de daños. Debe estar encaminada al desarrollo de las potencialidades y capacidades de la persona y al descubrimiento y reinterpretación de la situación en clave de cambio, tomando el protagonismo del propio proyecto social.” (Mutil-va, B., 2012)

Para un buen desarrollo de las funciones de acompañamiento a la persona el/la profesional de referencia debe disponer de las siguientes cualidades personales:

- empatía, autoconocimiento y autoconciencia;
- habilidades comunicativas y sociales;
- capacidad de construir relaciones basadas en un ambiente relacional positivo (respeto, colaboración, afecto, establecimiento de normas claras, valoración y reconocimiento mutuo, sentido del humor);
- capacidad para resolver problemas;
- capacidad para hacer frente a situaciones estresantes y gestionar el estrés emocional
- creatividad;
- actitud proactiva.

1.3. PRINCIPIOS DE ACTUACIÓN QUE GUÍAN LA INTERVENCIÓN EN EL MODELO INCLÚE

Partiendo de los principios fundamentales del Modelo Inclúe expuestos en el apartado 3.1.1., podemos definir una serie de principios de actuación más concretos que nos permitan llevar al ámbito de la praxis profesional los fundamentos teóricos en los que se sustenta este modelo de intervención (Sanderson, 2000):

Figura 4.

Principios de actuación que orientan el modelo de atención a la persona en el Modelo Inclúe



1. Apoyar los sueños y objetivos de la persona:

Este principio indica que el horizonte último que debe orientar el proceso de intervención social de la persona será el logro de los sueños y objetivos vitales de ésta última. De cara al proceso de intervención, esto significa que además de considerar los gustos, intereses y preferencias de la persona a lo largo de todo el proceso de diseño e implementación del plan de atención individualizada, el/la profesional de referencia deberá, también, ser capaz de sostener mediante su trabajo de acompañamiento los sueños y objetivos vitales de la persona en el largo plazo.

Para ello, debemos incluir en el proceso de intervención con la persona metodologías específicas que nos permitan conocer los sueños y aspiraciones vitales de ésta. Además, debemos alentarla y apoyarla en la consecución de sus objetivos y buscar formas de apoyo y estrategias de intervención que sean capaces de acompañar el logro de los mismos. Esto es, el/la profesional de referencia debe tratar de que la persona adquiera las herramientas personales e instrumentales necesarias para poder ver cumplidas sus aspiraciones vitales. Esto significa que los objetivos de la persona deben estar siempre incorporados al plan de intervención, aunque sea como objetivos a largo plazo y, sobre todo, que no debemos descartarlos por muy difíciles de alcanzar que puedan parecernos desde el escenario presente.

2. Apoyar las relaciones sociales e interpersonales de la persona:

Este principio busca centrar la atención en la importancia que las relaciones interpersonales y grupales que las personas mantienen con su entorno tienen de cara a construir y estabilizar la identidad social y personal, así como contribuir

al bienestar personal y a la calidad de vida. El carácter central que unas relaciones sociales de calidad tienen para las personas, hace que debamos tratar de sostener y potenciar mediante la intervención el establecimiento de relaciones positivas entre la persona y su entorno.

Esto significa que el/ la profesional de referencia debe tener en cuenta, respetar y apoyar, siempre que el/la usuario/a lo desee, aquellas relaciones positivas que la persona mantiene con otras personas y grupos de su entorno.

En la práctica de la intervención, esto significara que el/la profesional debe prever y gestionar formas para reforzar y dar continuidad a las relaciones sociales de la persona dentro del plan de intervención. De hecho, siempre que sea posible, tratara de articular alguna forma de participación, por pequeña que sea, de personas significativas para la persona dentro de su plan de inclusión social. Este principio también implica que debemos tratar de evitar, especialmente en los casos de personas que poseen una red de apoyo, el uso de recursos institucionalizados como forma de incorporación social de la persona.

3. Conectar y vincular a la persona con su comunidad/ territorio:

El reconocimiento y la valoración social son dos cuestiones cruciales de cara a garantizar el bienestar y la satisfacción personal de las personas. Por eso, otro de los objetivos centrales de la intervención desde el Modelo Inclúe será potenciar las relaciones de la persona con el entorno comunitario y el territorio al que pertenece. Eso significa que otra de las estrategias de trabajo fundamentales para la inclusión social de la persona dentro de este modelo, será buscar formas de participación comunitaria en el marco de recursos normalizados y en base a los gustos, intereses y preferencias de la persona.

La forma de inclusión que escojamos puede ir desde la realización de actividades de voluntariado a la participación en actividades de ocio y tiempo libre en recursos dirigidos a la población en general. Cada una de las estrategias de inclusión deberá ir acompañada de los apoyos que la persona necesite para realizar la actividad escogida. En especial, cuando las personas sean mujeres habrá que poner mucha atención en las cargas familiares que pueda tener y cómo suplirlas para que su participación pueda ser efectiva: con quién dejar al cuidado de los niños y niñas, cómo sustituirlas en labores de cuidado de miembros dependientes de la familia son aspectos a tener en consideración para que las mujeres puedan vincularse con la comunidad. Asimismo, siempre que las características del caso lo permitan, se tratara de que una parte de las personas que asumen tareas de apoyo dentro del plan de intervención de la persona provengan del mismo entorno comunitario.

4. Escucha activa y aprendizaje continuo a lo largo de todo el proceso de intervención:

Este principio recoge la idea de que no es suficiente con escuchar y tener en cuenta las demandas y preferencias de la persona al inicio de la intervención, esto es, durante las fases de acogida y diseño del plan de intervención. Asimismo, tampoco será suficiente con aprender de nuestros errores una vez que la intervención haya finalizado o esté ya muy avanzada. Al contrario, será necesario disponer de mecanismos de evaluación y mejora de la intervención a lo largo de todo el proceso. La idea fundamental de este principio es que los canales de comunicación entre la persona y su profesional de referencia sean fluidos, accesibles y efectivos (esto es, que lo dicho sea tenido en cuenta por la otra parte) a lo largo de todo el proceso de intervención. Sólo bajo estas condiciones podremos garantizar que el acompañamiento que realicemos constituya una ayuda de calidad para la persona.

5. Afinidad entre usuario/a y profesional

Este principio recoge la idea de que la comunicación, la coordinación y la ca-

capacidad de cooperar para alcanzar un objetivo se verá positivamente influida en los casos en que exista una “afinidad” o “conexión” entre la persona y su profesional de referencia. De cara al proceso de intervención este principio implica que la persona debe tener derecho a elegir y a cambiar de profesional siempre que lo desee.

Permitir a la persona realizar este tipo de elecciones puede influir de forma muy positiva en los niveles de participación y motivación de la persona respecto a su proceso de inclusión social, evitando que se enquisten situaciones y que surjan malentendidos y conflictos entre la persona y su profesional de referencia. Evidentemente, este derecho de la persona se ve limitado por la necesidad de tener en cuenta también las necesidades organizativas del servicio al que acude. La cuestión es que el hecho de que debamos compatibilizar los intereses de ambas partes de forma simultánea no justifica que hagamos prevalecer uno sobre otro de forma sistemática, como, a veces, sucede.

6. Comunicación, coordinación y reflexividad a lo largo de todo el proceso de intervención:

Este principio busca visibilizar la importancia de mantener un flujo continuado de información de calidad y unos buenos mecanismos de coordinación entre todas las partes implicadas en el proceso de inclusión social de la persona. La gran cantidad de actores que en un momento u otro del proceso de intervención social de la persona se implican en el mismo, requiere de una cuidadosa gestión de la comunicación entre todos/as ellos/as.

Por eso, para garantizar que ofrecemos a la persona un acompañamiento de calidad, será muy importante la función de coordinación, no sólo de recursos, sino, sobre todo, de personas, que debe desempeñar el/la profesional de referencia. Además, otra cuestión importante es el uso reflexivo que en el modelo propuesto se concede a toda la información generada e intercambiada entre los agentes implicados en el proceso. Es decir, toda la información generada en el proceso debe servir para aprender y mejorar el propio proceso.

Además, se debe incluir a la persona en el sistema de evaluación y toma de decisiones en torno a su plan de intervención, así como potenciar la interacción entre todas las partes y la crítica grupal de cara a la mejora de las estrategias y acciones concretas para lograr la inclusión social de la persona.

La coordinación por parte de la entidad debe tener en cuenta que las actividades que se planteen deben asegurar que no se excluya a ninguna persona (sobre todo mujeres) por el hecho de no tener con quién dejar a sus hijos e hijas o familiares dependientes. Así, es importante gestionar un servicio de canguro en la propia entidad para asegurar una participación igualitaria.

Equilibrar lo que la persona quiere con lo que la persona necesita.

Habitualmente, en los servicios y recursos para la inclusión social se tiende, bien a desproteger o bien a sobreproteger a las personas a las que atendemos, sin llegar a alcanzar el equilibrio entre estas dos fuerzas en tensión. Para tratar de evitar o reducir la conflictividad que existe entre el derecho a la autonomía y a la autodeterminación de los/as usuarios/as y la responsabilidad de los/as profesionales de la intervención social sobre el bienestar y la seguridad de las personas a las que atienden, será necesario incorporar algunos de los siguientes principios al diseño de los servicios, planes y modelos de intervención para la inclusión social de las personas.

En el trabajo de atención directa con las personas debemos asumir como parte del proceso de incorporación social de la persona el hecho de que ésta tome, a veces, decisiones con las que no estemos del todo de acuerdo o, incluso, que nos parezcan un retroceso en su proceso de inclusión social. Esta circunstancia es, además de inevitable, necesaria, ya que, el objetivo final es que las personas sean capaces de tomar sus propias decisiones y gestionar las conse-

cuencias. Lo importante es remarcar que, en dichas circunstancias, no debemos retirar nuestro apoyo ni interrumpir el proceso de acompañamiento a la persona, aunque sí que debamos tomar medidas para gestionar la situación. Además, se deberán diseñar formas de acogida y servicios de atención más flexibles y orientados a las necesidades y preferencias específicas de las personas a las que atendemos y no a lo que la sociedad cree que merecen o espera de ellos/as. Esto es especialmente relevante en relación a los horarios de atención a personas con cargas familiares que no pueden, de facto, acudir a los servicios en horarios pre-establecidos incompatibles con la conciliación de la vida personal y familiar.

7. Delimitación clara de los roles y responsabilidades del/de la profesional de referencia

Finalmente, debemos tener en cuenta que todas las partes implicadas en el plan de intervención de la persona deben conocer y reconocer, desde un primer momento, las funciones atribuidas al profesional de referencia. Debido a que en el modelo de intervención que proponemos el/la profesional de referencia debe asumir funciones de comunicación y coordinación entre todas las partes implicadas en el proceso de inclusión social de la persona, el hecho de que los límites y competencias de sus funciones sean conocidas y respetadas por todas las personas implicadas adquiere una especial importancia. La claridad en la definición de sus funciones prevendrá la aparición de conflictos y evitará que, tanto el resto de profesionales como la propia persona y su entorno, dirijan hacia el/ella quejas y demandas que deben ser planteadas a otras personas del equipo.

Así, el o la profesional de referencia debe lograr que exista una relación de cooperación y coordinación entre todas las partes, sin que ello implique que éstas pierdan autonomía para gestionar los procesos y resolver los conflictos entre ellos/as de forma independiente. Esto significa que el/la profesional de referencia debe ser capaz de estar lo suficientemente cerca de cada parte como para que ésta pueda recurrir a ella cuando sienta que no puede resolver un determinado problema, pero debe trabajar también para que se creen y funcionen satisfactoriamente formas de coordinación y comunicación adecuadas entre los diferentes agentes involucrados en el proceso de inclusión social de la persona.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Arce, Rodrigo. 2012. *Facilitación de Procesos Sociales. Manual para facilitar acuerdos sociales en el marco de la gobernabilidad democrática intercultural*. CARE Bolivia, CARE Ecuador, CARE Perú. Lima, 275 pp.

Consejo General del Trabajo Social (2014). *Código deontológico de Trabajo social. Serie: Herramientas e Instrumentos del Trabajo Social*, Madrid, Consejo General del Trabajo Social, 34 pp.

Dingwall, Ch.; Kemp, K.; y Fowke, B. (2006). *Creating a good life in Community: A guide on person directed planning*. Ontario Ministry of Community and Social Services. 34 pp.

López, M.A.; Marin A. y De la parte, J.M. (2004). *La planificación centrada en la persona. Una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación*. En: *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, Vol 35 (2), nº 210, 45-55 pp.

Mutlva, B. (2012) *El acompañamiento como método de intervención en los procesos de inclusión*. Red de Lucha Contra la Pobreza y la Exclusión Social.

Sanderson, H. y Lewis, J. (2012) *A Practical Guide to Delivering Personalisation - Person-Centred Practice in Health and Social Care*. London. Jessica Kingsley Publications. 237 pp.

2. CÓMO UTILIZAR ESTE MANUAL

Para facilitar la utilización de este manual, se expone brevemente cuál es la estructura general de este documento, así como la estructura específica de cada uno de los capítulos que lo compone. Además, al final de esta explicación se incluye también una breve leyenda con todos los símbolos utilizados a lo largo del manual, para que lectores y lectoras puedan conocer el significado de cada uno de ellos y orientarse correctamente a lo largo del texto.

El manual consta de un total de seis capítulos. El primero de ellos tiene carácter introductorio y su objetivo es ofrecer a sus lectores y lectoras un panorama general del contenido de los cinco capítulos siguientes, en los que se desarrollan un total de 26 buenas prácticas para la intervención con personas en situación de exclusión social. Además, en este primer capítulo se ofrece un análisis sintético que permite al lector/a identificar cuáles de los paradigmas teóricos en los que se basa el Modelo Inclúe se recogen en cada una de las buenas prácticas enumeradas. De este modo, el lector/a puede consultar cuáles de las buenas prácticas recogen aquellos paradigmas teóricos que sean de su interés, así como conocer en cuáles de los paradigmas teóricos se basa cada una de las buenas prácticas identificadas.

Tras este capítulo introductorio, se incluyen cinco capítulos que corresponden a cada una de las fases del proceso de intervención social. A lo largo de estos capítulos se exponen, en función de la fase de intervención en la que deben ser aplicadas, todas las buenas prácticas identificadas. Cada capítulo está estructurado de la siguiente manera. En primer lugar, se hace una breve introducción a cada una de las fases de intervención, enumerando cuáles son sus objetivos generales y destacando las características específicas que estos objetivos adoptan dentro del Modelo Inclúe. A continuación, se enumeran brevemente los objetivos de cada fase de intervención y, finalmente, se desarrollan en profundidad todas las buenas prácticas identificadas para cada una de las fases. Además, al final de cada capítulo se expone brevemente un caso en el que se muestra la aplicación práctica de algunas de las recomendaciones y buenas prácticas formuladas y se incluye una breve bibliografía con lecturas específicamente recomendadas para profundizar en los contenidos de cada capítulo.

Respecto a la estructura expositiva correspondiente al desarrollo de cada una de las buenas prácticas, es la siguiente.

- En primer lugar, se indica cuáles son los resultados esperados de la aplicación de cada una de las buenas prácticas sobre el proceso de inclusión social de la persona o sobre su plan de intervención.
- A continuación, se desarrollan una serie de recomendaciones que permiten llevar a la práctica los resultados esperados en cada caso. A medida que se avanza en la explicación, se incluyen diversos ejemplos y herramientas útiles para su puesta en práctica.
- Además, también se destacan aquellos aspectos de las recomendaciones formuladas a los que se debe prestar especial atención y se ofrecen algunas pautas y consejos para evitar errores en su aplicación.

En la tabla siguiente se explica el significado de cada uno de los símbolos utilizados a lo largo del manual:

TABLA 4.

GUÍA PARA INTERPRETAR LOS SÍMBOLOS UTILIZADOS A LO LARGO DE ESTE MANUAL

SÍMBOLO	SIGNIFICADO
	Indica los resultados positivos que se espera obtener de la aplicación de cada una de las buenas prácticas identificadas.
	Indica la clarificación del contenido de alguna de las recomendaciones o señala situaciones a los que se debe prestar especial atención a lo largo del proceso de intervención. Su objetivo es evitar errores en la aplicación de las recomendaciones formuladas y recordar al/ a la profesional aquellos aspectos más importantes para la puesta en práctica de cada recomendación.
	Identifica herramientas de trabajo concretas que se proponen para ser utilizadas a lo largo del proceso de intervención. Se refiere, sobretudo, a herramientas comunicativas o estilos de intervención que pueden ser utilizados por el/la profesional de referencia a lo largo del proceso de intervención con la persona.
	Hacer referencia a ejemplos concretos que ilustran el contenido de las recomendaciones y las buenas prácticas incluidas en el manual.
	Este símbolo identifica cada una de las recomendaciones incluidas en el manual. Las recomendaciones tienen el objetivo de guiar y facilitar la aplicación de cada una de las buenas prácticas identificadas.
	Este símbolo indica la presencia de una serie de pautas y consejos para evitar determinados errores en la aplicación de las recomendaciones vinculadas a cada una de las buenas prácticas.

3.

FASES DE LA INTERVENCIÓN, BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS Y PARADIGMAS TEÓRICOS VINCULADOS A CADA UNA DE LAS FASES DE INTERVENCIÓN

En este apartado se incluye un resumen sintético de todas las buenas prácticas incluidas en este manual y se vincula cada una de ellas con los paradigmas teóricos que han servido de base a la construcción del Modelo Inclue (ver tabla XX). Para ello, se han elaborado varias tablas que resumen las buenas prácticas identificadas en cada fase del proceso de intervención y que indican la forma en que cada una de ellas integra los diversos paradigmas teóricos a partir de los que se ha construido el Modelo Inclue. A continuación, presentamos cada una de las tablas y resumimos brevemente su contenido, de cara a identificar cuáles de los paradigmas que se hayan mejor representados en cada una de las fases del proceso de intervención. Pero antes de dar paso a esta explicación, incluimos una tabla que resume y numera los diversos paradigmas teóricos que serán analizados, para que sirva como leyenda al/a la lector/a, y asegure una correcta interpretación de las tablas subsiguientes.

TABLA 5.

CLAVES TEÓRICAS EN LOS QUE SE BASA EL MODELO INCLUE Y QUE SE RECOGEN EN LAS BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES DE ESTE MANUAL

1	Activación inclusiva	6	Modelo de calidad de vida y modelo de apoyos
2	La perspectiva de los derechos	7	Participación, voluntariado, coproducción e implicación en el territorio
3	Individualización, autonomía y autodeterminación	8	Coordinación y continuidad en la atención: la coordinación basada en la persona
4	Desinstitucionalización	9	Práctica basada en el conocimiento
5	Paradigma de reducción de daños y niveles de exigencia	10	Perspectiva de género

En la Tabla 6 podemos ver que los paradigmas más representados en las buenas prácticas de la fase de acogida son el de la individualización, autonomía y autodeterminación (3) y la perspectiva de los derechos (2).

Esto se debe, fundamentalmente, a que en el marco del modelo Inclue el respeto a los derechos de las personas usuarias debe estar en la base de la intervención, desde el principio y a lo largo de todo el proceso de inclusión social de la persona. Una discusión más detallada de este enfoque puede encontrarse en el apartado 3.1.1.1. (p.4) de este manual. Además, en esta fase de la intervención el enfoque de la individualización (2) se entiende, sobretudo, en términos de derechos y no tanto de apoyos o fórmulas individualizadas de acompañamiento, pues éstas no se hayan todavía incorporadas al proceso de inclusión social de la persona.

En este sentido, durante la fase de acogida, la autonomía y la autodeterminación de la persona se garantizan respetando el derecho a ser escuchada y atendida en base a su individualidad y a las características específicas (tanto personales como sociodemográficas) de la misma, garantizando que la persona recibe una información acorde con sus necesidades e intereses y, finalmente, ofreciendo fórmulas flexibles de acogida que respeten los límites de la intervención que la persona desee mantener para garantizar su derecho a la privacidad, la intimidad y la autodeterminación, sin que ello suponga una vulneración de su derecho a recibir algún tipo de apoyo o ayuda que le permita mejorar su situación.

Finalmente, es interesante analizar la presencia de dos buenas prácticas vinculadas al paradigma de la coordinación basada en la persona (8) en esta fase. Debemos tratar de garantizar a la persona un cierto seguimiento tras su paso por nuestro servicio, a pesar de que su implicación en el mismo haya sido breve. De otro modo, puede suceder que las demandas de determinadas personas queden sin ser atendidas debido a un efecto de desánimo en la persona después de dirigirse a diversos recursos y ver qué en ninguno de ellos pueden ofrecerle la ayuda que necesita.

TABLA 6.
FASE DE ACOGIDA.
BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS Y SU VINCULACIÓN CON LOS
PARADIGMAS TEÓRICOS QUE SIRVEN DE BASE AL MODELO INCLUE

BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES	PÁG	PARADÍGMAS TEÓRICOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Atender la demanda de la persona mediante una escucha activa, teniendo en cuenta las necesidades, deseos y expectativas de la persona y adoptando una perspectiva biográfica como base para la intervención posterior social.											
Ofrecer información clara, comprensible, actualizada y que tenga en cuenta los intereses, necesidades y la diversidad sociocultural de las personas las que atendemos.											
Informar a la persona sobre los derechos y deberes a los que ella y los/as profesionales que la atienden están sujetos en el marco de la relación que establecen y el recurso asistencial en el que se encuentran.											
Lograr establecer las bases de una alianza dinámica (creación del vínculo) entre la persona y los y las profesionales que la atienden en torno a un proyecto común: el proceso de inclusión social de la persona.											
Siempre que sea posible se debe preparar y planificar la llegada de la persona de forma individualizada, contando con las opiniones, preferencias y deseos de la persona.											
Ofrecer servicios y recursos con formas de acogida e inter- vención lo suficientemente flexibles como para responder a las necesidades, deseos y capacidades de un amplio abanico de personas y circunstancias vitales.											

Si analizamos el contenido de la Tabla 7 vemos que los paradigmas más representados en las buenas prácticas de la fase de diagnóstico son el de individualización, autonomía y autodeterminación (3), el modelo de calidad de vida y modelo de apoyos (6) y la perspectiva de género (10). Esto se debe a que en el proceso de diagnóstico del modelo Incluye tendrá una importancia fundamental el hecho de elaborar un diagnóstico individualizado de la situación vital de la persona que se centre, no sólo en caracterizar y categorizar la situación de exclusión social de la persona, sino también en ver de qué forma esta situación está afectando a su calidad de vida y de qué manera está siendo vivenciada por la propia persona. Además, el diagnóstico tratará de recoger información acerca del entorno y la vida cotidiana de la persona. Esta información permitirá diseñar los apoyos y las formas de acompañamiento específicas que la persona necesita en base a sus circunstancias, evitando una mala asignación de los recursos disponibles. Finalmente, el uso de numerosos instrumentos de auto-diagnóstico será el tercer componente que garantice un diagnóstico individualizado basado en el modelo de calidad de vida y en la autonomía y la autodeterminación de la persona.

Otro aspecto importante a destacar en esta fase es la necesidad de incorporar la perspectiva de género (10) al análisis del entorno y la situación vital de la persona. Esta consideración de los roles y tareas que las mujeres asumen en el marco de sus entornos familiares y comunitarios, por el simple hecho de ser mujeres, nos permitirá identificar fuentes de discriminación y desigualdad de género e incorporar estrategias para la superación de estas situaciones de desigualdad dentro del plan de inclusión social de la persona. Por otro lado, es importante que incorporemos al proceso de diagnóstico de la persona un análisis de su presencia en el espacio doméstico (mantenimiento del hogar, cuidado de los hijos/as, cuidado de dependientes, etc.) y el espacio público, así como la cantidad de trabajo doméstico y de trabajo remunerado que la persona asume en su vida cotidiana. Es decir, debemos tratar de identificar las cargas y dificultades adicionales que la asunción del en el ámbito privado añade a la situación de exclusión social de la persona. Asimismo, debemos ser capaces de identificar las facilidades que las personas obtienen a costa del trabajo doméstico que otros/as realizan para ella.

TABLA 7.**FASE DE DIAGNÓSTICO.**

BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS Y SU VINCULACIÓN CON LOS PARADIGMAS TEÓRICOS QUE SIRVEN DE BASE AL MODELO INCLUE

BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES	PÁG	PARADÍGMAS TEÓRICOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Conocer los deseos, expectativas e ideas de la persona acerca de sí misma, de su situación actual, su futuro y el proceso de inclusión social.											
Identificar con qué fuerzas y recursos cuentan, tanto la persona como su entorno, mapeando la disponibilidad de recursos en todos los “espacios” físicos y relacionales en los que transcurre la vida de la persona y teniendo en cuenta todos los tipos de recursos disponibles.											
Conocer cuáles son los hábitos y costumbres de la persona para poder adaptar el contenido del plan de intervención a la cotidianidad y las rutinas de la vida de la persona.											
Recabar la información generada sobre la persona por otros servicios socio-comunitarios, haciendo partícipe a la persona en el proceso de recogida de la información e, incluso, dándole la responsabilidad directa de gestionar el proceso.											
Determinar cuál es la situación de cumplimiento de los derechos de ciudadanía y de los derechos económicos y sociales de la persona.											
Identificar cuáles son las áreas de mayor vulnerabilidad de la vida de la persona, teniendo en cuenta toda la información obtenida en el proceso de diagnóstico y considerando, tanto los aspectos objetivos de la situación de la persona como la vivencia subjetiva que ésta hace de su situación.											
Construir mediante un proceso de consulta y diálogo permanente con la persona un co-diagnóstico, esto es, una visión compartida entre la persona y el o la profesional acerca de cuáles deben ser los principales ámbitos de la vida de la persona que se aborden en el plan de intervención de la persona.											

En la fase de diseño del plan de intervención los paradigmas teóricos que orientan en mayor medida el modelo son el modelo de calidad de vida y modelo de apoyos (6) y el paradigma de la participación, el voluntariado, la coproducción y la implicación en el territorio (7) y la perspectiva de género (10). La presencia destacada del modelo de calidad de vida en esta fase de la intervención se debe a la individualización que, como ya hemos dicho, caracteriza al modelo de intervención Inclue. Así, en la fase de diseño de la intervención se identificarán todos los apoyos que la persona necesite para poder lograr los objetivos incluidos en su plan de intervención y se buscarán los medios para disponer de esas formas de apoyo y acompañamiento.

En cuanto al paradigma de la participación, el voluntariado, la coproducción y la implicación en el territorio (7) su presencia en esta fase de intervención se debe al papel destacado que los apoyos naturales (ver apartado 3.3.3.4., p.83) desempeñan para el proceso de inclusión social de la persona en el marco del modelo de intervención Inclue. Es decir, la búsqueda de formas de participación comunitaria y de implicación de la persona en las actividades, entidades e instituciones de su comunidad será uno de los ejes de trabajo que guiarán el proceso de intervención en este modelo.

TABLA 8.

FASE DE DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN:
BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS Y SU VINCULACIÓN CON LOS
PARADIGMAS TEÓRICOS QUE SIRVEN DE BASE AL MODELO INCLUE

BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES	PÁG	PARADÍGMAS TEÓRICOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Fase de diseño del plan de intervención Buenas prácticas identificadas y su vinculación con los paradigmas teóricos que sirven de base al Modelo Inclue.		●	●				●	●	●	●	
Lograr que el plan represente un equilibrio entre lo que la persona quiere, lo que la persona necesita y lo que la persona puede hacer.			●	●			●				
El plan de intervención debe ser flexible, adaptado al ritmo de la persona y centrado en la calidad de los procesos, además de en el logro de los objetivos.				●		●	●				
Implicar a los apoyos naturales de la persona en el desarrollo del plan de intervención y tratar de expandir la cantidad y calidad de los apoyos naturales con los que cuenta la persona mediante el plan de intervención individualizada.		●					●	●			●
Constituir el grupo de apoyo de la persona y elaborar estrategias colaborativas que combinen el uso de recursos y apoyos asistenciales y comunitarios para alcanzar los objetivos establecidos en el plan de intervención							●	●			

En cuanto a la fase de ejecución y seguimiento del plan para la inclusión social de la persona, vemos que el paradigma que sirve de base a las buenas prácticas incluidas en esta fase del proceso de intervención es la coordinación y la continuidad en la atención a la persona (8). Esto supone que uno de los objetivos principales de esta fase será la labor de coordinación y comunicación entre los diversos agentes implicados en el proceso de inclusión social de la persona.

Además, la combinación de este paradigma con el modelo de calidad de vida y de apoyos (6) hace que otra de las características de la intervención en la fase de ejecución y seguimiento del plan sea la revisión periódica, no sólo de los objetivos incluidos en el plan de inclusión social de la persona, sino también de las formas de apoyo y acompañamiento diseñadas. La realización de estas dos tareas de forma simultánea garantizará que el plan de inclusión social de la persona se ajuste el máximo posible a las necesidades reales de la persona, así como a los cambios en sus circunstancias personales. Este dinamismo en la adaptación del plan, a su vez, permitirá maximizar la dimensión correspondiente a la calidad de vida de la persona dentro del plan de intervención, logrando así complementar ambas perspectivas y garantizar una atención de calidad a la persona.

Por otra parte, es importante destacar que desde la perspectiva de género habrá que prestar una especial atención a las peculiaridades que puedan presentar las biografías de las mujeres para que se ajusten al logro de los objetivos tomando en consideración aquellos factores que pueden incidir en dificultar su obtención.

TABLA 9.

FASE DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN.

BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS Y SU VINCULACIÓN CON LOS PARADIGMAS TEÓRICOS QUE SIRVEN DE BASE AL MODELO INCLUE

BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES	PÁG	PARADÍGMAS TEÓRICOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Establecer mecanismos de comunicación y coordinación permanentes con cada una de las personas y entidades que participan en el plan de intervención de la persona, velando por el cumplimiento de los objetivos, compromisos y acuerdos establecidos en el plan y asegurando la calidad de los procesos de apoyo y acompañamiento de la persona.							●	●	●		
Incluir formas de evaluación intermedia y mecanismos de retroalimentación a lo largo de todo el proceso de intervención, especialmente, en aquellos momentos que coincidan con puntos de inflexión o cambios importantes en la vida de la persona.				●		●	●		●		
Dinamizar el grupo de apoyo encargado de acompañar el desarrollo del plan de intervención de la persona, guiando el trabajo del grupo hacia el logro de sus objetivos, logrando los acuerdos necesarios para alcanzar los objetivos y regulando la comunicación y la interacción entre los miembros del grupo.									●		
Adaptar la intensidad del acompañamiento a los recursos que la persona muestra para enfrentar cada uno de los objetivos contenidos en su plan de intervención, así como a los cambios en su estado emocional general y, especialmente, a la irrupción de situaciones de crisis y factores de estrés en la vida de la persona.				●		●			●		●

Finalmente, en la fase de evaluación de la intervención, sin embargo, la perspectiva teórica que adquiere más relevancia es la práctica basada en el conocimiento. Desde esta perspectiva, los mecanismos que permiten mejorar los procesos de intervención no deben venir únicamente de la aplicación de parámetros y categorías de análisis y evaluación diseñadas por agentes externos al propio proceso de intervención, sino que deben incorporarse los puntos de vista y los aportes de todos aquellos agentes implicados en el mismo. Además, desde esta perspectiva la evaluación adquiere un carácter reflexivo, es decir, su función será, en parte, la de mejorar el propio proceso de intervención a medida que éste avanza. Esto supone que debemos introducir mecanismos de evaluación intermedia del proceso, así como formas eficaces de incorporar los aprendizajes y conclusiones extraídas mediante estas formas de evaluación a las fases posteriores del proceso de inclusión social de la persona.

TABLA 10.

FASE DE EVALUACIÓN.

BUENAS PRÁCTICAS IDENTIFICADAS Y SU VINCULACIÓN CON LOS PARADIGMAS TEÓRICOS QUE SIRVEN DE BASE AL MODELO INCLUYE

BUENAS PRÁCTICAS Y RECOMENDACIONES	PÁG	PARADÍGMAS TEÓRICOS									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Realizar sesiones periódicas de revisión de objetivos y replanteamiento de estrategias para la inclusión social de la persona, contando con la participación de las personas que forman parte del grupo de apoyo de la persona.											
Seleccionar variables y construir indicadores que permitan evaluar el grado de incorporación de las perspectivas teóricas que fundamentan el modelo de intervención Incluye y asegurarnos de que los indicadores utilizados son más sensibles a la evaluación de la calidad de los procesos que al logro de sus objetivos.											
Combinar metodologías de evaluación cuantitativa y cualitativa en la evaluación del proceso de intervención.											
Incluir formas de evaluación creativas y participativas que permitan a la persona y a su grupo de apoyo evaluar los avances y el desarrollo del plan de intervención o bien realizar el balance final del proceso de intervención.											

3.3.1.

BUENAS PRÁCTICAS EN LA FASE DE ACOGIDA

El proceso de acogida es una fase determinante en la cual la persona decide, o no, comenzar un proceso de inclusión social. Esta fase abarca los primeros encuentros con la persona, desde el momento en que su caso o demanda llegan al profesional, hasta que se logra establecer con la persona cuáles son las normas y los límites que marcarán el proceso de intervención.

En esta fase también juega un papel clave el establecimiento de una alianza o vínculo entre el/la profesional de referencia y la persona atendida, una relación en la que ambos asumen compromisos de cara a lograr el proceso de inclusión social de la persona. Tal y como hemos explicado en el apartado sobre El perfil y las funciones del/de la profesional de referencia en el Modelo Incluye (apartado 3.1.2., p.11), esta relación debe ser una relación de acompañamiento basada en la confianza y la aceptación mutuas, que potencie la autonomía y la autodeterminación de la persona y que tenga en el respeto a los derechos fundamentales de la persona su máxima principal, en todos los momentos y circunstancias, por muy difícil que esto pueda resultar a veces.

Los objetivos de la fase de acogida son:

1. **Atender la demanda** de la persona mediante una escucha activa, teniendo en cuenta las necesidades, deseos y expectativas de la persona y adoptando una perspectiva biográfica como base para la intervención posterior.
2. **Ofrecer información clara, comprensible y actualizada** que tenga en

cuenta los intereses, necesidades y la diversidad sociocultural de las personas las que atendemos.

3. **Informar** a la persona **acerca de los derechos y deberes** a los que ella y los y las profesionales que la atienden están sujetos en el marco de la relación profesional que establecen y el recurso asistencial en el que se encuentran.

4. Lograr **establecer las bases de una alianza dinámica** (creación del vínculo) entre la persona y los y las profesionales que la atienden en torno a un proyecto común: el proceso de inclusión social de la persona.

5. Siempre que sea posible se debe **preparar y planificar la llegada de la persona** de forma individualizada, contando con sus opiniones, preferencias y deseos de la persona.

6. Ofrecer servicios y recursos con **formas de acogida e intervención lo suficientemente flexibles** como para responder a las necesidades, deseos y capacidades de un amplio abanico de personas y circunstancias vitales.

7. Prestar atención a los **aspectos emocionales** en la intervención social. Realizar un énfasis importante en la autoestima de las personas y en desmontar la autoatribución de fracaso y culpa por la situación de exclusión social. Respetar la intimidad emocional de los y las usuarias.

En las páginas que siguen, y en relación a cada uno de esos objetivos, se indica cuáles son los resultados esperados, se desarrollan una serie de recomendaciones para alcanzarlos, se destacan aquellos aspectos de las recomendaciones formuladas a los que se debe prestar especial atención y se ofrecen algunas pautas y consejos para evitar errores en su aplicación.

3.3.1.1.

ATENDER LA DEMANDA DE LA PERSONA MEDIANTE UNA ESCUCHA ACTIVA, TENIENDO EN CUENTA LAS NECESIDADES, DESEOS Y EXPECTATIVAS DE LA PERSONA Y ADOPTANDO UNA PERSPECTIVA BIOGRÁFICA COMO BASE PARA LA INTERVENCIÓN POSTERIOR



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Lograr establecer una comunicación eficaz con la persona a partir de la escucha activa como técnica de comunicación.
- Conocer cuáles son las principales ideas, expectativas y deseos de la persona con relación a la atención o los servicios que espera obtener en un nuestro recurso o entidad.
- Identificar cuáles son las principales necesidades sentidas por la persona. Esto es, cuáles son los ámbitos o aspectos de su vida en los que la persona desea y cree que es prioritario intervenir.
- Evitar que el/la profesional ofrezca respuestas estandarizadas a las personas a las que atiende a la hora de orientar su demanda.



- Evitar la construcción de imágenes reduccionistas y estereotipadas acerca de la persona.
- Deconstruir sesgos de género que culpabilicen o responsabilicen a las mujeres por las situaciones que viven.
- Comenzar a percibir cual es la narrativa de la persona en torno a su situación vital. Es decir, cuáles son los factores que para la persona explican y dan cuenta de la situación de exclusión social que está atravesando.
- Establecer la perspectiva biográfica como enfoque transversal que guíe y oriente todo el proceso de intervención con la persona. Es decir, tener en cuenta el conjunto de los aspectos de la trayectoria vital de la persona, prestar atención a las transformaciones ocurridas en cada uno de los ámbitos de su vida (familiar, laboral, relacional, sociocomunitario, bienestar físico y mental) y ampliar la visión y el horizonte de actuación de la intervención más allá del presente de la persona, tanto hacia su futuro como hacia su pasado.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Tener paciencia y escuchar lo que la persona tiene que decir. El objetivo es conocer cómo la persona está viviendo su situación y cómo desea que dicha situación sea transformada.

Establecer una comunicación basada en la escucha activa, esto es, que parta de la empatía y las ganas de ayudar a la otra persona y que atienda tanto al contenido racional de la comunicación, como a los elementos emocionales de la misma.



LA ESCUCHA ACTIVA

TABLA 11.

ACTITUDES, HABILIDADES Y CONDICIONES BÁSICAS PARA UNA ESCUCHA ACTIVA

ACTITUDES	Tener el deseo de escuchar y de ayudar a la otra persona.
	Tener una actitud empática, esto es, tratar de ponerse en el lugar del otro para poder entenderlo.
	Aceptar y respetar los sentimientos y opiniones de la otra persona, aunque no estemos de acuerdo con ellos.
	Confiar en la capacidad de la persona para resolver sus propios dilemas y llegar a sus propias conclusiones.
	Ser conscientes de que los sentimientos son transitorios, cambian.
HABILIDADES	No asumir posiciones antes de que la conversación se haya iniciado, ni tampoco forjarse una opinión o entrar en discusiones mentales durante la conversación. Limitarse a escuchar a la persona con todos los mensajes que está emitiendo y todos los lenguajes que está empleando.
	Tomar la idea central de lo que se dice y reformularlo con nuestras propias palabras.
	Confiar en la capacidad de la persona para resolver sus problemas. Realizar preguntas a la otra persona con la idea de verificar la correcta comprensión del mensaje, mostrar nuestro interés y facilitar el diálogo.
	Identificar los sentimientos expresados por la otra persona mediante el lenguaje verbal y no verbal.
CONDICIONES BÁSICAS	Disponer de tiempo para escuchar a la otra persona. Si no se dispone de tiempo, es necesario expresarlo y buscar un tiempo adecuado para poder hablar con la persona. Esta opción es siempre mejor que dejar una conversación a medias.
	Disponer de un lugar tranquilo y sin interferencias en la comunicación para evitar bloqueos comunicativos, el desvío de la atención de emisor y receptor y otro tipo de ruidos que impiden establecer una comunicación eficaz entre las personas.

Utilizar estrategias comunicativas que faciliten a la persona la expresión de sus sentimientos, necesidades, deseos o ideas. Para ello puede resultarnos de utilidad emplear herramientas de apoyo psicosocial como el counselling para orientar la conversación con la persona.



EL COUNSELLING

El counselling es el arte de hacer reflexionar a una persona por medio de preguntas -igual que en el diálogo socrático- de modo que pueda llegar a tomar sus propias decisiones en función de sus Preferencias e intereses. En este proceso, el profesional facilita la reflexión, pero es el sujeto el que la conduce, a través de sus propios pensamientos y reflexiones.

A continuación, resumimos cuales serían los actos comunicativos asociados a una buena práctica de counselling y cuales representarían un mal uso de esta herramienta comunicativa:

TABLA 12.**ACTOS COMUNICATIVOS UTILIZADOS EN EL COUNSELLING**

EL COUNSELLING ES...	COUNSELLING NO ES...
Preguntar	Imponer
Escuchar	Juzgar
Pedir opinión	Etiquetar
Facilitar	Exigir
Respetar	Presuponer

Evitar emitir juicios de valor o hacer interpretaciones personales acerca de la situación en la que se encuentra la persona.

Evitar proponer a la persona soluciones basadas en nuestros propios criterios, ideas y valores.

Tratar de identificar si existen demandas implícitas que acompañan a la demanda explícita expresada por la persona.



La expresión de determinados sentimientos y/o necesidades puede constituir una dificultad significativa para las personas. Debemos prestar atención y tratar de reconocer si la persona quiere comunicarnos algo que no logra o no sabe cómo expresar. Hay que tratar de identificar este tipo de bloqueos comunicativos con el objetivo de que ninguna necesidad de la persona quede sin ser atendida en el transcurso de la entrevista.

Elaborar y utilizar documentos específicos dirigidos a la expresión y clarificación de los deseos, expectativas y prioridades de la persona. De esta forma podremos comenzar a orientar las fases de diagnóstico y diseño del proceso de intervención. Para una exposición más detallada de las técnicas y herramientas de diagnóstico que permiten conocer los aspectos más subjetivos de la situación vital de la persona consultar el apartado de la fase de diagnóstico.

Reconocer si las expectativas de la persona y sus necesidades se ajustan a los servicios ofrecidos en nuestro recurso u entidad. Si la respuesta es negativa debemos derivar a la persona al recurso del territorio que estimemos más oportuno y valorar la necesidad de realizar un acompañamiento hasta que se complete la acogida en dicho servicio.

Encontrar un equilibrio entre el derecho a la intimidad y la privacidad de la persona y la información que necesitamos para poder dar respuesta a su demanda.

No pedir a la persona que aporte más información de la necesaria, especialmente de forma sistemática y con el único objetivo de cumplimentar documentación de uso profesional o uso interno de la organización.

Informar explícitamente a la persona de que no tiene ninguna obligación de compartir con nosotros/as aquella información que no desee compartir.

Si el hecho de no compartir con nosotros cierta información impide el acceso de la persona a determinados servicios o recursos, debemos informar a la persona de las consecuencias de su decisión, pero sin juzgar en ningún caso su actitud ni forzarla a tomar una decisión en sentido contrario. El respeto a las decisiones y al derecho de autodeterminación de las personas con las que trabajamos debe constituir la base de nuestro trabajo.

Informar siempre a la persona acerca del uso que se hará de sus datos e informaciones personales y que personas tendrán acceso a dichos datos.

Garantizar que se respeta el secreto profesional en la gestión de la información relativa a todas las personas usuarias.



Debemos tener en cuenta que...

- Las personas que se encuentran en situación de exclusión social a menudo deben explicar su historia a numerosos profesionales.
- Su presente y, en muchas ocasiones, también su pasado, es causa de sufrimiento, por lo que debemos realizar las entrevistas siempre con mucha delicadeza y respeto hacia la persona.

Por eso...

- En el transcurso de las primeras citas con la persona sólo debemos solicitar aquella información que nos resulte imprescindible para poder canalizar la demanda de la persona, sin que eso impida que creemos el clima de confianza y de comunicación necesario para que la persona pueda explicarnos aquello que estime oportuno.
- Debemos dejar claro a la persona que, si lo desea, más adelante podrá compartir con nosotros/as la información que estime oportuna. El objetivo es que la persona comprenda que la puerta a la comunicación no quedará cerrada tras esta oportunidad, sino únicamente a la espera de que él o ella decida abrirla.

Así...

- Ofrecemos a la persona la posibilidad de presentarse ante los demás tal y como desea, respetando con ello el derecho a la autodeterminación de la persona.
- Evitamos que la persona caiga en explicaciones recurrentes, estereotipadas y reduccionistas acerca de su propia historia y de las razones que le han llevado a su situación actual.
- Evitamos suscitar en la persona el sentimiento de rechazo y la decepción y desconfianza generada por la sensación de control, supervisión y/o juicio sobre la propia vida como consecuencia de indagaciones excesivas y/o prematuras acerca de la situación vital de la persona.

3.3.1.2.

OFRECER INFORMACIÓN CLARA, COMPRENSIBLE, ACTUALIZADA Y QUE TENGA EN CUENTA LOS INTERESES, NECESIDADES Y LA DIVERSIDAD SOCIOCULTURAL DE LAS PERSONAS LAS QUE ATENDEMOS



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Que las personas reciban información de calidad, esto es, ajustada a sus necesidades, intereses y capacidad de comprensión y que se halle debidamente actualizada.
- Que las personas participen y tengan la capacidad de decidir acerca del tipo de información que desean recibir y a la que desean tener acceso en la entidad o recurso en el que se encuentran.
- Que a la hora de seleccionar la información disponible en nuestro servicio o entidad tengamos en cuenta a todas las personas y colectivos que potencialmente puedan acudir al mismo y no únicamente a los usuarios/as principales.
- Que el contenido y el formato de la información disponible refleje la diversidad sociocultural de todas las personas que acuden a nuestro servicio, de forma que nadie se sienta excluido u invisibilizado.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

En cuanto a la información disponible en el recurso, servicio o entidad, debemos:

Llevar a cabo diagnósticos de necesidades informativas entre los y las usuarias del servicio de forma periódica, ya sea mediante cuestionarios individuales, grupos de discusión o mediante la aplicación de metodologías participativas de dinamización grupal.

Incorporar la perspectiva de género en los diagnósticos de necesidades informativas que realicemos. Esto implica que deben participar en el diagnóstico el mismo número de hombres y de mujeres y que debemos asegurarnos de que las decisiones que se adopten -por ejemplo, la compra de nuevos medios informativos o un cambio en el lugar físico en el que se publica la información disponible- benefician igualmente a hombres y mujeres.

Elaborar estrategias para detectar cambios en el tipo de colectivos a los que atendemos, así como en la aparición de nuevas problemáticas y cuestiones de interés para las personas que utilizan habitualmente nuestro recurso. Adaptar la información disponible a las nuevas necesidades informativas.

Seleccionar la información disponible de forma participativa, teniendo en cuenta las opiniones y los aportes de las personas usuarias de nuestro servicio.

Incluir en las entrevistas de evaluación individual con los/as usuarios/as preguntas relativas al tipo de información a la que les gustaría acceder.

Establecer mecanismos que permitan recoger las ideas y sugerencias de los/as usuarios/as acerca de la información a la que desean tener acceso. Además de los buzones de sugerencias una opción es la celebración periódica de reuniones y sesiones de diagnóstico de necesidades informativas.

- # A la hora de elaborar nuevos materiales y recursos informativos, tener en cuenta los conocimientos prácticos y la información de carácter informal de la que disponen las personas usuarias.
- # Disponer de soportes escritos o digitales para recoger, sistematizar y codificar la información aportada por los y las usuarias del servicio. Garantizar que esa información no se pierda y que se incorpora en algún momento a la información ofrecida en el servicio.
- # Aplicar un enfoque inclusivo que tenga en cuenta el género, la edad, la etnia, la procedencia y la tenencia de alguna discapacidad por parte las personas a las que atendemos. Este enfoque debe aplicarse no sólo en el proceso de selección y diseño de los contenidos informativos, sino también en su forma de difusión y en la selección del soporte físico o digital en el que serán elaborados.
- # Garantizar que el texto escrito y las imágenes de la información disponible utilicen un lenguaje no sexista.
- # Garantizar que la información esté disponible en todos aquellos idiomas de uso habitual para los colectivos a los que atendemos.
- # Elaborar los materiales siguiendo un formato didáctico que permita la comprensión y, por tanto, la accesibilidad real de la información para todas las personas.



No confundir el hecho de que un formato sea didáctico con que sea simple. El hecho de que un recurso sea pedagógico no debe basarse en una reducción de la cantidad y calidad de la información, sino en una presentación clara, sencilla y didáctica de la misma.

- # Garantizar que la información es accesible para todas las personas de forma autónoma y sin intermediarios.
- # Garantizar el derecho a la información de las personas mediante el acceso a una información exhaustiva y de calidad.
- # Realizar en la medida de lo posible búsquedas personalizadas de información.
- # Capacitar a las personas para que puedan acceder a la información de forma independiente.
- # Facilitar el acceso de las personas a medios que les permitan obtener la información que desean, de forma independiente y sin intermediarios.
- # Asegurarnos de que la información disponible no se refiere únicamente a recursos y programas para la inclusión social de las personas. El acceso a una información amplia y diversa es una condición necesaria para que las personas puedan adoptar decisiones libres que les permitan considerar horizontes de acción más amplios que los que conocían y consideraban en un principio.
- # Procurar que el control sobre las formas de acceso a la información sea mínimo, garantizando el derecho a la privacidad y a la intimidad de las personas.



El modelo Inclúe se basa en el establecimiento de una relación horizontal entre los/as profesionales y las personas en situación de exclusión social. Así, toda práctica encaminada a democratizar el acceso a los recursos (información, capacidad de decisión, reconocimiento etc.) por parte de la persona dentro de dicha relación, será una práctica en línea con este modelo. En este sentido, el hecho de disponer de información accesible, de calidad e interés para la persona incrementa su poder en el marco de la relación entre ella y el/la profesional que la atiende.

En cuanto a la información que ofrezcamos a las personas de forma individual, debemos:

Ofrecer información que responda a todas las necesidades y demandas expresadas por la persona. Si hemos aplicado correctamente la escucha activa no debería quedar ningún área informativa sin cubrir al final de la sesión con la persona.

Evitar reproducir los estereotipos y roles de género en la información que ofrezcamos a la persona. Los siguientes son ejemplo de cómo, a veces, en los recursos y servicios se ofrece información sesgada a las personas en función del sexo al que pertenecen. Por ejemplo, cuando informamos a una mujer sólo de recursos de inserción sociolaboral vinculados al ámbito del cuidado o el trabajo doméstico. Otro ejemplo sería el caso de un hombre con cargas familiares al que no mostramos las opciones de ocio familiar inclusivo ofertadas en el territorio.

Informar a la persona únicamente de aquellos recursos, programas o prestaciones a los que tenga acceso, absteniéndonos de informarla acerca de aquellos para los que no cumpla con las condiciones y requisitos de acceso exigidos.

No dejarnos llevar por prejuicios y valoraciones personales en el tipo y la cantidad de información que ofrezcamos a una persona. Reconocer que si el motivo para no comunicar una determinada información a la persona no es la imposibilidad legal de ésta de acceder a un determinado recurso o servicio, entonces, esa decisión está basada en el prejuicio del/de la profesional y constituye un ejemplo de mala praxis profesional.



Limitar el acceso de la persona a información que es de su interés y que sabemos que existe supone una violación del derecho a la información y a la autodeterminación de la persona.

3.3.1.3.

INFORMAR A LA PERSONA ACERCA DE LOS DERECHOS Y DEBERES A LOS QUE ELLA Y LOS Y LAS PROFESIONALES QUE LA ATIENDEN ESTÁN SUJETOS EN EL MARCO DE LA RELACIÓN QUE ESTABLECEN Y EL RECURSO ASISTENCIAL EN EL QUE SE ENCUENTRAN



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Que las personas conozcan desde el primer momento cuáles son sus derechos y obligaciones dentro del recurso o los programas y actividades en los que participan.
- Que los derechos y deberes entre la persona y los/as profesionales que la atienden constituyan desde un primer momento una de las bases en las que se sustente la relación entre ambas partes.
- Asegurar que los derechos básicos de las personas usuarias se respetan dentro del servicio o institución, aumentando el número de agentes que velan por el respeto de los mismos (los y las usuarias, su familia o personas significativas, los y las profesionales del servicio...).
- Promover la apropiación y la exigibilidad de los derechos por parte de las personas usuarias como parte de los enfoques de ciudadanía activa, empoderamiento y participación social que orientan este modelo de intervención.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Tener sistematizada y codificada toda la información sobre derechos y deberes de las personas usuarias y de las o las profesionales del recurso o servicio en el que nos encontremos.

Para ello, se recomienda elaborar los siguientes documentos:

- Plan de intervención o Plan Funcional del recurso u entidad
- Carta de servicios
- Carta de derechos y deberes de las personas usuarias
- Carta de derechos y deberes de los y las profesionales
- Normativa de régimen interno (para recursos convivenciales)

Elaborar y difundir entre las personas usuarias todos los documentos que recojan la normativa que regula la relación entre las personas usuarias, las y los profesionales y el servicio en el que se encuentran.

Incluir en los protocolos de acogida un punto relativo a la explicación pormenorizada de los derechos y deberes de las personas usuarias, así como de las y los profesionales del servicio.



La explicación que hagamos a las personas sobre sus derechos y deberes debe ser didáctica y práctica, con ilustraciones y ejemplos, para asegurarnos de que la persona conoce el alcance y el contenido de todos los derechos y deberes a los que está sujeto o sujeta.

Elaborar y difundir diversos formatos divulgativos (folletos, ideogramas, posters, breves vídeos o cuñas radiofónicas) de todos los documentos relativos a la regulación de derechos y deberes de las personas usuarias y los/as profesionales en el recurso o entidad con el objetivo de potenciar su difusión y su presencia en la vida diaria del recurso, servicio o institución. En ese sentido, es esencial asegurarnos de que el material de difusión llegará a los o las usuarias que no hablan los idiomas oficiales o que no saben leer. Para ello, es de especial interés, la utilización de videos o dibujos.

Incluir la protección y la defensa de los derechos de las personas usuarias en la carta de derechos y deberes de los/as profesionales.

Garantizar que las personas conserven, siempre que sus circunstancias lo permitan, todos los derechos inherentes a la condición de persona, así como sus derechos de ciudadanía, en el marco de los servicios y recursos en los que participan.

Promover la firma de documentos de consentimiento informado y acuerdos de calidad por parte de las personas usuarias cuando participen en programas y actividades. El objetivo de esta recomendación es promover entre los/as profesionales del servicio una cultura de respeto a los derechos de las personas y de calidad del servicio prestado.

Garantizar el cumplimiento de las cartas de derechos y deberes de usuarios y profesionales tanto en la atención directa como en los aspectos relativos a la organización del servicio (distribución de tiempos y espacios, capacidad de decisión de los y las usuarias sobre la organización y el contenido de las actividades realizadas, autonomía e independencia en el uso y gestión de los recursos, etc.).

Promover un uso activo y potenciar el manejo de los documentos de derechos y deberes entre las personas usuarias. No basta con qué las cartas y sus respectivos formatos divulgativos estén redactados, sino que éstos deben ser utilizados y conocidos por las personas usuarias.

Asumir que los derechos, deberes y normas pueden y deben ser objeto de debate y discusión entre las personas que están sujetas a los mismos. Debemos negociar con las personas los derechos, deberes y normas, tanto de carácter individual como de aplicación colectiva que les afectan.

Fomentar la existencia de espacios de discusión y decisión debidamente dinamizados por expertos/as en dinamización de procesos participativos, para reflexionar y tomar decisiones en torno a los derechos y deberes de las personas usuarias y los/as profesionales.



Tener la capacidad de expresar las propias opiniones y que éstas sean escuchadas y valoradas o poder decidir acerca de las normas y decisiones que afectan a la propia vida es un componente fundamental de la calidad de vida de las personas, así como un requisito indispensable para el ejercicio de una ciudadanía activa. Así pues, tanto en la atención individual como en el marco de las organizaciones y servicios debemos incorporar la crítica y el diálogo en torno a las normas existentes, superando para ello las resistencias vinculadas a la pérdida de poder y control entre los/as profesionales.

sí debemos tener en cuenta estos factores cuando sometamos a discusión las normativa y reglamentos, ya que sino corremos el riesgo de intervenir únicamente sobre aquellos aspectos formales que, aunque son importantes, pueden no tener un impacto muy significativo en la vida diaria de las personas usuarias.



Debemos tener en cuenta que...

· Cuando iniciamos un proceso participativo o implementamos mecanismos participativos en nuestra entidad debemos dejar claro desde el principio cuáles serán los límites de dicho proceso, es decir, cuáles serán los asuntos objeto de discusión y/o decisión y cuáles quedarán fuera del proceso y no serán objeto de discusión, al menos en esa ocasión. Es decir, debemos delimitar cuál será el alcance del proceso participativo. Mantener esta claridad y honestidad con todas las partes implicadas es una cuestión fundamental en cualquier proceso participativo, no sólo por razones éticas, sino también de cara a la eficacia y el buen funcionamiento del proceso.

Por eso...

· Debemos aclarar si el proceso participativo es consultivo o decisorio, es decir, si el objetivo del mismo es recabar información y conocer las preferencias y posicionamientos de cada parte o si éstas van a tener la oportunidad de tomar una decisión vinculante.

· En el caso de los procedimientos decisorios, debemos establecer de antemano qué es lo que se puede o debe decidir, quién puede decidirlo y cómo se tomará esa decisión. Dejar este tipo de cuestiones abiertas o decidir las sobre la marcha suele ser fuente de conflictos y favorece la deslegitimación del proceso, dando pie a la percepción de que el proceso ha sido manipulado en beneficio de alguna de las partes implicadas.

· Finalmente, siempre que pongamos en marcha procesos participativos debemos tener claro en qué parte del espectro de la participación nos estamos situando y preguntarnos si las iniciativas que estamos poniendo en marcha constituyen realmente formas de participación, empoderamiento y ejercicio de una ciudadanía activa. Para ello, podemos basarnos en la Escalera de la Participación de Roger Hart. En este esquema (figura 3) el autor distingue entre ocho niveles de participación, de los cuales sitúa a tres fuera del ámbito de la verdadera participación, argumentando que, en realidad, son formas de utilización interesada de las poblaciones sobre los que se aplican dichos métodos participativos. Así, podemos distinguir entre:

1. La participación manipulada

Se da en aquellos casos en los que, por ejemplo, se consulta a la población sobre su opinión o ideas acerca de una cuestión, pero, sin embargo, nunca se le hace una devolución de esa información. Por ejemplo, preguntamos a los usuarios y las usuarias cómo desearían que se organizara un servicio y luego nunca les informamos del resultado de dicho diagnóstico.

2. Participación usada como decoración

Por ejemplo, cuando pedimos a la población que participe en un determinado acto o actividad de la organización utilizando otro tipo de incentivos para favorecer su participación. Por ejemplo, si regalamos comida o camisetas a personas que las necesitan a cambio de su participación en alguna de las actividades o actos de nuestra entidad. Las personas pueden no compartir el significado o mensaje de la actividad, pero participan debido a la introducción de incentivos perversos.

3. Población con participación simbólica

Por ejemplo, cuando invitamos únicamente a algunos de los representantes de un colectivo (generalmente, aquellos que se ajustan a las normas y expectativas que tenemos sobre ellos) y los utilizamos como representantes de un determinado colectivo. Por ejemplo, queremos organizar un foro contra la exclusión social y, en lugar de extender la invitación a todas las personas que participan en nuestra entidad y realizar un proceso de diagnóstico participativo que recoja las opiniones de todos/as aquellos/as que deseen participar, nos limitamos a contactar con las personas a las que tenemos más fácil acceso y con las que resulta más fácil trabajar.

4. Población informada pero con participación asignada

En este caso la población participa en las actividades o procesos que han sido diseñados por otros/as y se limita a cumplir con el papel que le ha sido asignado. Este es el caso en que diseñamos un proceso de votación para decidir algo y las personas deciden participar. También sería el caso de un curso o actividad en el que la población decide participar pero cuyo contenido y organización no ha sido previamente consultada con ella.

5. Población informada y consultada

Este es el caso en el que se consulta a la población con objeto de reunir la información necesaria para tomar una decisión. Para poder distinguirla de la participación manipulada debemos hacer una devolución de la información recogida en el proceso. Además, también debemos argumentar la decisión tomada a la luz de la información que resulte del proceso de consulta y de otras consideraciones que medien en la decisión tomada.

6. Decisiones iniciadas por otros pero planificadas con la población

En este caso alguien distinto a la población decide qué es lo que se debe decidir o hacer. Sin embargo, la manera de hacerlo o decidirlo será planificada conjuntamente con la población.

7. Decisiones iniciadas y dirigidas sólo por la población

En este caso, las personas deciden lo que desea hacer y la organización les provee o ellas mismas reúnen todos los recursos necesarios para poder llevar a cabo la acción que desean realizar.

8. Decisiones iniciadas por la población pero coordinadas con otros/as

Esta situación se da cuando la población decide que tiene una necesidad o que desea realizar alguna actividad o acción pero para ello requiere del apoyo o permiso de terceras personas o debe coordinarse con éstas para lograr sus fines. En este caso, las formas de trabajo serán la negociación, el diálogo y la cooperación en caso de llegar a un acuerdo. En todo caso, desde las organizaciones de acción social la respuesta debe ser siempre escuchar la demanda de la población y considerar después hasta qué punto podemos asumir o apoyar la propuesta que se realiza.

Figura 5.

Niveles de participación según la Escalera de la Participación de Roger Hart (1997)



Fuente: Hart, R. (1997). *Children's participation: the theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care.*

Así...

· Evitaremos generar expectativas irreales sobre la capacidad de las personas de decidir y modificar las normas existentes. Con ello, a su vez, evitaremos la frustración y la repetición de experiencias negativas por parte de las personas en situación de exclusión social, a las que se niega muchas veces el derecho a ser escuchadas, tenidas en cuenta y tener la posibilidad de incidir y decidir sobre sus vidas.

· Evitaremos las principales resistencias entre el personal en torno a la implementación de metodologías participativas. En caso de que haya algún aspecto sensible o innegociable para el personal de un determinado servicio o entidad, podemos, en un principio, dejar determinadas cuestiones fuera de los ámbitos de decisión de los procesos participativos. No obstante es importante tener en cuenta que debemos evitar tener actitudes conservadoras e inmovilistas y, por tanto, no debemos ceder frente a todas las demandas de este tipo, ya que son habituales al inicio de los procesos participativos y pueden bloquear las dinámicas de cambio y transformación iniciadas.

3.1.4.

LOGRAR ESTABLECER LAS BASES DE UNA ALIANZA DINÁMICA (CREACIÓN DEL “VÍNCULO”) ENTRE LA PERSONA Y LOS Y LAS PROFESIONALES QUE LA ATIENDEN EN TORNO A UN PROYECTO COMÚN: EL PROCESO DE INCLUSIÓN SOCIAL DE LA PERSONA



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Establecer una relación basada en la confianza, el respeto y la aceptación mutua entre la persona usuaria y el o la profesional de referencia que la atiende
- Lograr un compromiso o voluntad positiva por parte de la persona para iniciar un proceso de intervención social encaminado a su inclusión social.
- Que exista una actitud activa y una implicación personal por parte de la persona en la toma de decisiones y la elaboración de estrategias de cara a su proceso de inclusión social y que ésta actitud sea potenciada y alentada por su profesional de referencia.
- Reconstruir las bases de la seguridad personal y la confianza interpersonal en aquellas personas que se encuentran en situaciones de exclusión social severa, que tienen necesidades de apoyo complejas, y que no han podido encontrar unos apoyos cercanos que les aporten seguridad, bienestar y confianza.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

- # Establecer con la persona una relación de igualdad, reconociéndola como sujeto de pleno de derecho.
- # Respetar el modo de vida y los valores escogidos por la persona en todo momento.
- # Adaptarse a los ritmos y formas de hacer de la persona, sin tratar de adoptar o imponer dinámicas propias.
- # Concebir el papel de la figura del o de la profesional de referencia como facilitador de un proceso y no como gestor, orientador o diseñador del proceso de inclusión social de la persona.
- # Reconocer la singularidad y la complejidad que alberga cada persona y asumir que ninguna intervención puede, ni debe, ser igual a otra.
- # Confiar en la capacidad de todas las personas para transformarse a sí mismas, velar por sus propios intereses y retomar el control sobre sus propias de sus vidas.
- # Basarnos en un enfoque biográfico como forma de orientar nuestra relación con la persona.
- # Permitir a la persona que escoja cuál de los y las profesionales del servicio desea que sea su profesional de referencia. En base a la existencia de una afinidad y una elección previa resultara más fácil que se creen las condiciones necesarias para el establecimiento del vínculo o relación de confianza entre ambas personas.

3.1.5.

PREPARAR Y PLANIFICAR LA LLEGADA DE LA PERSONA DE FORMA INDIVIDUALIZADA, CONTANDO CON LAS OPINIONES, PREFERENCIAS Y DESEOS DE LA PERSONA



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Que la persona pueda ejercer desde un primer momento su derecho a la autodeterminación y la libre elección, con el objetivo de establecer las bases de una relación entre la persona, el o la profesional y el recurso o servicio basada en el respeto hacia y en el ejercicio de los derechos fundamentales de las personas.
- Mejorar el bienestar emocional de la persona y su grado de satisfacción vital teniendo en cuenta cuáles son sus deseos, necesidades e intereses.
- Acompañar el proceso de incorporación e integración de la persona a un determinado recurso.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Consultar previamente con la persona todos aquellos aspectos que sea posible adaptar a sus preferencias dentro de un recurso o servicio. No tomar decisiones por la persona, sino consultar con ella esas decisiones antes de tomarlas. Es importante, desde una perspectiva de género, prestar atención a las posibles dificultades de acceso de las mujeres a los servicios. Sus horarios, por ejemplo, suelen ser más complicados que los de los varones

Acordar encuentros y reuniones previas con la persona de cara a conocer cuáles son sus gustos, preferencias y aficiones, pero también los miedos, angustias o rechazos que le provoca el acceso a un nuevo recurso o servicio. Esto nos permitirá, por un lado, reducir la ansiedad de la persona y, por otro lado, tratar de minimizar los aspectos de su llegada que la persona ha manifestado que le resultan más molestos o que le producen ansiedad.

También pueden programarse visitas previas al recurso o servicio para que la persona tenga tiempo para asimilar toda la información y prepararse para su integración en la vida del recurso o servicio.

Informar al resto de las personas que se encuentran en el recurso o servicio de que la nueva persona va a llegar.

Presentar a la persona al resto de personas del servicio de cara a favorecer su integración.

En el caso de los recursos residenciales, establecer una persona de referencia para la persona entre todos los/as profesionales del servicio. Debemos garantizar que la persona dispone siempre de alguien a quien acudir en caso de tener algún problema, así que debemos asignar personal en todos los turnos de plantilla que haya. Esto facilitará que la persona se dirija siempre al mismo o a la misma profesional que, a su vez, estará especialmente atento a las necesidades de esta persona. Esta dinámica logrará que la persona se sienta más acompañada y segura para expresar sus sentimientos y necesidades al inicio del proceso de incorporación al recurso.

OFRECER SERVICIOS Y RECURSOS CON FORMAS DE ACOGIDA E INTERVENCIÓN LO SUFICIENTEMENTE LAXAS Y FLEXIBLES COMO PARA RESPONDER A LAS NECESIDADES, DESEOS Y CAPACIDADES DE UN AMPLIO ABANICO DE PERSONAS Y CIRCUNSTANCIAS VITALES



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Ofrecer servicios y recursos que sean accesibles y útiles para todos los perfiles de personas a las que atendemos.
- Evitar que se genere una población excluida dentro de los excluidos. Esto es, que todas aquellas personas que no pueden en un momento dado cumplir con los requisitos de acceso exigidos en un determinado recurso no se queden sin la posibilidad de acceder a un proceso personalizado de inclusión social adaptado a sus necesidades y posibilidades.
- Evitar que se produzca la “doble coacción” consistente en impedir el acceso de una persona a determinado recurso si no es capaz de cumplir con ciertos requisitos y condiciones con los que, de hecho, la persona no puede cumplir en ese momento de su vida.
- Abandonar poco a poco el modelo de intervención social basado en la idea de una evolución lineal y por etapas de la persona. Los recursos que se piensan de esta manera exigen, ante todo, que las personas demuestren que son capaces de cumplir con determinados hábitos y tareas antes de permitir su acceso a recursos de vital importancia para garantizar un aumento en la estabilidad y la calidad de vida, tal como la vivienda o una fuente de ingresos garantizada.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

- # Pensar en fórmulas de participación y acceso de las personas a los servicios que permitan una mayor flexibilidad y ofrezcan la posibilidad de seguir distintos ritmos en los procesos de incorporación de las personas.
- # No partir de la exigencia de requisitos únicos y homogéneos a todas las personas como punto de partida de la intervención. Si las personas son diversas carece de sentido pedirles a todas las mismas condiciones de acceso y permanencia en un servicio o recurso.
- # Apostar por la negociación y por el logro de compromisos y metas individuales como requisitos de acceso a determinados recursos.
- # Ofertar los servicios de forma desagregada. Es decir, evitar ofertar paquetes de servicios mediante los cuales si la persona no cumple con los requisitos para acceder a uno de ellos pierde el derecho a disfrutar del resto.
- # Aplicar técnicas y formas de intervención propias de la educación de calle, de modo que tengamos acceso a la población que habitualmente no acude a nuestro recurso o servicio o que ha quedado excluida del mismo por falta de tiempo o de recursos disponibles o porque no cumplía con los requisitos necesarios.
- # Establecer fórmulas de apoyo y acompañamiento personalizadas en las

que se intervenga con las personas directamente en los lugares en los que éstas viven y se relacionan.

Implementar programas específicos de apoyo para personas con necesidades complejas o graves situaciones de exclusión social que por esa razón no logran acceder a otro tipo de recursos residenciales.

Favorecer las intervenciones desinstitucionalizadas y la creación de recursos y servicios dispersos y normalizados.



UN EJEMPLO PRÁCTICO...

Un joven senegalés acude a nuestra entidad o servicio para informarse acerca de cuáles son los servicios a los que puede acceder. Tiene dificultades para hablar castellano, de modo que le facilitamos una copia de la información de la que disponemos en francés, de modo que pueda entender el contenido independientemente de que haya o no un/a traductor/a disponible. El joven está un poco inquieto y parece confuso, de modo que tratamos de que se sienta cómodo, ofreciéndole un poco de agua o algo de beber. Después le explicaremos, exactamente, cuál es el procedimiento a seguir para acoger una demanda, dejándole claro que si desea que hagamos la entrevista en otro momento no hay ningún problema y que, igualmente, si hay alguna pregunta a la que no quiera contestar puede hacerlo tranquilamente. También le indicaremos que la información que comparta en ese espacio es confidencial y que, si él no lo desea, no será compartida con ninguna otra persona distinta del/de la profesional que lo está atendiendo.

El chico nos cuenta que acaba de llegar a la ciudad y no conoce a nadie, tampoco tiene un lugar para dormir, así que le informamos de que disponemos de un albergue al que puede acudir a pasar tres noches si lo desea, mientras valoramos su situación. El joven nos responde que no, indicándonos que no le gusta el ambiente de los albergues y que tuvo una mala experiencia hace un tiempo, así que prefiere no ir. En ese caso, le preguntamos en qué otra opción está pensando. El chico nos dice que prefiere dormir en la calle durante unas noches hasta que contacte con una persona que conoce y cree que está en la ciudad. Lo que sí no pregunta es si sabemos qué lugares de la ciudad resultan más seguros para pernoctar. Debido a que ha rechazado la opción del albergue no podemos gestionar una ayuda de emergencia en forma de habitación de hostel para él, así que le facilitaremos una breve guía de recursos y consejos para personas en situación de calle que de forma participativa elaboramos con los y las usuarios y usuarias de nuestro servicio. La guía se actualiza cada mes con las nuevas informaciones aportadas por las personas usuarias y por los y las profesionales en el día a día de su práctica profesional y, además, incluye también consejos y servicios específicos para mujeres.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Alcaraz-Campos, A. (2014): "Miradas feministas y/o de género al trabajo social, una análisis crítica", *Portu-laria*, 14, pp. 27-34.

Calvo, A. (2006): "Mujeres en los márgenes. La exclusión de género desde una perspectiva feminista", en Calvo, A.; García, M. y Susinos, T. (eds.) *Mujeres en la periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social*, Barcelona: Icaria, pp. 27-56.

Calvo, A.; García, M. y Susinos, T. (eds.) (2006): *Mujeres en la periferia. Algunos debates sobre género y exclusión social*, Barcelona: Icaria.

Cobo, R. (2006): "La Ética de los cuidados y los tiempos de las mujeres", *Crítica*, 56, pp. 28-31.

Damonti, P. (2014): "Una mirada de género a la exclusión social", *Documento de trabajo 3.1.*, VII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España, Madrid: FOESSA, Cáritas Española editores.

Gómez, M.P. y Díaz, P. (coords.) (2012) *Decálogo para el buen trato a las personas mayores*. Madrid, Sociedad Española de Geriátría y Gerontología, 19 pp.

Grupo de Trabajo de Participación de la Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES). (2012) *Guía Metodológica de Participación de Personas en Situación de Po-*

breza y Exclusión Social. Red Europea de Lucha contra la Pobreza y la Exclusión Social en el Estado Español (EAPN-ES). 91 pp.

Hart, R. (1997) *Children's participation: the theory and practice of involving young citizens in community development and environmental care*. Earthscan. 208 pp.

Juliano, D. (2004): *Excluidas y marginales*, Madrid: Cátedra.

López, M. y Rodríguez, M. (2009): *Marxinadas. A exclusión social desde unha perspectiva de xénero*, Vigo: Fundación Erguete- Integración.

Mimbrero, C.; Navarro, P. (2011) *Género y Exclusión Social. Guía para la incorporación del enfoque de género en programas y proyectos*, Sevilla, Instituto Andaluz de la Mujer. 85 pp.

Muñoz López, J. (2014): *Sabiduría emocional y social. Protocolo de intervención social mediante la inteligencia emocional*, España: Bosh editor.

Pérez Caramés, A. (2010): "Configuraciones del trabajo de cuidados en el entorno familiar. De la toma de decisión a la gestión del cuidado", *Alternativas: Cuadernos de Trabajo Social*, 17, pp. 121-140

SIIS Centro de Documentación y Estudios (2012). *Vivir mejor. Cómo compaginar derechos individuales y condicionantes organizativos. Serie: Buenas Prácticas en la Atención a Personas con Discapacidad*, Vitoria-Gasteiz, Diputación Foral de Álava, 86 pp.

3.2.

BUENAS PRÁCTICAS EN LA FASE DE DIAGNÓSTICO

La fase de diagnóstico tiene como objetivo identificar las principales áreas de vulnerabilidad en la vida de la persona, así como conocer las prioridades y cuestiones que más preocupan a la persona respecto a su proceso de inclusión social, así como respecto a su vida en general. Además, también es fundamental diagnosticar la relación de fuerzas, potencialidades y recursos de la persona y de su entorno, identificando aquellas que pueden ser movilizadas para lograr los objetivos del proceso de inclusión social de la persona. Este análisis de fortalezas y recursos debe ser amplio y abarcar todos los "espacios" -tanto físicos como sociales o relacionales- en los que transcurre la vida de la persona (lugar de trabajo, espacios de ocio, barrio, ciudad, familia, amigos, grupo de iguales, comunidad...). La idea que subyace a este planteamiento no es la sustitución de servicios profesionales por cuidados y apoyos informales, sino la integración y coordinación entre ambos, logrando establecer relaciones sinérgicas entre la atención profesionalizada y la vida personal y el entorno comunitario de la persona.

Un tercer elemento fundamental del diagnóstico será que éste sea compartido por el/la profesional de referencia y la propia persona que es sujeto de la intervención. Para ello, a lo largo del proceso de diagnóstico debemos ser capaces de construir un codiagnóstico, es decir, una visión compartida entre la persona y el equipo de profesionales que la atiende acerca de la situación vital de la persona. Para lograr este objetivo debemos integrar los deseos y percepciones de la persona con las recomendaciones planteadas por los diversos profesionales que hayan intervenido en su proceso de diagnóstico. Y es que, de nada sirve que evaluemos la situación de una persona si esa persona termina por no reconocerse en absoluto en el diagnóstico que realicemos.

Resulta, por tanto, indispensable, introducir también herramientas de auto-diagnóstico en el proceso de diagnóstico de la persona. Este tipo de herramientas tiene como objetivo conocer cuál es la interpretación que la propia persona hace de su situación, de cara a poder incorporar esa visión dentro del plan de intervención individualizado de la persona. Sin embargo, las herramientas de auto-diagnóstico tienen también un segundo objetivo: fomentar la autorreflexión, la responsabilidad y el compromiso personal por parte de la persona respecto a su plan de intervención y su proceso de inclusión social.

Los **objetivos** de la fase de diagnóstico son los siguientes:

1. **Conocer los deseos, expectativas e ideas de la persona** acerca de si misma, de su situación actual, su futuro y su proceso de inclusión social.

2. **Identificar** con qué **fuerzas y recursos** cuentan, tanto la persona como su entorno, mapeando la disponibilidad de recursos en todos los “espacios” físicos y relacionales en los que transcurre la vida de la persona y teniendo en cuenta todos los tipos de recursos disponibles.

3. **Conocer** cuáles son los **hábitos y costumbres** de la persona para poder adaptar, en la medida de lo posible, el contenido del plan de intervención a la cotidianidad y las rutinas que forman parte de la vida de la persona.

4. **Recabar la información generada sobre la persona** por otros servicios socio-comunitarios, haciendo partícipe a la persona del proceso de recogida de la información e, incluso, dándole la responsabilidad directa de gestionar el proceso.

5. **Determinar** cuál es la **situación de cumplimiento de los derechos** de la persona.

6. **Identificar** cuáles son las **áreas de mayor vulnerabilidad de la vida de la persona**, teniendo en cuenta toda la información obtenida en el proceso de diagnóstico y considerando tanto los aspectos objetivos de la situación de la persona, como la vivencia subjetiva que ésta hace de la misma.

7. Construir mediante un **proceso de consulta y diálogo permanente** con la persona un **co-diagnóstico**, esto es, una visión compartida entre la persona y el/la profesional acerca de los principales ámbitos de la vida de la persona que deben abordarse en el plan de intervención de la persona.

3.2.1.

CONOCER LOS DESEOS, EXPECTATIVAS E IDEAS DE LA PERSONA ACERCA DE SI MISMA, DE SU SITUACIÓN ACTUAL, DE SU FUTURO Y DE SU PROCESO DE INCLUSIÓN SOCIAL



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Ofrecer a la persona un espacio y las herramientas prácticas necesarias para llevar a cabo una autorreflexión en torno a su situación personal y a los escenarios de futuro que desea para su vida.
- Conocer qué es lo que la persona espera del proceso de intervención y cuáles son las prioridades que establece en torno a su situación vital actual.
- Facilitar a la persona la expresión de los aspectos emocionales implícitos en la vivencia de su situación vital actual.
- Conocer cuáles son los elementos subjetivos de carácter cognitivo y emocional de la persona que habrá que tener en cuenta a la hora de diseñar y acompañar el proceso de intervención.
- Facilitar la comprensión por parte del o de la profesional de las actitudes y conductas de la persona.
- Disponer de documentos de trabajo en torno a las percepciones cognitivas y la situación emocional de la persona al inicio del proceso de intervención con objeto de poder utilizar estos documentos

en fases posteriores de la intervención, ya sea con el propósito de revisar y reconocer los avances conseguidos o de disponer de un documento físico con el que poder rebatir ideas, interpretaciones o percepciones de la persona partiendo de sus propias palabras.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Reservar un espacio durante el proceso de diagnóstico para que la persona exprese qué es lo que espera del proceso de intervención, qué es aquello que más le preocupa y qué es lo que le gustaría conseguir como resultado de la intervención.

Elaborar materiales específicos que faciliten la expresión de la persona y no dejar el resultado únicamente en manos de la interacción entre la persona y su profesional de referencia.



Es importante tener en cuenta que, aunque una entrevista de valoración bien conducida puede ser un modo natural, rápido y efectivo de recoger información, también es una forma comunicativa muy influida por el rol que cada uno de los interlocutores/as juega dentro del contexto comunicativo en el que se desarrolla la entrevista. Es, además, una técnica que depende bastante de las características personales de los/as interlocutores/as (personas más o menos expresivas, con mayor o menor facilidad de palabra, entrevistadores/as que generan más o menos empatía, etc.), especialmente cuando lo que buscamos es la expresión de sentimientos, ideas, expectativas y otras fuentes de información de carácter subjetivo.

Diseñar materiales específicos que permitan recoger información acerca de las expectativas, las preocupaciones y los objetivos de la persona con relación a su participación en el plan de intervención personalizado. A continuación presentamos dos ejemplos de materiales que permiten recoger esta información:



EJEMPLO 1:

En este caso el formato propuesto es una tabla en la que la persona debe exponer qué es lo que cree que su proceso de inclusión social va a aportar a diversos ámbitos de su vida (bienestar personal, familia, amigos, trabajo, etc.), así como lo que le gustaría que aportara. Por otro lado, la persona debe exponer también los miedos o preocupaciones que tiene en cuanto al impacto que el proceso de inclusión social puede tener en los diversos ámbitos de su vida y, finalmente, se recogen las propuestas o sugerencias que la persona tiene respecto a cómo le gustaría que fuera la dinámica del plan de inclusión social personalizado en cada uno de los ámbitos analizados.

VENTAJAS:

1. Posibilita que la persona ordene la información de forma clara y sistemática. Esta claridad facilitará la labor de traducir en prácticas concretas dentro del plan de intervención individualizado de la persona los objetivos, miedos y propuestas de la persona respecto a su proceso de inclusión social, así como con relación a las fases de diseño e implementación del plan de intervención.
2. Permite incluir en el análisis propuestas concretas y explícitas por parte de la persona acerca de cómo desea que sea su relación con el resto de actores que se impliquen en su proceso de inclusión social, así como realizar sugerencias vinculadas al desarrollo del propio proceso de inclusión social.

INCONVENIENTES:

1. La rigidez del formato puede limitar la creatividad de la persona. No obstante, también es cierto que orienta la reflexión, así que esta crítica debe ser adoptada con cautela, ya que disponer de información fácilmente traducible en acciones y objetivos es muy importante.
2. El hecho de que el formato esté estructurado y cerrado de antemano puede hacer que prescindamos de información que sería útil recoger. Para evitar esta pérdida de información relevante se sugiere ampliar los ítems contenidos en la tabla del ejemplo con las categorías que se considere oportunas. Asimismo, también debemos preguntar a la persona si cree que se debería añadir alguna otra información importante que permita recoger mejor sus expectativas respecto a su proceso de inclusión social.

TABLA 11.

MODELO DE MATERIAL PARA AUTO-DIAGNÓSTICO QUE PERMITE RECOGER LAS EXPECTATIVAS, DESEOS, PREOCUPACIONES Y PROPUESTAS DE LA PERSONA RESPECTO A SU PLAN DE INCLUSIÓN SOCIAL PERSONALIZADO

PROCESO PERSONALIZADO DE INCLUSIÓN SOCIAL				
	Qué crees que (te) va(n) a aportar? // Qué esperas lograr? (creencias, expectativas)	Qué te gustaría que (te) aporte(n)? // Qué te gustaría lograr?	Hay algo que te preocupe, algo que no te gustaría que pasara?	Tienes alguna idea de cómo quieres que sea? (propuestas concretas)
Este ítem recoge...	Creencias, expectativas	Deseos	Preocupaciones, miedos	Propuestas, sugerencias
Respecto a...				
Mí mismo/a				
Mi entorno familiar				
Amigos				
Empleo				
Trabajo doméstico o de cuidados				
Otros ámbitos de vida				
Los y las profesionales				
Otras personas importantes en mi vida				



EJEMPLO 2:

Este es un tipo de formato de carácter gráfico. Su valor añadido es que logra obtener un resultado más visual que, además, refleja más fielmente el mapa mental de la persona respecto a la información que está expresando. A continuación exponemos cómo debe elaborarse este tipo de ejercicio.

En primer lugar debemos situar un emoticono o algún tipo de símbolo que represente a la persona en el centro de un papel o cartulina que utilizaremos para realizar el ejercicio.

Después pediremos a la persona que sitúe a todos los actores que van a formar parte o influir de algún modo en su proceso de inclusión social en el lugar que desee que ocupen dentro del proceso (ubicándolos más cerca, más lejos o con una participación intermitente...). Tendremos algunas tarjetas con actores ya preparadas (familia, amigos, profesionales, otros profesionales que hayan atendido a la persona antes...). No obstante, también daremos a la persona la opción de incluir nuevos agentes o actores que no hayan sido considerados para el análisis por el equipo de intervención.

A continuación, la persona debe indicar qué es lo que espera que cada una de esas personas aporte a su plan de inclusión social y si hay algo que teme que ocurra o le preocupa respecto a la implicación de estas personas en el mismo. La persona también debe indicar cómo desearía que los distintos actores se relacionasen entre sí y consigo misma durante todo el proceso, así como los compromisos que ella asume en el marco de dichas relaciones. El resultado debe ser similar al que se muestra en la figura 5.

VENTAJAS:

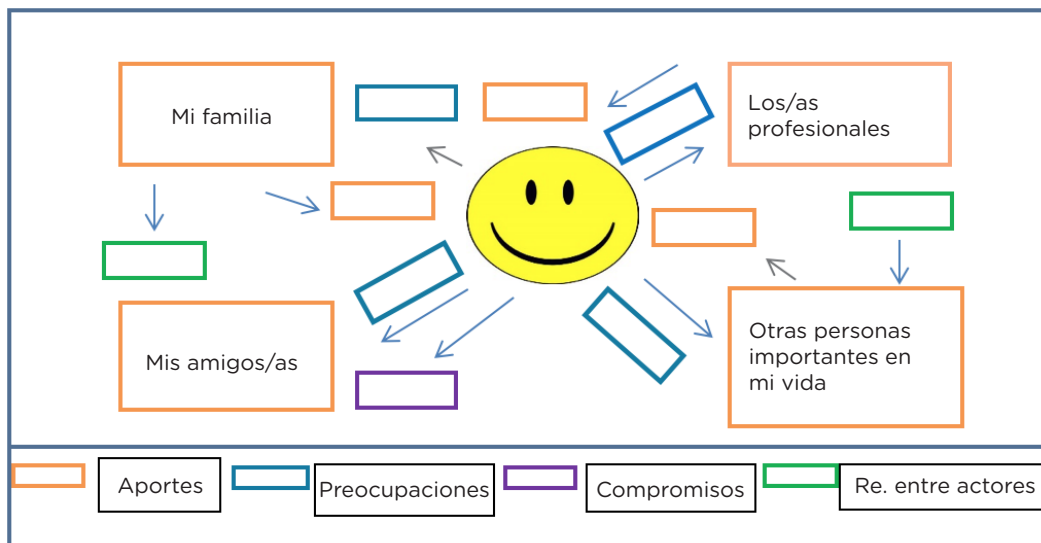
1. Permite a la persona elaborar su propio mapa de las personas que desea que estén incluidas en su proceso de inclusión social.
2. Permite hacer explícitos los compromisos de la persona respecto a la relación con cada uno de los actores y la función que estos desempeñen dentro del proceso de inclusión social de la persona.

INCONVENIENTES:

1. La flexibilidad y la falta de concreción del formato puede impedir una adecuada comprensión del ejercicio. Se recomienda mostrar un ejemplo a la persona antes de realizar el ejercicio.
2. La vaguedad y falta de concreción de las respuestas en el caso de algunas personas puede acabar por dispersar el objetivo del ejercicio.
3. Requiere de bastante motivación por parte de la persona. Los formatos abiertos pueden resultar muy estimulantes para las personas motivadas, pero requieren de más reflexión y esfuerzo mental por parte de la persona.

Figura 6.

Ejemplo de herramienta de auto-diagnóstico acerca de las expectativas, preocupaciones y objetivos de la persona con relación a los distintos actores que forman parte de su proceso de inclusión social.



Es importante elegir el formato más adecuado para realizar el ejercicio. Para ello, el o la profesional de referencia debe estar atento/a a percibir la motivación de la persona, así como valorar su capacidad de abstracción. En caso de no tener en cuenta estos aspectos puede que la información que obtengamos sea demasiado vaga y limitada y esto hará que la dinámica resulte poco útil para el trabajo de diagnóstico.



A la hora de elaborar este tipo de ejercicios debemos adaptar el formato utilizado al contexto vital de la persona en la medida de lo posible. Por ejemplo, si sabemos que alguien no convive con su familia y, además, desconocemos si tiene relación con ella, es importante que antes de incluir el ítem "familia" en el análisis, preguntemos a la persona si desea incluirlo. En caso de que la persona únicamente quiera considerar a alguno de los miembros de su familia y excluir al resto, lo mejor será que sustituyamos el término genérico "familia" por el nombre de esa persona en concreto. La idea, en definitiva, es adaptar y revisar las categorías de análisis junto con la persona antes de comenzar el ejercicio y a medida que éste avanza. Es importante que las decisiones no sean tomadas de forma unilateral por el/la profesional, ya que el objetivo del ejercicio es la reflexión. Por eso la dinámica de trabajo durante el ejercicio debe basarse en el diálogo; un diálogo que debe ser facilitado por el/la profesional y dirigido por la persona mediante las técnicas de comunicación que ya hemos mencionado en el apartado anterior: escucha activa y counselling.

Desarrollar instrumentos que permitan a la persona expresar los deseos, miedos, dificultades y apoyos que tiene o le gustaría tener en su vida, tanto en el presente como en el futuro. Es importante que clasifiquemos esta información en función de los diferentes ámbitos o lugares en los que transcurre la vida de la persona, ya que así obtendremos respuestas más concretas y específicas que nos resultarán más útiles a la hora de orientar el proceso de inclusión social de la persona. Además, este tipo de herramienta es de gran utilidad para identificar las principales fuentes de motivación de la persona e identificar los puntos débiles de la persona que deberemos tener en cuenta a la hora de diseñar el plan de intervención individualizada. A continuación se incluyen dos ejemplos de este tipo de herramientas de auto-diagnóstico:



EJEMPLO 1:

Se trata de una tabla en la que la persona debe indicar cuáles son sus objetivos vitales presentes y futuros, sus miedos y principales dificultades, así como los apoyos con los que cuenta o con los que le gustaría poder contar en distintos ámbitos de su vida. En este caso, la estructura y la forma en la que debe expresarse la información ya están definidas de antemano.

VENTAJAS:

1. Orienta la reflexión y permite obtener información fácilmente traducible en acciones y estrategias concretas dentro del plan de intervención de la persona.

INCONVENIENTES:

1. Puede limitar las ideas que la persona quiere expresar. Además, en el caso de personas poco acostumbradas a utilizar la expresión escrita puede resultar una herramienta poco atractiva y difícil de cumplimentar.

TABLA 13.
EJEMPLO DE EJERCICIO DE AUTO-DIAGNÓSTICO QUE PERMITE CONOCER
LOS DESEOS, MIEDOS Y EXPECTATIVAS DE LA PERSONA EN TORNO
A SU PRESENTE Y A SU FUTURO

DESEOS, SUEÑOS, INTERESES Y MIEDOS DE...				
En...	En mi presente...			
	Lo que me gustaría conseguir es...	Lo que más temo es...	Lo más difícil para mí ahora es...	Lo que más me ayuda o ayudaría ahora es...
Mi trabajo	...	...	...	
Mi entorno familiar	...	...	...	
Mi...				
...				...
En...	En mi futuro...			
	Me gustaría que...	Lo que temo que ocurra es...	Lo que quisiera ser capaz de hacer es...	Con lo que me gustaría poder contar es...
Mi trabajo				
Mi entorno familiar				
Mi...				
...				

Fuente: Elaboración propia en base a Farkas, J. ; Cohen, L. ; Howe, J. y Pierce, T. (2011) *Planificación Centrada en la Persona: senderos para tu futuro. Un manual para todos aquellos interesado en la planificación centrada en la persona.*



EJEMPLO 2:

En este formato la persona puede escoger el medio a través del cual desea expresar la información (fotos, dibujos, textos, etc.). Además, también puede definir la relación entre los diversos elementos que componen cada apartado. La idea es la misma que en el caso de un lienzo y un cuadro. La persona dispone de un espacio en blanco que debe rellenar con aquellos que quiera expresar. Para realizar el ejercicio debemos utilizar un papelógrafo que tenga un tamaño lo suficientemente grande como para que la persona pueda expresarse libremente. En dicho papelógrafo dibujaremos cuatro espacios en los que la persona deberá describir, respectivamente, sus sueños, miedos, dificultades y apoyos (ver Figura 6). A continuación facilitaremos a la persona todo el material que requiera para realizar el ejercicio (tijeras, pegamento, lápices de colores o pinturas, etc.). Cuando utilicemos este formato es imprescindible pedir a la persona que aporte algo de material ella misma (un texto, una fotografía, algún objeto significativo, etc.), así como disponer de una cantidad considerable de material gráfico y textual entre los que la persona pueda elegir para expresarse.

VENTAJAS:

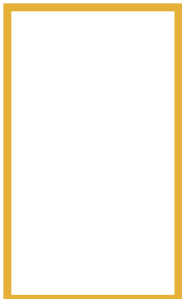
1. Es un trabajo de mayor abstracción y dedicación. Esto puede favorecer una reflexión más profunda por parte de la persona.
2. El tiempo de realización que requiere, así como el clima de creatividad que se crea favorecen la apertura de la persona, así como el establecimiento de una relación de confianza y complicidad entre la persona y su profesional de referencia.
3. Permite que la persona escoja el medio de expresión que le resulte más estimulante o que le sea más fácil de utilizar (fotografías, imágenes, dibujos, textos etc.).
4. Permite establecer relaciones entre todos los elementos incluidos, posibilitando, a veces, una mejor comprensión de las ideas de la persona.

INCONVENIENTES:

1. Requiere de bastante tiempo, espacio y material. Por tanto, exige una gran cantidad de recursos que no siempre se reflejan en la calidad ni en la cantidad de información obtenida.
2. La falta de definición y concreción de contenidos puede inhibir la participación de la persona. Al utilizar este formato es importante que su presentación se acompañe de una buena explicación que motive y oriente a la persona, ofreciendo también algún ejemplo.
3. La mayor libertad en las formas de expresión que ofrece el formato dificulta la obtención de información clara y fácilmente traducible en metas y objetivos concretos. Es por eso que el uso de este formato se recomienda únicamente con aquellas personas que muestren grandes dificultades para expresarse y con las que un trabajo más abstracto, aunque menos concreto, sea la única opción para continuar con el trabajo de diagnóstico.

Figura 7.

Ejercicio de auto-diagnóstico que permite conocer los deseos, miedos y expectativas de la persona en torno a su presente y su futuro utilizando un formato abierto y visual de presentación.

MIS SUEÑOS	MIS MIEDOS	MIS DIFICULTADES	MIS APOYOS
			

Fuente: Farkas, J. ; Cohen, L. ; Howe, J. y Pierce, T. (2011) Planificación Centrada en la Persona: senderos para tu futuro. Un manual para todos aquellos interesados en la planificación centrada en la persona.



Este tipo de información será fundamental para afrontar la fase de diseño del plan de intervención de la persona, ya que nos permitirá pensar en un diseño que maximice la dimensión motivacional de la persona al tiempo que minimiza, en la medida de lo posible, la presencia de los factores estresantes para la persona o que le suponen una especial dificultad. En caso de que no sea posible eliminar estos factores porque constituyen un medio para alcanzar los objetivos del plan de intervención, pensaremos en apoyos específicos o estrategias de trabajo con la persona que permitan minimizar su efecto.

Incluir herramientas de diagnóstico que valoren la calidad de vida de la persona al inicio del proceso de inclusión social. Además de utilizar cuestionarios de calidad de vida, también se debe realizar un autodiagnóstico o autovaloración de la calidad de vida de la persona. Esto nos permitirá obtener un análisis basado en la percepción subjetiva y el contenido específico que la persona asigna a cada una de las dimensiones que componen el concepto de calidad de vida. Recomendamos utilizar un formato gráfico que permita a la persona auto-ubicarse de una forma sencilla en cada una de las dimensiones del concepto así como definir el contenido de cada dimensión.

Tratar de construir un relato gráfico acerca del recorrido vital de la persona (ver figura XX). Este relato debe dar cuenta de los acontecimientos más significativos de la vida de la persona y debe permitirnos conocer la interpretación que la persona hace de esos acontecimientos y del impacto que han tenido en su vida. Para realizar este ejercicio es importante que la persona esté de acuerdo, ya que, tal y como hemos dicho, el pasado de las personas es muchas veces un asunto doloroso. Dado que no es imprescindible conocer el pasado de la persona para intervenir en su presente, esta debe ser una herramienta que utilicemos sólo si la persona lo desea. A continuación se incluye un ejemplo en el que se refleja la historia vital de una persona con una discapacidad física:

Figura 8.
Historia vital o “mapa de vida”: herramienta de autodiagnóstico que describe los principales acontecimientos de la vida de una persona y que para ella dan cuenta de su situación actual.



Ofrecer a la persona la oportunidad de elaborar sus herramientas de auto-diagnóstico en el formato que le sea más cómodo (oral, escrito, gráfico), respetando sus preferencias y adaptando las metodologías empleadas a sus preferencias en la medida de lo posible.

Ofrecer a la persona la posibilidad de realizar su autodiagnóstico mediante diversas fórmulas de acompañamiento:

- Sesiones individuales con el o la profesional de referencia.
- Sesiones grupales con otras personas usuarias y dinamizadas por un o una profesional del centro.
- Que realice el diagnóstico por su cuenta y luego lo traiga después para que sea con-trastado y comentado.



Independientemente de la forma en la que la persona haya escogido realizar su auto-diagnóstico (en sesiones individuales, grupales o por su cuenta) es imprescindible que la información sea contrastada con el/la profesional de referencia, ya que para que la información contenida en el auto-diagnóstico pueda ser utilizada en el proceso de diseño del plan de intervención de la persona, el/la profesional de referencia debe estar familiarizado con dicha información.

Dar a la persona tiempos y plazos adaptados a sus circunstancias y capacidades para realizar las tareas del auto-diagnóstico, permitiendo, incluso, que el diagnóstico sea completado al mismo tiempo que se aborda el proceso de diseño del plan de intervención.

Utilizar técnicas de valoración y auto-valoración de las capacidades personales (cognitivas, emocionales y sociales) de la persona. Como veremos más adelante, esta información será importante de cara a identificar algunos de los objetivos que debe incluir el plan de intervención individualizada. Y es que, la intervención no debe dar respuesta, únicamente, a las circunstancias externas que rodean la vida de la persona, sino también a sus características personales, especialmente a aquellas características que dificultan que la persona tome sus propias decisiones o alcance las metas y objetivos que se haya marcado.

3.2.2.

IDENTIFICAR CON QUÉ FUERZAS Y RECURSOS CUENTAN, TANTO LA PERSONA COMO SU ENTORNO, MAPEANDO LA DISPONIBILIDAD DE ESTOS RECURSOS EN TODOS LOS “ESPACIOS” FÍSICOS Y RELACIONALES EN LOS QUE TRANSCURRE LA VIDA DE LA PERSONA Y TENIENDO EN CUENTA TODOS LOS TIPOS DE RECURSOS DISPONIBLES



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Tratar de identificar y visibilizar las potencialidades y recursos de la persona y de su entorno para poder utilizarlos en el proceso de intervención, pero también para evitar poner el acento en las carencias o aspectos disfuncionales de la vida de la persona como base para la intervención.
- Construir un mapa relacional exhaustivo de la vida de la persona que incluya todas las dimensiones y espacios relacionales en los que participa la persona (familia, amistades, espacios de vida cotidiana, lugares de la comunidad), así como la intensidad de las relaciones establecidas en cada ámbito.
- Analizar todos los tipos de recursos (materiales, instrumentales, formativo-culturales, relacionales, comunitarios y afectivos) presentes en las relaciones sociales y personales de la persona, visibilizando y haciendo explícitos todos los recursos que puedan ser utilizados para mejorar la calidad de vida de la persona.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Elaborar materiales y soportes específicos que permitan visibilizar y analizar las relaciones sociales y personales que la persona mantiene con su entorno. A continuación se expone un ejemplo de cómo recoger este tipo de información:



MAPA DE RELACIONES PERSONALES Y SOCIALES DE LA PERSONA

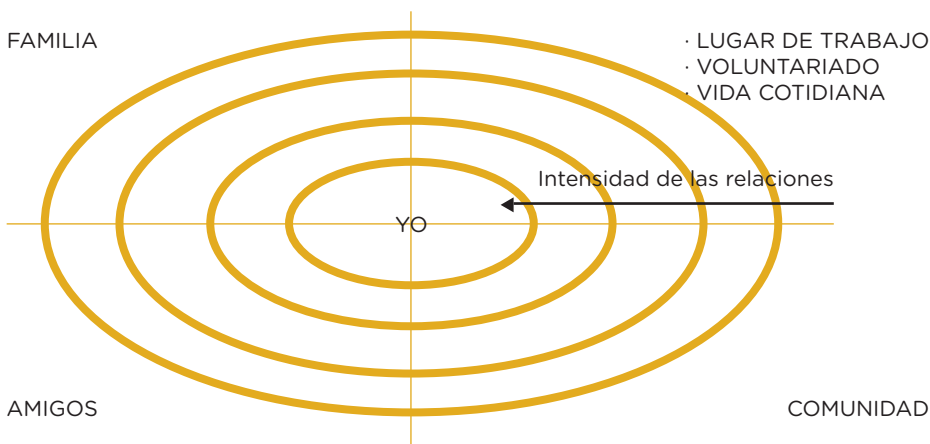
¿Cómo construir un mapa de relaciones?

- Dibujamos varios círculos concéntricos, situando a la persona en el centro de todos los círculos. El espacio definido representará el espacio relacional de la persona y la distancia relativa en la que coloquemos a cada persona respecto al centro del círculo estará determinada por la intensidad de la relación entre cada persona y la persona usuaria.
- Además, dividiremos el círculo en tantas fracciones como espacios o ámbitos relacionales significativos creamos que es importante distinguir en la vida de la persona. La división aquí propuesta (familia, amigos, comunidad y lugar de trabajo o espacio de vida cotidiana) es una opción, pero las categorías que incluyamos pueden modificarse según las circunstancias de la persona.
- El objetivo es que el diagrama sirva como mapa de la vida relacional de la persona, es decir, de su capital social. Un buen mapa nos permitirá identificar con facilidad cuáles son las personas o espacios relacionales que pueden servir como puntos de apoyo o de búsqueda de oportunidades para la inclusión

social de la persona a lo largo del proceso de intervención. Asimismo, el mapa nos permitirá identificar aquellos espacios que sea conveniente fortalecer a lo largo del proceso porque constituyen una fuente de vulnerabilidad o de insatisfacción en la vida de la persona.

· Esta forma de ordenar la información nos permitirá identificar de forma rápida y visual los apoyos con los que podríamos llegar a contar en la fase de implementación de la intervención, así como aquellos espacios en los que se debe incrementar la presencia de relaciones sociales y personales en la vida de la persona.

Figura 9.
Mapa de relaciones de la persona. Es una herramienta de diagnóstico que permite identificar los recursos relacionales de la persona.



Fuente: FEAPS Andalucía. Hacia la planificación centrada en la persona en los (PCP) en los modelos de servicios de atención a personas con discapacidad intelectual. (2012)



A la hora de analizar el contenido del mapa debemos tener en cuenta no sólo la densidad relacional, esto es, el número de relaciones establecidas en cada ámbito o espacio de la vida de la persona, sino también la intensidad de esas relaciones. La razón es sencilla: no podremos pedirle la misma implicación a alguien con quien la persona mantiene una relación superficial que a alguien que la persona conoce desde hace tiempo y con la que tiene confianza.

Realizar un inventario de los aportes y contribuciones que la persona realiza a su entorno e identificar también qué es lo que el entorno aporta a la persona. A continuación explicamos cómo podemos elaborar un instrumento de estas características.



¿Cómo construir un mapa de recursos de la persona y su entorno? (ver figura 9)

· Podemos utilizar el mismo formato que el utilizado para construir el mapa relacional (ver figura 9), sólo que, en este caso, en lugar de ubicar a personas en el mapa situaremos recursos o aportes que la persona intercambia o podría llegar a intercambiar con su entorno.

· Primero dibujaremos círculos concéntricos y dividiremos el mapa en tantas secciones como ámbitos o lugares podamos identificar en la vida de la persona.

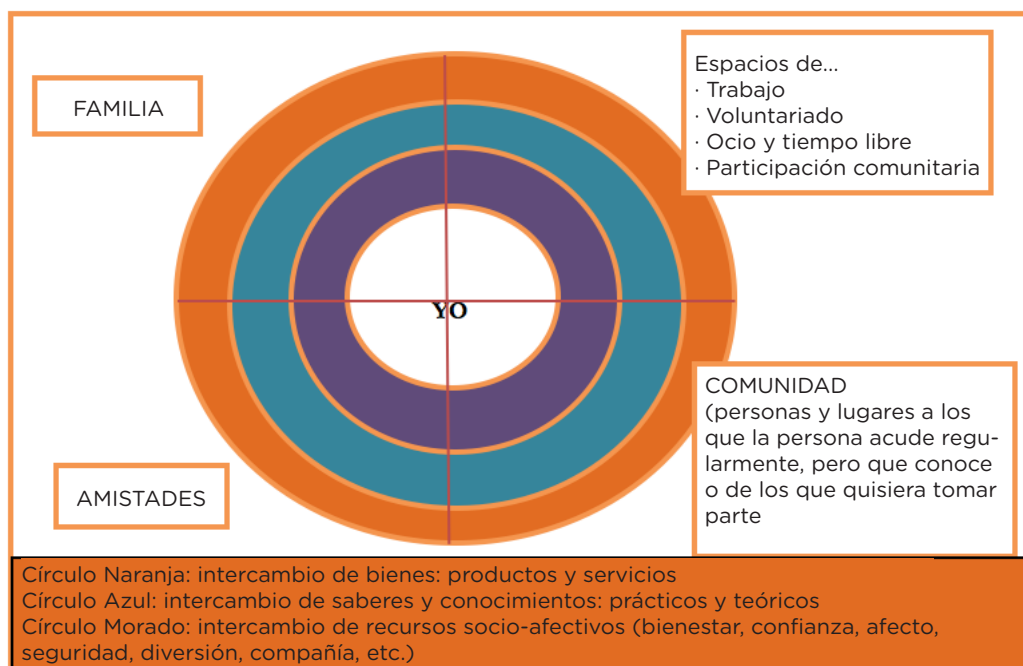
· A continuación, asignaremos a cada uno de los círculos del mapa un tipo de recurso determinado. Por ejemplo, en el ejemplo que se muestra en la figura 9 se ha optado por distinguir entre tres tipos de recursos: 1) bienes y servicios, 2) saberes y conocimientos y 3) recursos sociales y afectivos. Estas categorías han sido seleccionadas para mostrar la amplitud y variedad de recursos que pueden ser mapeados, pero deben ser modificados en función de los objetivos del ejercicio. Por ejemplo, no utilizaremos las mismas categorías de análisis de recursos si nuestro objetivo es identificar oportunidades de activación inclusiva para la persona o si lo que queremos es encontrar fórmulas para mejorar el bienestar físico de la persona en base a los recursos disponibles en su entorno o analizando la forma en que la persona se relaciona con su entorno.

· El tercer paso será distinguir entre los recursos que la persona aporta a su entorno y los que el entorno aporta a la persona. Es decir, debemos construir dos mapas.

1. Recursos que las personas y las organizaciones del entorno intercambian o podrían llegar a intercambiar con la persona.
2. Recursos que la persona aporta o podría llegar a aportar a su entorno.

Podemos utilizar las dos caras de un mismo folio para representar así la interdependencia que existe ambos mapas.

Figura 10.
Mapa de recursos de la persona y su entorno.



Fuente: Elaboración propia a partir de Jorquera, G.: Perspectiva de las fuerzas en la intervención social: Innovación en el trabajo con las personas en Estrategias Innovadoras para la Inclusión Social (2014)



Debemos tener en cuenta que...

· Las personas que atraviesan situaciones de exclusión social suelen estar excluidas de varias de las fuentes de valoración social y personal que permiten la construcción de una autoimagen positiva y que hacen posible que las personas reconozcan sus logros y las aportaciones que hacen a su entorno. Por eso, puede que la realización de este ejercicio sea una tarea difícil para las personas a las que acompañamos.

Por eso...

· Debemos prestar atención y poner en valor todas las actividades y contribuciones que la persona realiza a su entorno, sin descartar ninguna por sencilla o poco relevante que parezca a primera vista. Todo lo que hacemos requiere de una cierta dosis de esfuerzo y motivación, por lo que debemos reconocerla en todos los casos.

· Pediremos a la persona que piense en todas las cosas que hace en su vida diaria, tratando de ubicar cada una de ellas en alguno de los espacios disponibles en el diagrama.

· Debemos ser capaces de reconocer y ubicar todos los tipos de recursos con los que cuentan la persona y su entorno. Esto implica que el diagnóstico debe ser amplio y considerar todos los tipos de recursos que la persona pueda em-

plear para el logro de sus objetivos vitales. Así, incluiremos en el análisis: los recursos económicos de la persona, sus conocimientos y experiencia, sus recursos relacionales, las habilidades sociales y socio-afectivas de la persona y cualquier otra cuestión que nos parezca relevante en el contexto y situación de la persona. El objetivo es identificar y reconocer todos los recursos, habilidades y capacidades de la persona y su entorno.

Así...

- Lograremos que la persona sea capaz de visualizar todos los aportes que realiza a su entorno.

- Mejoraremos la autoimagen y el auto concepto de la persona reconociendo y dando valor a todos los recursos y servicios que la persona intercambia con su entorno.

- Lograremos tener un profundo conocimiento de las relaciones entre la persona y su entorno. Esto nos permitirá abordar la tarea de diseño del plan de intervención partiendo del conocimiento y el reconocimiento de todos los elementos que ya forman parte de la vida de la persona, integrándolos en la medida de lo posible dentro del plan de intervención y utilizando aquellos que puedan servir para el logro de los objetivos marcados en el plan.

Incluir en la fase de diagnóstico de la persona herramientas que permitan identificar la relación entre el espacio público y el espacio privado en la vida de la persona, así como la cantidad de tareas de trabajo doméstico y de cuidado que la persona asume con independencia del trabajo de mercado que realiza. Analizar el impacto que todo ello tiene sobre el bienestar material y físico de la persona, así como sobre sus oportunidades vitales y de desarrollo personal.



Debemos tener en cuenta que...

- El trabajo doméstico y de cuidado – realizado mayoritariamente por las mujeres – tiene un valor enorme para el funcionamiento del mercado (cuidado de personas dependientes, cuidado de niños/as, preparación de alimentos, limpieza y mantenimiento del hogar, educación de los hijos/as...). Sin embargo, su reconocimiento y valoración en el espacio y el discurso públicos es muy escaso. Esto se debe, por un lado, al hecho de que su realización se justifica en base a una supuesta naturalización de los roles de cuidado de las mujeres, quienes asumirían este trabajo en parte “porque les gusta” o “por amor” y en parte “porque les toca”. Por otro lado, el papel económico del trabajo reproductivo (doméstico y de cuidado) en las economías familiares y en las economías nacionales es sistemáticamente invisibilizado. Ambos factores contribuyen a una desvalorización social de este tipo de trabajo.

- Sin embargo, el trabajo doméstico y de cuidado es fundamental para garantizar el bienestar de las personas y los hogares, especialmente los de bajos recursos, que no pueden recurrir a la compra de estos servicios en el mercado. Por eso, es fundamental que, como profesionales de la intervención social, seamos capaces de reconocer el valor y la importancia de este trabajo, así como el papel que éste juega en la vida de la persona.

Por eso...

- Cuando hagamos el diagnóstico de la situación vital de la persona debemos tener siempre presente la interrelación que se establece entre el trabajo de mercado y el trabajo reproductivo en el caso concreto de esa persona. ¿Realiza la persona algún tipo de trabajo reproductivo?, si ella no lo realiza, ¿quién lo realiza por ella?, ¿reconoce la persona el valor del trabajo reproductivo que realiza o que otros/as realizan para ella?
- Debemos mantener el análisis del impacto que el espacio doméstico tiene en la calidad de vida de la persona a lo largo de todo el proceso de intervención con la persona. Es decir, no tendría sentido incluir esta dimensión en la fase de diagnóstico si después no articulamos objetivos en el plan de intervención de la persona que se dirijan a revertir las situaciones problemáticas que hayamos identificado en este ámbito.
- Debemos tratar que las mujeres, acostumbradas a realizar una gran cantidad de trabajo no remunerado en forma de trabajo doméstico y de cuidado, sean capaces de reconocer el valor y la importancia que dicho trabajo tiene para su entorno, no sólo desde el punto de vista económico, sino también emocional y afectivo.
- Debemos estar atentos/as a identificar las consecuencias que las cargas de trabajo derivadas del trabajo doméstico tienen sobre la vida de las personas a las que atendemos, especialmente las mujeres. La asunción del trabajo doméstico constituye una de las principales fuentes de malestar físico y emocional para éstas, ya que es causa de estrés e insatisfacción en aquellos casos en que no es valorado o reconocido por el entorno y, además, algunas de las tareas son bastante exigentes a nivel físico. Esto último suele ser un problema, especialmente, para las mujeres mayores que cuidan de sus maridos.
- Desde la función de facilitador/a que el o la profesional de referencia realiza en el marco del modelo Inclúe, debemos tratar de potenciar formas de corresponsabilidad en los entornos familiares y comunitarios de las personas a las que atendemos. Es decir, no será suficiente con reconocer el valor del trabajo doméstico, sino que será necesario impulsar fórmulas de apoyo y acuerdos que logren disminuir el impacto negativo de esta carga de trabajo sobre las personas a las que atendemos.

Así...

- Lograremos mejorar la salud y el bienestar personal de las personas a las que atendemos.
- Lograremos contribuir a construir entornos más igualitarios en las familias y comunidades en las que habitan las personas a las que atendemos.
- Lograremos incrementar el reconocimiento social del trabajo doméstico y de cuidado y de su contribución al bienestar de las personas, las comunidades y las sociedades en su conjunto.

Incluir en la fase de diagnóstico tareas y ejercicios que permitan el desarrollo de habilidades para el autoanálisis y el autoconocimiento por parte de la persona. Si la persona es la base del proceso y va a ser la principal artífice del mismo será importante identificar cuáles son sus fortalezas, cualidades y debilidades personales antes de decidir cuáles deben ser las prioridades y cursos de acción que incluyamos en el plan de intervención.

3.2.3.

CONOCER CUÁLES SON LOS HÁBITOS Y COSTUMBRES DE LA PERSONA PARA PODER ADAPTAR EL CONTENIDO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN A LA COTIDIANEIDAD Y A LAS RUTINAS DIARIAS DE LA VIDA DE LA PERSONA



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Hacer compatible el cumplimiento de las metas y objetivos del plan de intervención con la identidad personal y social de la persona.
- Respetar el derecho de la persona a permanecer en su entorno habitual si no hay razones vinculadas a su propia seguridad o a la seguridad de terceras personas que justifiquen la adopción de una medida en sentido contrario.
- Facilitar a la persona el seguimiento y cumplimiento de su plan de intervención teniendo en cuenta sus hábitos y costumbres y respetándolos en la medida de lo posible.
- Establecer un proceso de diálogo con la persona en torno a cuáles deben ser los ámbitos de su vida que formen parte del proceso de intervención y comenzar a definir cuáles de los problemas identificados deberían abordarse de forma prioritaria para la persona.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Recabar tanta información como sea posible acerca de las rutinas, hábitos y gustos de la persona. Para ello, podemos utilizar distintos instrumentos:



EJEMPLO 1:

Fichas o cuestionarios a partir de los cuales la persona pueda describir como es, más o menos, un día cualquiera de su vida, señalando también las excepciones, si las hay (festivos, fines de semana, rituales o costumbres específicas de la persona, etc.). Este es un posible formato para este tipo de instrumentos:

TABLA 14.
HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO PARA INTEGRAR LOS HÁBITOS, COSTUMBRES Y PREFERENCIAS DE LA PERSONA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA DE LA PERSONA

MI DÍA A DÍA			
Un día normal		Un día especial	
Por la mañana...		Por la mañana...	
Hago...	Me gusta...	Hago...	Me gusta...
...	...	...	...
...	...	...	...
Por la mañana...		Por la mañana...	
Hago...	Me gusta...	Hago...	Me gusta...
...	...	...	...
...	...	...	...
Por la mañana...		Por la mañana...	
Hago...	Me gusta...	Hago...	Me gusta...
...	...	...	...
...	...	...	...

Fuente: Elaboración propia a partir de J. ; Cohen, L. ; Howe, J. y Pierce, T. (2011) *Planificación Centrada en la Persona: senderos para tu futuro. Un manual para todos aquellos interesado en la planificación centrada en la persona.*



EJEMPLO 2:

Fichas o cuestionarios acerca de los gustos y preferencias de la persona, incluyendo también aquellas cosas que no le gustan.

TABLA 15.
HERRAMIENTA DE DIAGNÓSTICO PARA INTEGRAR LOS GUSTOS, PREFERENCIAS E INTERESES DE LA PERSONA DENTRO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADA DE LA PERSONA

En mi día a día...			
Lo que más...			
Lo que <u>más</u> me gusta hacer es...	Los lugares donde <u>más</u> me gusta estar son...	Las personas con las que <u>más</u> me gusta estar son... (características o personas)	Lo que <u>más</u> me interesa saber/conocer/aprender es...
...	...	...	...
...	...	...	...
Lo que menos...			
Lo que <u>menos</u> me gusta hacer es...	Los lugares donde <u>menos</u> me gusta estar son...	Las personas con las que <u>menos</u> me gusta estar son... (características o personas)	Lo que <u>menos</u> me interesa saber/conocer/aprender es...

Tratar de alterar tan poco como sea posible los hábitos y rutinas de la persona que no sean objeto de intervención en el plan de atención individualizada.

Cuando la transformación de determinados hábitos y rutinas sí constituya uno de los objetivos o metas del plan de intervención, apoyarse en el resto de la información aportada por la persona a la hora de desarrollar estrategias para modificar esas rutinas teniendo en cuenta la forma en que las distintas actividades se relacionan entre sí o valorando las posibles alternativas que puedan plantearse a la luz de las aficiones y gustos de la persona.

3.2.4.

RECABAR LA INFORMACIÓN GENERADA SOBRE LA PERSONA POR OTROS SERVICIOS SOCIOCOMUNITARIOS HACIENDO PARTÍCIPE A LA PERSONA DEL PROCESO DE RECOGIDA DE LA INFORMACIÓN E, INCLUSO, DÁNDOLE LA RESPONSABILIDAD DIRECTA DE GESTIONAR EL PROCESO



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Respetar el derecho a la intimidad y a la privacidad de la persona.
- Empoderar a la persona y hacerla sentir protagonista y responsable de su historia. Evitar que la persona se sienta como si fuera un expediente que es trasladado de un lado a otro.
- Fomentar la claridad y la transparencia en las relaciones con la persona, garantizando que ésta conoce los canales de comunicación que existen entre los profesionales e incluso que está presente en los espacios de comunicación.
- En la medida en que sea posible, dar a la persona la oportunidad de explicar o exponer ella misma su historia a partir de la información generada por otros/as profesionales. No leer su historial y sus datos en su presencia sin darle la oportunidad de que lo explique ella misma si así lo prefiere. Nuestro objetivo es que la persona adopte una actitud activa y participativa en todas las fases del proceso y eso incluye tanto las grandes como las pequeñas decisiones que deben adoptarse.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Tratar en la medida de lo posible que sea la propia persona la que elabore su propio expediente, aportando los informes y la documentación necesaria para realizar esta parte del diagnóstico.

Tratar de explicar a las personas desde el inicio del proceso de diagnóstico, con qué otros servicios y recursos compartimos información, a qué informes acerca de ella y de su caso tendremos acceso a lo largo de todo el proceso de intervención, etc. Se trata de ser honesto/a y claro/a con la persona acerca de cuál es nuestro poder de conocer información relacionada con ella y con su vida.

Evitar transmitir a la persona información acerca de su vida privada a la que la persona desconocía que teníamos acceso.

Comunicar siempre a la persona que vamos a realizar una gestión que

implica acceder a información personal acerca de ella y de su vida.

Tratar de que la persona siempre esté presente cuando realicemos gestiones de que impliquen obtener información acerca de la persona a otros servicios socio-comunitarios (realizando las gestiones de forma telefónica, tratando de que la persona nos acompañe físicamente hasta el lugar, etc.)

Tratar de acordar con la persona mecanismos y protocolos para acceder a información acerca de ella y de su vida y permitirle que gestione una parte de la recogida de esta información. Es decir, sin perder completamente el control sobre la información acerca de la persona de la que puedan disponer tener otros servicios socio-comunitarios, establecer acuerdos con la persona para que este acceso sea menos invasivo para la persona (comprobar sólo de vez en cuando si las informaciones que la persona nos aporta son correctas, dejar en manos de la persona las tareas de recogida de esta información, etc.)

Informar a la persona en todo momento de las reuniones de coordinación y valoración que tengamos con otros u otras profesionales y personas significativas en su proceso de inclusión social a lo largo del proceso. Se trata de que la persona pueda tener lo más claro posible cuál es la información que los/as personas que acompañan su proceso de inserción comparten acerca de ella y cuando lo hacen.

Utilizar la información aportada por los/as profesionales que han atendido a la persona previamente, pero evitar que el diagnóstico que realicemos se vea limitado por esos prediagnósticos.

Evitar objetivar y clasificar a la persona en categorías y perfiles previamente contruidos, para los que se ha diseñado y previsto cursos de acción y prioridades de intervención preestablecidas.

Tener en cuenta los informes elaborados por otros/as profesionales, pero tratar también de establecer nuevas bases o puntos de partida para la intervención con la persona.

Tener presentes las herramientas de auto-diagnóstico realizadas por la propia persona a la hora de interpretar la información aportada por otros servicios socio-comunitarios y tratar de identificar los contrastes y las diferencias entre ambas fuentes de información.

Contrastar con la persona cuál es su grado de acuerdo con los diagnósticos e interpretaciones de sí misma y de su vida que han realizado anteriormente otros/as profesionales.

Preguntar a la persona acerca de cuáles han sido las prácticas profesionales y otros aspectos vinculados a la relación con los/as profesionales socio-comunitarios que la hayan atendido anteriormente que le han resultado más positivas. Asimismo, indagar acerca de los aspectos más negativos que haya experimentado.

3.2.5.

DETERMINAR CUÁL ES LA SITUACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DE CIUDADANÍA Y DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS Y SOCIALES DE LA PERSONA



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Definir claramente cuál es la situación de la persona respecto al disfrute de sus derechos fundamentales, de ciudadanía, y derechos económicos y sociales.
- Realizar un diagnóstico específico de la situación de cumplimiento o violación de los derechos de la persona, para que este análisis complemente, pero no sustituya ni desvíe la atención del diagnóstico más amplio y centrado en actores y procesos informales, propuesto en los puntos anteriores de este apartado.
- Poder identificar cuáles son los factores que determinan que la persona no pueda acceder a determinados derechos, de cara a que la persona pueda reconocer claramente cuáles son los aspectos de su situación vital que le limitan o le dificultan la consecución de un derecho.
- Que la persona, el/la profesional de referencia y el equipo que la atiende dispongan de un documento específico que analice la situación legal, administrativa y de disfrute efectivo de derechos de la persona (prestaciones adjudicadas, en trámite o denegadas, situación administrativa de la persona y fase en la que se encuentra en el proceso de regularización, etc.) que pueda ser utilizado por todos los agentes implicados para obtener de forma fácil y rápida la información necesaria para realizar trámites y valoraciones acerca de la situación de la persona con relación a sus derechos.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

- # Asegurarnos de que la persona comprende claramente cuáles son los derechos de ciudadanía y derechos económicos y sociales a los que tiene o podría llegar a tener acceso.
- # Explicar a la persona cuáles son los itinerarios, plazos y requisitos necesarios para acceder a cada uno de los derechos a los que la persona podría optar.
- # Diseñar una ficha o formulario que recoja cuál es la situación actual de la persona respecto a cada uno de los derechos a los que tiene acceso. En este sentido, sería interesante construir un instrumento de recogida de información que nos permita situar a la persona en una escala que valore cuál es su grado de accesibilidad a cada uno de los derechos a los que es elegible (si conoce o no el derecho, si lo ha ejercido alguna vez, si incumple algún requisito que le impide acceder a ese derecho, etc.).
- # No considerar únicamente los derechos de la persona vinculados al ámbito de los servicios sociales y tratar de ampliar un poco el radio de los aspectos que deseamos recoger mediante este tipo de diagnóstico. Si uno de los objetivos de este modelo de intervención es la normalización y el empoderamiento de las personas en situación de exclusión social es importante que valoremos la situación de cumplimiento de los derechos del mismo modo y

con el mismo grado de exigencia con la que valoramos los derechos de la población en general (acceso a una vivienda digna, participación social, participación ciudadana etc.). Desde este modelo de intervención el o la profesional no debe ser una mera gestora de recursos, sino una figura profesional que vele por el respeto y cumplimiento de todos los derechos de la persona.

Elaborar un diagnóstico que permita situar a la persona en un punto determinado de la escala respecto a cada uno de los derechos a los que debería tener acceso. Para ello construiremos una escala en la que se indique si la persona:

- Disfruta de un determinado derecho,
- Está en curso de adquisición de un derecho, ya lo ha solicitado, iniciando los trámites necesarios para adquirirlo.
- Cumple con los requisitos exigidos para acceder a un determinado derecho, pero no ha iniciado ningún trámite que le permita ejercer, de facto, ese derecho.
- Ha exigido o solicitado que se le reconozca un determinado derecho pero éste le ha sido denegado.

Identificar aquellos derechos cuyo cumplimiento debe ser abordado de forma prioritaria, ya sea porque presentan un mayor grado de vulneración o porque su impacto en las condiciones de vida de la persona son mayores.

Identificar los tipos de estrategias que deben utilizarse para acompañar a las personas en el logro de sus derechos en función del nivel de autonomía de la persona y de su situación de acceso a un determinado derecho. En el siguiente gráfico se resumen varias estrategias que pueden emplearse de forma combinada en cada caso concreto.

Figura 11.
Esquema que ilustra las diferentes estrategias que pueden desarrollarse para acompañar los itinerarios de adquisición de derechos de las personas en situación de exclusión social.



Fuente: Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale. (2012)

Incluir en el plan de intervención de la persona estrategias dirigidas a lograr una situación de pleno derecho en la vida de la persona.

Establecer de algún modo una forma de división del trabajo entre el/ la profesional y la persona que es objeto de intervención. En esa división, el/ la profesional asumiría la función de diseñar las estrategias y gestionar todo lo relacionado con el cumplimiento de los derechos de la persona, mientras que ésta asumiría el control sobre todos aquellos aspectos de su plan de intervención más vinculados a su vida cotidiana, sus deseos y aspiraciones, etc.

El objetivo es que cada parte asuma unas tareas y una función determinada dentro del proceso, de forma que se estimule un papel activo y participativo de la persona en su propio proceso de intervención y no ser únicamente el objeto pasivo de decisiones y propuestas ajenas.

3.2.6.

IDENTIFICAR CUÁLES SON LAS ÁREAS DE MAYOR VULNERABILIDAD DE LA VIDA DE LA PERSONA, TENIENDO EN CUENTA TODA LA INFORMACIÓN OBTENIDA EN EL PROCESO DE DIAGNÓSTICO Y CONSIDERANDO TANTO LOS ASPECTOS OBJETIVOS DE LA SITUACIÓN DE LA PERSONA, COMO LA VIVENCIA SUBJETIVA QUE ÉSTA HACE DE SU SITUACIÓN



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Ordenar toda la información obtenida a lo largo del proceso de diagnóstico y lograr tener un panorama general de la situación vital de la persona.
- Identificar claramente lo que constituyen debilidades y fortalezas en la situación vital de la persona con relación a su proceso de inclusión social.
- Ser capaces de utilizar las fortalezas de la persona y de su entorno, así como neutralizar y eliminar los factores de vulnerabilidad, a lo largo del proceso de inclusión social de la persona.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Tener en cuenta toda la información reunida a lo largo del proceso de diagnóstico (autoanálisis, mapeo de recursos, diagnóstico de la situación de cumplimiento de derechos de la persona, informes de otros/as profesionales y servicios socio-comunitarios, etc.).

Tener en cuenta todos los factores de vulnerabilidad de la vida persona (materiales, emocionales, relacionales, etc.) tratando de no centrar el análisis únicamente en cuestiones vinculadas a la formación, el empleo, la independencia o estabilidad económica de la persona y su seguridad personal. Por tanto, identificar las carencias en el ámbito relacional, de participación social y satisfacción personal.

Identificar las habilidades personales (emocionales, cognitivas y sociales) que deben ser fortalecidas a lo largo del proceso de intervención con la persona. Esta información nos permitirá, además, identificar cuáles son los puntos críticos de la personalidad de la persona que como profesionales debemos conocer para acompañar a la persona a lo largo de su proceso de inclusión social.

Utilizar herramientas de recogida de información específicas para tratar de identificar cuáles son las fortalezas y debilidades de la situación personal de la persona a la luz de toda la información recogida en el proceso de diagnóstico. La técnica de análisis DAFO puede ser utilizada con este propósito:



ANÁLISIS DAFO

El análisis DAFO es una herramienta analítica que constituye el punto de inicio del pensamiento estratégico. Es una técnica ideada para ser utilizada, a priori, para analizar la situación de una empresa u organización. Sin embargo, cada vez se utiliza más en los entornos de la intervención social y el trabajo comunitario debido a que es sencillo de elaborar y utilizar y tiene, sin embargo, un alto potencial para orientar la acción de personas y organizaciones. El propósito de esta técnica es construir un esquema mental acerca de cuál es la situación de competitividad interna y externa que rodea a una persona, organización, entidad, etc. Para ello, se tienen en cuenta cuatro tipos de elementos:

DEBILIDADES: Son aspectos negativos de la propia persona y de su entorno que la ubican en una zona de vulnerabilidad respecto a múltiples dimensiones que hemos recogido a lo largo del proceso de diagnóstico con la persona (situación laboral, hábitos, escasas relaciones sociales y personales, etc.). Las debilidades identificadas deben ser controladas y superadas.

AMENAZAS: Son aspectos y factores externos a la vida de la persona y que son ajenos a su control, esto es, sobre los que la persona puede, tal vez, influir, pero cuya situación final no depende de la propia persona.

FORTALEZAS: Son todos aquellos aspectos y recursos de la persona y de su entorno que pueden incidir de forma positiva en revertir las situación de vulnerabilidad o exclusión de la persona. Serían todos aquellos aspectos que debemos reforzar y tener en cuenta a la hora de construir el plan de intervención de la persona, de cara a utilizarlas como fuente de apoyo y acompañamiento a los procesos que la persona y su entorno emprender para superar sus factores de vulnerabilidad.

OPORTUNIDADES: Son aquellos elementos que pueden influir de forma positiva en las oportunidades vitales de la persona y en el desarrollo de sus capacidades. Serían todos aquellos recursos y factores no explotados que están disponibles en el medio o en la comunidad de la persona y que pueden ser utilizados a lo largo del proceso de intervención para alcanzar los objetivos que la persona se marque en su plan de intervención.

3.2.7.

LLEGAR A CONSTRUIR MEDIANTE UN PROCESO DE CONSULTA Y DIÁLOGO CON LA PERSONA UN CONDIAGNÓSTICO, ESTO ES, UNA VISIÓN COMPARTIDA ENTRE LA PERSONA Y EL/LA PROFESIONAL ACERCA DE CUÁLES DEBEN SER LOS ÁMBITOS DE LA VIDA DE LA PERSONA QUE SE INCLUYAN DE FORMA PRIORITARIA EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA PERSONA



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Hacer a la persona partícipe de la construcción de las categorías e “indicadores” que dan cuenta de su situación de exclusión social.
- Lograr que la persona y su profesional de referencia construyan un relato compartido y un diagnóstico común acerca de la situación vital de la persona que permita llevar a cabo el trabajo de diseño e implementación del plan de intervención de la persona de una forma colaborativa y en base a la interacción positiva entre ambas partes.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

- # Confrontar los puntos de vista e informaciones aportadas por la persona con la realidad, sin asumir las interpretaciones de la persona de forma acrítica.
- # Utilizar las distintas herramientas de análisis de problemas descritas en el apartado 3.3.3.2. (p.74) para tratar de llegar a conclusiones comunes con la persona, no mediante la imposición, sino a través del diálogo.
- # Aplicar los principios del counselling expuestos en el capítulo anterior a la hora de confrontar las ideas y puntos de vista de la persona.
- # Tratar de que la comunicación y el proceso de diálogo con la persona no se bloqueen debido a la existencia de algún punto crítico o nudo en el proceso de diagnóstico. Esto es, si existe algún aspecto de la realidad de la persona acerca del cual la persona y su profesional de referencia no logren construir una visión común o compartida, tratar de dejar la decisión o discusión del problema para más adelante y pasar al siguiente punto. Puede ser positivo para el diálogo establecer algún ejercicio de análisis o reflexión para la siguiente sesión y restablecer la discusión en base a la conclusión de dicho ejercicio.
- # Si no se puede construir una visión compartida acerca de alguna cuestión, utilizar técnicas de resolución de conflictos y negociación para encontrar soluciones en las que ambas partes puedan lograr, al menos, una parte de lo que esperaban.
- # En caso de que haya alguna cuestión en la que la persona no está dispuesta a ceder, tener claro que la persona debe ser la protagonista y principal artífice de su propio proceso de inclusión social y que no debemos forzar a la persona en su toma de decisiones.
- # Utilizar metodologías y técnicas específicas para tratar de priorizar problemas, en caso de que exista desacuerdo entre la persona y el/la profesional de referencia con relación al tipo de problemas que deberían priorizarse durante el proceso de intervención.



ANÁLISIS DAFO

Dos sencillos métodos que podemos utilizar con la persona para priorizar sus problemas son los siguientes:

- **Método de comparación de pares:** Se trata de ir comparando entre sí todos los problemas que hemos identificado, de forma que en cada combinación escogemos cuál es más importante que cuál, hasta lograr identificar cuáles son los más importantes para nosotros/as. En esta metodología, los criterios utilizados para priorizar los problemas dependen de la persona, esto es, no están basados en dimensiones objetivas, sino que depende de la importancia que les asigne la propia persona. La ventaja del método es que es capaz de recoger perfectamente las preferencias de la persona, pero su inconveniente es, precisamente, la excesiva subjetividad y el refuerzo de las creencias de la persona que produce el resultado.
- **Método de ponderación de variables:** Se trata de priorizar los problemas en función de su gravedad, su urgencia y su tendencia. El criterio de gravedad responde a la pregunta de cómo de importante es el problema para la persona, el de urgencia nos indica por cuánto tiempo puede la persona continuar conviviendo con ese problema y el de tendencia responde a la pregunta de qué sucederá con el problema en caso de que no hagamos nada para solucionarlo, esto es, si se solucionara solo, si se quedara igual o si empeorara la situación

actual. En función de la respuesta a cada una de las tres preguntas obtendríamos la información suficiente para decidir qué problema es el que debemos priorizar.

Consultar con la persona a lo largo de todo el proceso de diagnóstico si echa en falta que se aborde alguna cuestión, si hay algo más que querría trabajar, algo que no le gusta o si preferiría cambiar alguna cosa, etc. No basta con decir a la persona una sola vez que dispone de libertad de decisión e iniciativa respecto a su proceso de diagnóstico, sino que debemos darle la oportunidad de ejercer esa capacidad de forma regular.



UN EJEMPLO PRÁCTICO...

Lucía es una mujer de 42 años que está en situación de desempleo desde hace dos años y medio. Su única fuente de ingresos actual es el subsidio de desempleo y teme que se lo acaben retirando. Hace meses que tiene problemas de insomnio y se encuentra en tratamiento con antidepresivos. Sin embargo, nosotros/as no conocemos esta información, ya que Lucía le ha pedido a su profesional de referencia que no comparta esta información con el resto de profesionales que la atendemos, salvo su psicólogo/a.

Sin embargo, desde el momento en que entra en la consulta percibimos que no parece encontrarse muy bien y que no presta demasiada atención ni muestra interés por lo que decimos. En seguida nos damos cuenta de que no será posible abordar en esa sesión, al menos de forma productiva, la cuestión del empleo y de las opciones laborales de Lucía. Ante todo, necesitamos conocer cuáles son sus hábitos y rutinas diarias, así como sus gustos e intereses para poder conocerla mejor y poder abordar y enfrentar desde el respeto, la empatía y, sobretodo, desde la evidencia de su propio testimonio algunas de las actitudes y características de su vida diaria que le impiden, no sólo buscar y tratar de encontrar empleo, sino también tener una vida satisfactoria que le permita empezar a mejorar su situación. Así, en el transcurso del ejercicio Lucía nos cuenta que acude a la psicóloga dos veces por semana. El hecho de tener esta información nos permitirá, más adelante, plantear una intervención conjunta con el/la psicólogo/a, de modo que podamos desarrollar estrategias que nos permitan alcanzar dos objetivos al mismo tiempo; por un lado, mejorar el estado anímico de Lucía y, por otro lado, incrementar sus habilidades y conocimientos y favorecer que vuelva a adquirir hábitos que le faciliten su incorporación al mercado laboral. Esto es, nos permitirá establecer sinergias entre distintos ámbitos de la vida de la persona.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Asociación Zubietxe y Fundación EDE (2013). *Proyecto piloto para el acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social*. Bilbao, Asociación Zubietxe, 159 pp.

Farkas, J. ; Cohen, L. ; Howe, J. y Pierce, T. (2011) *Planificación Centrada en la Persona: senderos para tu futuro. Un manual para todos aquellos interesados en la planificación centrada en la persona*. Sonoran University Center for Excellence in Developmental Disabilities. Department of Family & Community Medicine, University of Arizona. 120 pp.

Federación Sартu (2013). *Nuevas herramientas profesionales para nuevos itinerarios de incorporación social*. Bilbao, Federación Sартu, 82 pp.

Jorquera, G.: (2014) *Perspectiva de las fuerzas en la intervención social: Innovación en el trabajo con las personas en Estrategias Innovadoras para la Inclusión Social*. EAPN Madrid. 51 pp.

(2008) *Les attentes de la personne et le projet personnalisé*. Colección: *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité de des Établissementset Services Sociaux et Médico-Sociaux. 52 pp.

(2012) *Accompagner l'accès aux droits dans les établissements ou services de l'inclusion sociale*. Colección: *Recommandations de bonnes pratiques professionnelles*. Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité de des Établissementset Services Sociaux et Médico-Sociaux. 84 pp.

3.3.

BUENAS PRÁCTICAS EN LA FASE DE DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

El objetivo de esta fase del proceso de intervención será seleccionar qué ámbitos de la vida de la persona deben incluirse en el plan de intervención y desarrollar luego los objetivos y metas orientados a alcanzar el escenario ideal que la persona y su grupo de apoyo vislumbran para cada uno de esos ámbitos. Para llevar a cabo este proceso proponemos una metodología basada en la reflexión, el diálogo y el logro de acuerdos entre la persona y el grupo de profesionales y otras personas significativas que le apoyen durante el desarrollo de su plan de intervención.

Los principales objetivos que el plan debe tratar de alcanzar son, una vez más, el incremento de la autonomía y la capacidad de autodeterminación de la persona, el fomento de su participación comunitaria mediante el desarrollo de roles sociales valorados por la comunidad y la participación en servicios, organizaciones e instituciones normalizadas y, finalmente, la mejora la calidad de vida de la persona. Para ello, será fundamental poner a la persona en el centro del proceso de diseño del plan de intervención, adoptando el empoderamiento de la persona como eje central de trabajo y objetivo de esta fase intervención. Esto significa que tendremos que ofrecer a la persona las herramientas, el entrenamiento, los espacios (físicos y temporales), la orientación y la información que necesite para poder llevar a cabo su propia toma de decisiones y elegir el futuro que desea para sí misma.

Otro aspecto clave a la hora de diseñar el plan de intervención desde este enfoque será tratar de combinar el uso de apoyos profesionales y apoyos naturales a la hora de diseñar los apoyos y acompañamientos que la persona precisa para poder alcanzar los objetivos establecidos en su plan de intervención. Los apoyos naturales son todas aquellas relaciones basadas en la reciprocidad, la ayuda mutua y el afecto entre las personas que derivan de las relaciones sociales y personales que establecemos las personas en las comunidades a las que pertenecemos. Pueden ser apoyos naturales las relaciones con el entorno familiar, las relaciones de amistad, las relaciones que establecemos con personas pertenecientes a nuestros espacios de ocio y/o trabajo, etc. En definitiva, cualquier tipo de relación informal que forma parte de nuestra vida. El objetivo de incluir los apoyos naturales en los procesos de planificación centrada en la persona es doble; por un lado, dirigir a las personas en situación de exclusión social en la medida de lo posible a recursos y espacios normalizados y, por otro lado, tratar de que el proceso de inclusión social resulte sostenible a largo plazo. Esto es, en lugar de mantener a las personas en situación o en riesgo de exclusión social en guetos institucionales y sociales, tratar, en la medida de lo posible, de que accedan a los mismos recursos y espacios a los que accede el resto de las personas que pertenecen a su comunidad. Y la tarea principal del plan de intervención será articular los apoyos necesarios para garantizar, paulatinamente, dicho acceso y proceso de integración social.

A continuación se indica cuáles son los objetivos de esta fase de la intervención, así como las recomendaciones asociadas a su puesta en práctica:

1. **Incorporar** todos los **principios del enfoque de la planificación centrada en la persona** al proceso de diseño e implementación del plan de intervención.
2. Lograr que el plan represente un **equilibrio entre lo que la persona quiere**, lo que la persona **necesita** y lo que la persona **puede hacer**.
3. El plan de intervención debe ser **flexible, adaptado al ritmo de la persona y centrado en la calidad de los procesos**, además de en el logro de los objetivos.
4. **Implicar** a los **apoyos naturales de la persona** en el desarrollo del plan de intervención y tratar de **expandir la cantidad y calidad de los apoyos naturales** con los que cuenta la persona mediante el plan de intervención individualizada.

5. **Constituir el grupo de apoyo de la persona** y elaborar estrategias colaborativas que combinen el **uso de recursos y apoyos asistenciales y comunitarios** para alcanzar los objetivos establecidos en el plan de intervención.

3.3.3.1.

INCORPORAR TODOS LOS PRINCIPIOS DEL ENFOQUE DE LA PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA AL PROCESO DE DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Que la persona esté en el centro del proceso, teniendo la capacidad de decidir acerca del contenido y la estructura de su plan de intervención y que el resto de personas implicadas respeten y apoyen las decisiones tomadas por la persona en el ejercicio de su derecho de autodeterminación.
- Diseñar un plan que considere la vida de la persona desde una perspectiva holística o sistémica, esto es, teniendo en cuenta todos los factores que juegan un papel relevante en el bienestar y la calidad de vida de la persona y teniendo en cuenta la interrelación existente entre las distintas esferas de la vida de la persona.
- Diseñar un plan que reconozca el papel clave que desempeña la construcción de apoyos naturales como forma de garantizar la sostenibilidad del proyecto vital de una persona. Esto implica que el plan de intervención deberá situar el fortalecimiento e incremento de los apoyos naturales de la persona como una de las estrategias de trabajo a desarrollar en la fase de implementación del plan de intervención.
- Lograr que el plan tenga en cuenta, además de los puntos débiles en la vida de la persona, también sus capacidades, recursos, deseos y expectativas.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

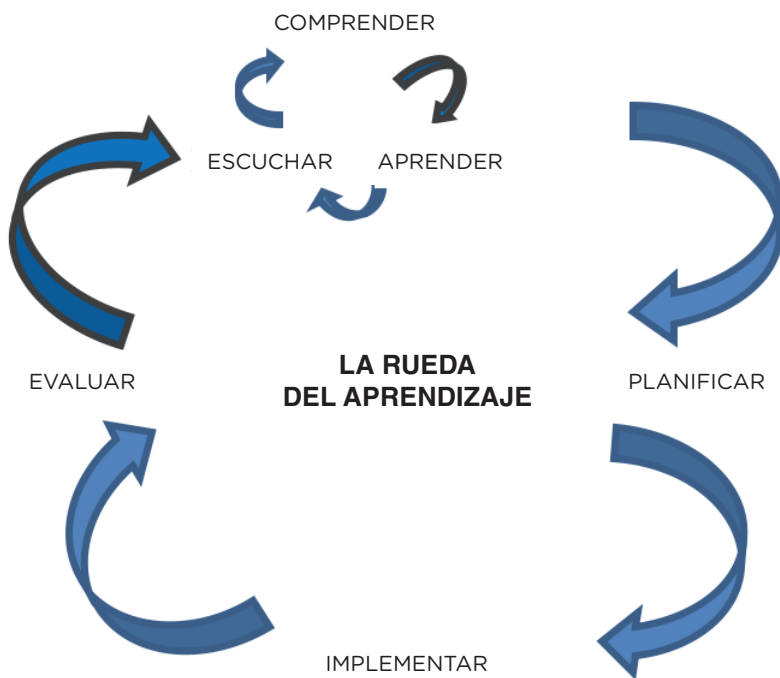
Aplicar al proceso de diseño del plan de intervención de la persona todos los principios que orientan el diseño e implementación de los procesos de planificación centrada en la persona. Estos principios son (Sanderson, 2012):

- La persona debe estar siempre en el centro del proceso, siendo el principal decisor de todas las cuestiones que tienen que ver con su plan de intervención.
- La pareja, los hijos o hijas, la familia extensa, los amigos y otras personas significativas en la vida de la persona deben formar parte del proceso de diseño e implementación del plan de intervención de la persona, siempre que el resultado sea una interacción positiva entre las partes y la persona que es sujeto de intervención lo desee.
- El plan de intervención resultante debe reflejar lo que es importante para la persona, esto es, sus deseos y preferencias y trata de centrarse, además, en fortalecer las capacidades y recursos de la persona.

- Los objetivos y el contenido del plan deben abarcar todos los ámbitos de la vida de la persona, y no, únicamente, aquellos vinculados a la provisión de servicios o a la incorporación de la persona al mercado de trabajo. Esto es, si asumimos que el objetivo principal de un proceso de intervención debe ser el de prestar apoyo y ofrecer acompañamiento a la persona para garantizar el logro de sus objetivos vitales, y si reconocemos, a su vez, que todos los ámbitos de la vida de la persona están interrelacionados y son interdependientes entre sí, no debe haber ningún ámbito o aspecto de la vida de la persona que, a priori, deba quedar fuera del plan de intervención de la persona, si es que ésta desea incluirlo.
- El plan de intervención debe reflejar lo que es posible en la vida de la persona y no, únicamente, lo que resulta factible bajo las condiciones actuales y contando con los recursos disponibles en la actualidad. Esto no significa que debamos establecer objetivos utópicos o poco realistas sino, simplemente, que el plan debe dar cabida a la posibilidad de imaginar un futuro diferente para la persona. Esto es, el espíritu que guía el proceso de intervención alienta y apoya visiones y escenarios de futuro diferentes para la vida de la persona.
- El proceso de intervención con la persona está basado en un proceso grupal de carácter auto-reflexivo que implementa la mejora continua como consecuencia de la aplicación de un ciclo de escucha, aprendizaje y puesta en práctica de lo aprendido que se repite de forma continua a lo largo de todo el proceso de intervención con la persona. El siguiente esquema resume la naturaleza reflexiva de este tipo de intervención:

Figura 12.

Representación de la dinámica reflexiva del proceso de intervención social en el modelo de planificación centrada en la persona.



Fuente: Elaboración propia a partir de Listen, Learn Act. Selected Writings on Essential Lifestyle Planning (Smull, M. W., 2000).

Confiar en la persona y en su capacidad de decidir. No adelantarnos a las consecuencias de las decisiones que tome la persona, sino tratar de provocar la reflexión y una toma de decisiones informada.

No sustituir a la persona en su toma de decisiones, empoderarla para que tenga la capacidad de decidir qué es lo que quiere y cómo puede lograrlo.

Tener en cuenta toda la información generada a lo largo del proceso de diagnóstico y auto-diagnóstico de la persona a la hora de elaborar los objetivos y metas del plan de intervención.

Prestar especial atención al denominado “ámbito privado” que determina en gran medida la vida de las mujeres.

Tener en cuenta los retos identificados y los escenarios vitales proyectados por la persona en todos los ámbitos de su vida y no únicamente en aquellos aspectos vinculados a la inserción laboral, el bienestar material y la salud física de la persona. En el marco de la planificación centrada en la persona debemos conceder una gran importancia al desarrollo de activos intangibles (identidad, reconocimiento y valoración social, autoimagen y autovaloración de la persona, bienestar emocional, establecimiento de vínculos personales y sociales) en la vida de la persona que, sin embargo, tienen un gran potencial para mejorar su calidad de vida.

Tener en cuenta todas las esferas de la vida de la persona a la hora de diseñar el plan de intervención, tratando de identificar sinergias y dinámicas de colaboración entre los diversos ámbitos que puedan reforzar y mejorar los resultados obtenidos por el plan de intervención.

No abordar las dificultades en la vida de la persona como si fueran compartimentos estancos, sin influencia mutua. Adoptar una perspectiva de intervención holística que preste atención y sea capaz de gestionar las dinámicas de relación que se establecen entre los diversos ámbitos de la vida de la persona, así como de su personalidad.

Prestar atención a la vida personal de la persona y ver cómo podemos acompañar los procesos que tengan lugar en ese ámbito desde el plan de intervención. Desarrollar formas de conocimiento mutuo y de cooperación entre los espacios asistenciales y los espacios comunitarios y personales en los que se desarrolla la vida de la persona.

Ser conscientes de que la planificación centrada en la persona trabaja partiendo de horizontes temporales largos y se traduce en procesos de trabajo e intervención de larga duración. Por eso, es fundamental que tengamos en cuenta el corto (1-6 meses), el medio (7-18 meses) y el largo plazo (18 meses en adelante) a la hora de planificar y definir los objetivos y contenidos del plan de intervención. Esto es, no debemos renunciar a objetivos ambiciosos, pero sí debemos tener muy claro en qué horizonte temporal ubicaremos cada objetivo del plan de intervención.

Ser conscientes de que los objetivos y metas que definamos en el plan de intervención serán revisados de forma periódica y que podremos ajustar las metas y estrategias de trabajo a lo largo del proceso de intervención.

Tener una concepción amplia de las personas y organizaciones que pueden llegar a formar parte del plan de intervención de la persona. Esto es, como ya se ha explicado en el capítulo anterior, hay muchas personas y lugares que pueden ser fuente de apoyos naturales para la persona. Debemos dejar de limitarnos a mirar al circuito asistencial y de servicios sociales como único espacio en el que recabar formas de apoyo y fórmulas de acompañamiento para la persona.

Tener claras cuáles son las diferencias entre el enfoque tradicional de la intervención social y el enfoque de la planificación centrada en la persona.

Velar porque todas las personas implicadas en el desarrollo del plan de intervención de la persona conozcan, comprendan y apliquen las implicaciones que se derivan de la diferencia entre ambos enfoques.

TABLA 16.

PRINCIPALES DIFERENCIAS ENTRE LA PLANIFICACIÓN TRADICIONAL Y LA PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA (BRADLEY, 1994)

Aspectos del proceso	Planificación tradicional	Planificación centrada en la persona
¿Quién es el sujeto del proceso?	El/la cliente o usuario/a	El/la ciudadano/a
¿Cuál es el lugar en el que se desarrollan los procesos de planificación?	Institución u organización	Lugar escogido por la persona
¿Cómo se organiza la prestación de servicios?	En un continuo de soluciones de apoyo o servicios pre-diseñados que se encuentran disponibles para los usuarios/as	En una disposición única de apoyos y servicios articulados para satisfacer las necesidades de la persona
¿Cuál es el modelo o paradigma que subyace a la intervención?	Comportamental	Vida diaria
¿Cuál es el formato de los servicios?	Programas/Planes	Apoyos individualizados
¿Cómo se planifican los servicios?	Programas individualizados basados en el diagnóstico profesional de necesidades	Mediante la planificación centrada en la persona
¿Quién tiene la capacidad de decisión en las tareas de planificación?	Un equipo interdisciplinar	La persona y, en su defecto, su familia o entorno de personas significativas de la persona
¿Cuál es el espacio decisorio en el que se adoptan las decisiones?	Reuniones del equipo de profesionales que gestionan el caso	Sesiones individuales de diagnóstico y planificación con la persona, El grupo de apoyo del plan de intervención de la persona
¿Cuál es la prioridad establecida por el modelo de intervención?	Inclusión activa: Desarrollo de las capacidades y habilidades sociolaborales de la persona. Trabajar sobre los comportamientos y conductas de la persona	· La autodeterminación · Las relaciones sociales · El desempeño de roles socialmente valorados
¿Cuál es el objetivo final de la intervención?	Lograr la independencia de la persona y modificar comportamientos no deseados de las personas.	Apoyar a la persona para que pueda llevar a cabo el estilo de vida que desea dentro de su comunidad

Fuente: *Person-Centered Planning Approaches. (Pallin, 2001)*

3.3.2.

LOGRAR QUE EL PLAN REPRESENTA UN EQUILIBRIO ENTRE LO QUE LA PERSONA QUIERE, LO QUE LA PERSONA NECESITA Y LO QUE LA PERSONA PUEDE HACER



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Lograr compatibilizar los deseos, preferencias y valores de la persona con el desarrollo de prácticas de auto-cuidado y la adopción de decisiones estratégicas necesarias para alcanzar una situación de bienestar personal.
- Diseñar un plan que se ajuste a las capacidades y posibilidades efectivas de las que dispone la persona en el momento en que se realiza la intervención, sin que ello signifique que se establezcan expectativas bajas en torno a la persona y las posibilidades que ofrece su futuro. Simplemente, los objetivos más ambiciosos deberán situarse en el largo plazo y comenzar a trabajar en base a los objetivos de corto y medio plazo.
- Diseñar un plan que acerque a la persona hacia el escenario de futuro que proyecta para su vida, interviniendo en todos aquellos ámbitos que desempeñan un papel en el logro de la satisfacción y el bienestar personales (relaciones personales, relaciones sociales, formación, trabajo, actividades de ocio y tiempo libre, desarrollo y crecimiento personal, etc.), sin establecer jerarquías y divisiones arbitrarias entre los distintos ámbitos que componen la vida de la persona.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Programar sesiones de trabajo con la persona para definir cuáles deben ser los objetivos en torno a los cuáles se articule su plan de intervención. En estas reuniones deberán participar: la propia persona, el/la profesional de referencia y, en caso de que se considere necesario, profesionales especializados en cada una de las temáticas que se aborden en las sesiones de trabajo (abogados/as, psicólogos/as, orientadores/as laborales, etc.).

El objetivo de que participen los y las profesionales especializados será que puedan resolver las dudas de la persona y ofrecer la información que ésta necesite para llevar a cabo su toma de decisiones. Sin embargo, también debe considerarse la posibilidad de realizar estas consultas por teléfono o recogerlas y resolverlas en una sesión posterior, para evitar saturar de trabajo a los equipos.



Debemos tener en cuenta que...

- Los y las profesionales tenemos una gran capacidad de influir en las decisiones que toman las personas. Además, las personas que han sufrido situaciones de exclusión social prolongada carecen habitualmente de la autoconfianza, la asertividad y el conocimiento necesarios para poder tomar sus decisiones de

forma autónoma y confiada. Además, se encuentran en una situación de vulnerabilidad y dependencia que nos les permite ejercer su derecho a la autodeterminación de forma libre y sin sentirse, si más no, presionadas por las expectativas del entorno.

Por eso...

- Es importante que los y las profesionales tengan claro en el transcurso de estas reuniones que sus principios de actuación deben ceñirse a los principios de la orientación y la asesoría.
- Los y las profesionales deben aplicar los principios de la escucha activa y el counselling también en esta fase de la intervención. No podemos orientar a alguien si desconocemos lo que realmente quiere y, en general, la expresión de nuestros deseos y objetivos no suele ser fácil ni unívoca, sino que requiere de reflexión, elaboración interna de las ideas, clarificación e información para poder llegar a transmitir nuestras ideas y decisiones de forma clara y asertiva.
- Es fundamental que el/la profesional acuda a la sesión conociendo en profundidad la información contenida en todos los instrumentos de diagnóstico y auto-diagnóstico de la persona. No será posible contrastar las opiniones y deseos de la persona si no conocemos bien las circunstancias que rodean su vida.
- Los y las profesionales que participen en el proceso de orientación de la persona deben tener claro en todo momento lo que es importante para la persona y no lo que ellos/as consideran importante para esa persona en particular o para las personas en general. Es decir, aunque tengan en cuenta las condiciones y posibilidades objetivas de la situación vital persona, también deben conocer, validar y reconocer las percepciones, preferencias y deseos subjetivos de la persona. El rol del o de la profesional deber ser el de contrastar los planes de la persona con la realidad, no el de juzgar los planes de la persona desde un punto de vista ético o moral.

Así...

- Mantendremos la coherencia en el estilo y metodología de la intervención, sin tratar de coartar y limitar las decisiones de la persona en este punto, continuando así con el trabajo de fortalecer su capacidad de autodeterminación y elección.
 - No decepcionaremos las expectativas generadas en la persona durante la fase de diagnóstico, pues tomaremos en consideración los materiales resultantes de su autodiagnóstico y trataremos de integrar, en la medida de lo posible, dicha información en el plan de intervención de la persona.
 - Lograremos aumentar las habilidades de la persona para la toma de decisiones, así como su capacidad asertiva, esto es, de identificar y expresar lo que quiere y desea.
- # Estimular en la persona las habilidades para el pensamiento estratégico, es decir, la capacidad para orientar y organizar su conducta hacia el logro de los objetivos que se proponga.

En las sesiones de trabajo con la persona trabajar siempre en base a los horizontes temporales del corto (1-6 meses), medio (7-18 meses) y largo plazo (18 meses en adelante). De esta forma evitaremos que la persona adopte actitudes poco realistas, pero también actitudes derrotistas en las que parezca

que la situación actual no tiene forma de ser revertida.

Desarrollar materiales y soportes específicos que permitan a la persona desarrollar su capacidad para la planificación estratégica.

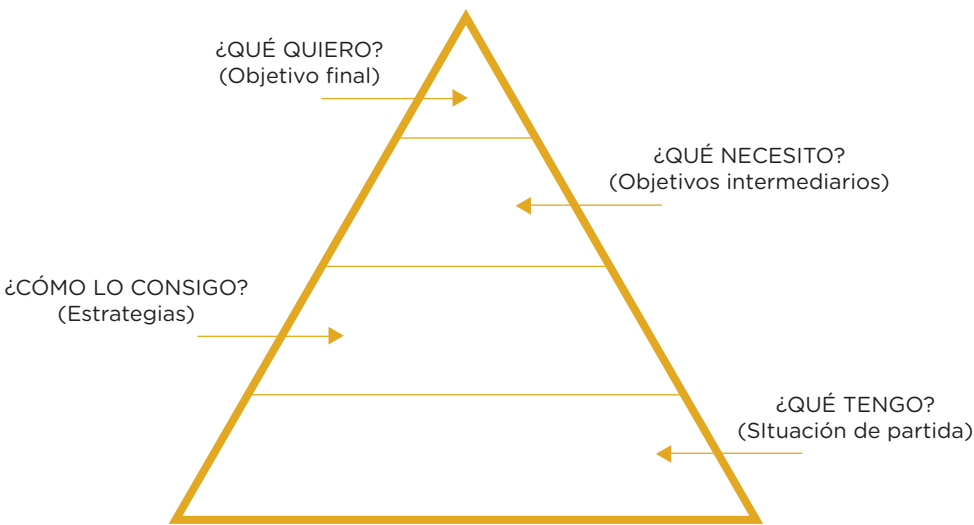


LA PIRÁMIDE

Un ejemplo de este tipo de técnicas o herramientas sería “La Pirámide”. Esta técnica consiste en dibujar una pirámide y situar en el vértice de la misma el objetivo o meta que la persona desea alcanzar. Posteriormente, definiremos qué es lo que la persona necesitaría para lograr su objetivo y, a continuación, que es lo que realmente tiene para poder lograr su objetivo. Finalmente, trataremos de esbozar cuáles son las posibles estrategias para lograr aquello que nos falta para poder alcanzar nuestro objetivo. Si además logramos definir el tiempo aproximado que necesitaremos para lograr cada uno de los recursos que nos faltan para alcanzar nuestro objetivo podremos ubicar este objetivo en el corto, medio o largo plazo dentro del plan de intervención.

Figura 13.

Herramienta para el desarrollo del pensamiento estratégico y la organización de la acción para el logro de metas y objetivos.



Fuente: Elaboración propia



Es importante detallar todos los tipos de recursos necesarios (materiales, relacionales, emocionales, instrumentales, etc.) para lograr el objetivo. Además, también es muy importante que comencemos llenando la pirámide de arriba hacia abajo y no al revés, de forma que lo primero que identifiquemos no sean las carencias o limitaciones de la persona, sino los medios que debería poder lograr para alcanzar la situación deseada.

Incluir en las sesiones de trabajo con la persona ejercicios prácticos y dinámicas participativas que ayuden a orientar y organizar la toma de decisiones de la persona. Para ello se propone seguir el esquema del ciclo de la solución de problemas y utilizar las herramientas que se presentan en el siguiente cuadro:

TABLA 17.
CICLO DE LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Pasos	Herramientas	Fase del proceso de intervención
1. Identificar los problemas, la brecha entre la realidad y lo que la persona quiere	· Herramientas de autodiagnóstico · Cuestionarios de calidad de vida · Autovaloración de la calidad de vida · Mapeo de recursos · Análisis DAFO	Diagnóstico
2. Priorizar los problemas	Métodos de priorización de problemas: · Método de comparación de a pares · Método de ponderación de variables	Diagnóstico
3. Análisis de los problemas	La pirámide Árbol de problemas. Herramienta metodología del marco lógico.	Diagnóstico/Diseño del plan
4. Generación de soluciones	Árbol de objetivos. Herramienta metodología del marco lógico.	Diseño del plan
5) Identificar criterios para elegir alternativas	Utilizar: · Criterios objetivos (factibilidad, relevancia, recursos necesarios, efectividad de la solución...) · Criterios subjetivos (preferencias y deseos de la persona)	Diseño del plan
6) Ordenar los criterios de decisión según su relevancia	La lista resultante debe ser representativa tanto de los criterios objetivos como de los criterios subjetivos seleccionados.	Diseño del plan
7) Evaluar las alternativas	Asignar una escala numérica y un valor ponderado a cada criterio de decisión, esto es, valorar hasta qué punto cada una de las alternativas cumple con los criterios seleccionados, teniendo en cuenta el valor asignado a cada criterio en el punto anterior, es decir, el orden de importancia de los criterios.	Diseño del plan
8) Elegir la alternativa que mejor se ajuste a los criterios de selección escogidos.	Escoger la alternativa más adecuada teniendo en cuenta el grado en qué satisface cada uno de los criterios seleccionados.	Diseño del plan
9) Planificación	Formular objetivos que sean específicos, medibles, factibles y relevantes.	Diseño del plan
10) Ejecución		Ejecución del plan
11) Evaluación		Ejecución y evaluación del plan

Fuente: Elaboración propia.

Si hay alguna decisión de tipo jurídico o médico que limita la capacidad de actuación y elección de la persona, debemos valorar si es necesario trabajar para tratar de revertir esta situación o si es mejor considerar ese factor, al menos por el momento, como un condicionante. Esta decisión dependerá de la mayor o menor dificultad para superar dicha restricción mediante la voluntad y el cambio de conducta de la persona.

Aunque existan limitaciones en los recursos asistenciales y servicios disponibles no limitaremos el desarrollo de esos objetivos debido a la falta de recursos. Trataremos de buscar apoyos comunitarios y soluciones alternativas al sistema de servicios sociales para alcanzar los objetivos de la persona.

Si después de tratar de encontrar soluciones comunitarias a los problemas de la persona no logramos obtener ninguna solución, entonces sí, debemos pasar a una rebaja de objetivos, al menos por el momento, y apostar por soluciones parciales al problema de la persona.

Ajustar la complejidad de las tareas y la exhaustividad del proceso de toma de decisiones a las características de la persona, a su ritmo de trabajo, su capacidad de comprensión y a su motivación para llevar adelante este proceso.

No se trata de saturar a la persona con conceptos y variables a tener en cuenta a la hora de tomar una decisión, sino de promover que las decisiones que la persona adopte sean el resultado de un proceso reflexivo que tenga en cuenta las ventajas e inconvenientes implícitos en cada una de las opciones disponibles.

Apoyar a la persona en las decisiones que adopte. La puesta en práctica de nuestras ideas es la mejor forma de contrastarlas con la realidad y darnos cuenta de si, realmente, aquello que creíamos que queríamos es lo que realmente queremos y nos conviene.



Debemos tener en cuenta que...

· Aunque debemos potenciar que la persona tome sus propias decisiones de forma consciente y responsable, eso no significa que debamos dejar a la persona sola con las consecuencias de sus actos y decisiones.

Por eso...

· El papel del o de la profesional debe ser el de apoyar y acompañar a la persona en todas aquellas decisiones que tome durante el proceso de intervención. ¿Cómo?

· Ayudando a la persona a hacer frente a las consecuencias de sus propias decisiones y apoyándola en todo lo que sea necesario; no sólo en lo relativo a cuestiones prácticas o logísticas, sino también en los aspectos emocionales y socio-afectivos implicados.

· Controlando sus propias reacciones emocionales y actitudinales en situaciones en las que no está de acuerdo con las decisiones adoptadas por la persona.

· Dejando que pase un tiempo prudencial tras la toma de la decisión y valorando luego las consecuencias que la decisión ha tenido para

la persona a la luz de los hechos ocurridos.

- En caso de que la decisión se convierta en una fuente de sufrimiento y malestar para la persona, sentarse con ella a valorar, desde las bases comunicativas de la escucha activa y el counselling, la necesidad de reconsiderar la decisión adoptada.

Así lograremos que...

- # La persona gane autoestima, se sienta valorada y perciba que sus deseos, iniciativas e ideas son tenidas en cuenta.
- # La persona gane autonomía, realizando tareas y planificando procesos en los que se siente implicada y para los que está motivada.
- # La persona mejore su capacidad de autodeterminación y aprenda a tomar decisiones por sí misma, calculando los riesgos asociados y los diferentes aspectos implicados en un proceso de toma de decisiones.
- # La persona mejore su bienestar emocional al sentirse apoyada por su profesional de referencia y contar con su apoyo para el logro de sus objetivos.
- # La persona tenga la oportunidad de ajustar sus ideas y expectativas a la realidad, experimentando por sí misma las ventajas e inconvenientes de su decisión.
- # Conceder gran importancia a la puesta en práctica de los objetivos que la persona desea alcanzar. Esto es, el plan de intervención debe conceder mucha importancia a la acción, a la transformación de lo posible y a la puesta en práctica por parte de la persona de aquello que desea y cree que necesita. Decidir, intentar y equivocarse son la base del aprendizaje y la evolución personal, por lo que deben estar también en la base del plan de intervención de la persona.



Debemos tener en cuenta que...

- Las personas que se encuentran en situaciones de exclusión social suelen tener una importante sensación de fracaso. Además, es muy probable que experiencias negativas en el pasado les hagan ser escépticas respecto a la posibilidad de lograr un determinado objetivo.

Por eso...

- Sin negar las dificultades existentes ni los esfuerzos que requieren los cambios, animaremos a la persona a intentar hacer aquello que desea realizar. Al menos, a intentarlo.
- Debemos acompañar y valorar los esfuerzos realizados y los logros alcanzados por las personas, por pequeños que sean. El hecho de atreverse a hacer algo, tomar la decisión de hacerlo, es un logro en sí mismo.

· Es muy importante que identifiquemos cuáles son las respuestas de la persona frente a las situaciones difíciles y estresantes y tratar de trabajar en torno al desarrollo de estrategias adaptativas que sustituyan a los patrones de respuesta que no ayudan a la persona a alcanzar sus objetivos. Las respuestas de las personas a las situaciones que les provocan estrés y ansiedad se denominan estrategias de afrontamiento y trabajar sobre ellas es uno de los medios más efectivos para mejorar la capacidad de las personas para hacer frente a los problemas de su vida cotidiana. No obstante, el primer requisito para ello es actuar, poner en práctica y tratar de superar aquello que nos asusta o que no nos sentimos capaces de enfrentar.

Prestar atención a que no queden fuera del plan de intervención cuestiones importantes para la persona pero que son difíciles de abordar para ella. Tratar de detectar si hay alguna cuestión que la persona esté obviando de forma consciente o inconsciente a lo largo del proceso de toma de decisiones. Nuestro papel debe ser el de ayudar a la persona a hacer posible el escenario vital que desea para sí misma. Si dicha tarea incluye afrontar problemas difíciles y dolorosos debemos tratar de que éstos encuentren un lugar en el plan de intervención de la persona. No debemos olvidar que también son logros la mejora del bienestar emocional de las personas.

3.3.3.3.

EL PLAN DE INTERVENCIÓN DEBE SER FLEXIBLE, ADAPTADO AL RITMO Y LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA PERSONA Y CENTRADO EN LA CALIDAD DE LOS PROCESOS, ADEMÁS DE EN EL LOGRO DE OBJETIVOS



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Que el diseño del proyecto permita responder a los cambios en las circunstancias y prioridades vitales en la vida de la persona sin que ello signifique automáticamente que suspendamos o abandonemos el proyecto.
- Que el proyecto incorpore mecanismos de revisión de objetivos y de valoración intermedia que permitan ir adaptando el planteamiento inicial de la intervención a la realidad del proceso de ejecución del plan.
- Concebir los proyectos personalizados como procesos reflexivos que requieren de un flujo constante de información entre las partes implicadas para desarrollarse correctamente, mejorar su capacidad de respuesta frente a los retos que aparezcan en el camino y lograr, finalmente, alcanzar los objetivos establecidos en el plan de intervención.
- Concebir los proyectos personalizados como procesos y no como métodos, esto es, comprender que existen muchos factores que median entre los objetivos establecidos en el plan y su logro y que, además, los muchos factores que median estos procesos cambiarán en función del perfil de la persona y las características y causas de su situación de exclusión social.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Concebir el desarrollo del plan de intervención como un proceso en espiral cuyo alcance y capacidad de incidencia en la vida de la persona va ampliándose y consolidándose a lo largo del tiempo.

No tratar de diseñar una versión definitiva del plan de intervención en su primera versión, sino fijar una estructura y un ritmo de trabajo en torno a los cuáles, con el tiempo, podrán articularse nuevos objetivos y estrategias.

Establecer sesiones de revisión y evaluación periódicas del plan que permitan ajustar los objetivos y estrategias de trabajo a los resultados alcanzados.

Asegurarnos de que el plan es capaz de responder a los cambios en las circunstancias vitales de la persona, permitiendo la inclusión de nuevas metas y la introducción de cambios en las prioridades del plan de intervención a lo largo del proceso de implementación del plan.

Sustituir la relación de obligación de la persona respecto a su plan de intervención por los enfoques de compromiso, implicación y co-responsabilidad. La persona no debe estar obligada a cumplir los objetivos del plan, ni tampoco a continuar en él si no lo desea, pero sí que debemos velar por su implicación en el proceso y porque se establezcan formas de colaboración e interacción positiva entre ella y el resto de personas que participan en su plan de intervención.

Sustituir los modelos sancionadores que habitualmente regulan la relación entre el/la profesional y la persona que es sujeto de intervención y adoptar un modelo basado en el logro de acuerdos y el establecimiento de normas específicas que regulen la interacción entre el/la profesional y la persona, así como las condiciones y los términos de participación de ambas en el plan de intervención.

Tener claro que todos los procesos presentan altibajos. Esto significa asumir que habrá momentos en los que el objetivo principal del/de la profesional que acompaña el plan personalizado será el de apoyar a la persona en una situación de deterioro de sus circunstancias vitales, tratando de minimizar las consecuencias de esa dinámica. En otras ocasiones, el objetivo se centrará en mantener los logros alcanzados y, sólo a veces, el reto principal será abordar nuevos objetivos del plan de intervención de la persona.

Disponer de mecanismos de retroalimentación y valoración que permitan evaluar la calidad de los procesos implicados en el logro de los objetivos del plan, de cara a identificar buenas prácticas y estrategias de trabajo exitosas e introduciendo dinámicas de aprendizaje continuo y reflexividad en el plan de intervención.

Desarrollar indicadores de calidad vinculados a los objetivos del plan, que no busquen únicamente la cuantificación de resultados, sino también la valoración de los procesos personales y relacionales que se encuentran detrás de cada resultado alcanzado.

Conceder importancia a la solidez y a la sostenibilidad de los resultados alcanzados y no sólo al cumplimiento de las acciones y actividades incluidas en el plan de intervención.

Prestar atención al fortalecimiento y desarrollo de activos intangibles (identidad social y personal, sensación de pertenencia, autovaloración y autoimagen positiva, bienestar emocional, vínculos sociales y personales etc.) en la vida de la persona, ya que éstos son factores con un gran potencial para mejorar la calidad de vida de las personas y su capacidad de autodeterminación, a pesar de que resulte difícil medir su impacto directo en la mejora de la calidad de vida de las personas.

3.3.4.

IMPLICAR A LOS APOYOS NATURALES DE LA PERSONA EN EL DISEÑO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN Y TRATAR DE EXPANDIR LA CANTIDAD Y CALIDAD DE LOS APOYOS NATURALES CON LOS QUE CUENTA LA PERSONA



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Aumentar la sostenibilidad de los resultados y metas alcanzadas a lo largo del proceso de intervención.
- Que el proceso de intervención pueda desarrollarse, en la medida de lo posible, en los medios sociales naturales en los que la persona va a desenvolverse una vez finalizado el plan individualizado de incorporación social.
- Implicar a las personas significativas y otras personas de confianza de la persona en el logro de los objetivos establecidos en el plan de intervención individualizado de la persona.
- Hacer del desarrollo de las habilidades sociales de relación y comunicación, así como de la capacidad emocional de afrontamiento de la persona, una de las estrategias fundamentales de trabajo de cara a alcanzar los objetivos establecidos en el plan de intervención.
- Lograr expandir la cantidad y calidad de los roles sociales valorados desempeñados por la persona dentro de su comunidad.

Antes de comenzar a enumerar las recomendaciones vinculadas al desarrollo de esta buena práctica, debemos primero definir el concepto de apoyo natural y cuál es el papel que se espera que esta figura desarrolle dentro de un plan de intervención centrado en la persona.

Los **apoyos naturales** están conformados por el conjunto de relaciones sociales y personales que una persona establece con organizaciones y/o miembros de la comunidad a la que pertenece. Así, los apoyos naturales incluyen: las relaciones de pareja, las relaciones del entorno familiar las relaciones de amistad, las relaciones vecinales y de pertenencia a una misma comunidad (étnica, religiosa, de afinidad), las relaciones establecidas con compañeros de estudios o de trabajo y las relaciones que surgen mediante la participación en clubes, organizaciones y otras actividades civiles.

El enfoque de la planificación centrada en la persona concede gran importancia a la creación y fortalecimiento de los apoyos naturales a lo largo del proceso de intervención de la persona por los siguientes motivos:

- En primer lugar, se espera que los apoyos naturales puedan desempeñar algunas de las labores de acompañamiento que, en ausencia de dichos apoyos, desempeñarían figuras profesionales. Así, se espera que la necesidad de servicios profesionales de apoyo y acompañamiento a la persona se vaya reduciendo a medida que avanza el proceso de intervención social y se van ampliando los apoyos naturales con los que cuenta la persona.
- En segundo lugar, se busca que la persona lleve a cabo su proceso de inclusión social en recursos normalizados, esto es, recursos que ya están disponibles en su entorno comunitario pero cuyo acceso debe ser facilitado a la persona.

- En tercer lugar, se busca contribuir a asegurar la viabilidad inmediata y la sostenibilidad en el tiempo de algunos de los objetivos del proceso de intervención. La viabilidad inmediata tendría que ver con el hecho de que si implicamos a personas cercanas en los procesos de inclusión social de las personas, podemos lograr que sus entornos se vuelvan más amigables para acompañar los cambios que requieren las vidas de las personas. La sostenibilidad a largo plazo tendría que ver con lograr que la persona disponga de una red de relaciones sociales e interpersonales que le satisfaga tras finalizar el proceso de inclusión social, haciéndola mucho menos vulnerable frente a futuras dificultades y aumentando las capacidades de respuesta de la persona y de su entorno frente a nuevas situaciones de exclusión social.

- En cuarto lugar, se busca que la persona se sienta apoyada y acompañada a lo largo de su proceso de inclusión social. El hecho de tener un grupo de personas que se interesan por la persona y que están dispuestas a realizar esfuerzos para ayudarla a alcanzar sus objetivos constituye una fuente de bienestar nada despreciable para las personas.

- En quinto lugar, se busca que los apoyos naturales amplíen la vida de la persona en el sentido que ésta desea y le permitan desarrollar roles socialmente valorados, por ejemplo, siendo miembro de alguna asociación o entidad cultural, realizando actividades de ocio y tiempo libre o colaborando como voluntariado en alguna asociación o entidad.

- Por último, se trata de lograr que la persona establezca relaciones informales basadas en la afinidad, la confianza, la reciprocidad y el apoyo mutuo y en las que se estimule la risa, la atención, el respeto mutuo y el amor.



Es muy importante que tengamos en cuenta que la construcción y el fortalecimiento de apoyos naturales en la vida de una persona es un proceso lento y costoso que requerirá de mucha paciencia y del despliegue de numerosas habilidades, tanto por parte de la propia persona como de su profesional de referencia. Lo fundamental es mantenerse alerta para poder identificar las oportunidades presentes en el territorio y asistir a la persona en su vinculación con la persona o entidad a la que desea acercarse. Se trata de crear estrategias para cerrar la brecha existente entre las oportunidades presentes en la comunidad y las posibilidades de la persona de acceder a las mismas.



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Identificar las oportunidades de transformar en apoyos naturales para la persona a las personas y organizaciones que forman parte de su entorno. Para ello, debemos trabajar sobre el mapa de relaciones de la persona construido en la fase de diagnóstico. Lo importante será saber a cuáles de esas personas y organizaciones desea la persona implicar en su proceso de intervención.

- Tratar de recabar el apoyo y la implicación de los apoyos naturales

que la persona ha identificado como beneficiosas para prestarle apoyo a lo largo de su proceso de inclusión social. Es importante que, a ser posible, sea la propia la persona la que realice esta labor, esto es, quien sugiera a las personas que considere oportunas que, por favor, se impliquen en su proceso de inclusión social.

- Es importante que los apoyos naturales que se elijan sean capaces de apoyar el logro de los objetivos establecidos en el plan de intervención. Esto es, no se trata de implicar a la mayor cantidad posible de personas, sino de implicar a aquellas personas que ocupan lugares en la vida de la persona desde los cuales pueden apoyar de forma adecuada la resolución de problemas cotidianos y el logro de las metas y objetivos de la persona.

- Tratar de contar con aliados en todos los espacios y ámbitos en los que se desarrolle la vida de la persona.

- Tratar de identificar, a medida que avanza el proceso de intervención, qué personas, grupos o comunidades pueden servir como fuente de apoyo natural para la persona. Esto es, ampliar la red de apoyos naturales de la persona de forma progresiva y dinámica, a medida que se vayan presentando las oportunidades.

- Estar especialmente atentos a encontrar apoyos naturales que refuercen la identidad y el sentido de pertenencia de la persona. A partir de los gustos y preferencias descritos por la persona en la fase de diagnóstico será muy importante que tratemos de encontrar espacios de relación, actividades y demás que estén vinculados con los intereses y gustos expresados por la persona.

- El/la profesional debe consultar siempre con la persona interesada antes de iniciar ningún tipo de contacto con una posible fuente de apoyo natural. Se trata de que la persona tenga el control sobre su propia vida, por lo que debemos consultar con ella todas las decisiones y cursos de acción.

- Contactar a la persona con otras personas que han logrado crear una red de apoyos naturales a lo largo de su proceso de intervención, de cara a compartir experiencias y conocimientos, así como que la persona cuente con ejemplos positivos que le sirvan de fuente de motivación e inspiración.

- A la hora de buscar espacios de ocio y de inclusión social para la persona, tratar de salir de los circuitos especializados de servicios de atención para personas en situación de exclusión social y dirigirla, acompañarla y facilitar su acceso a espacios y recursos normalizados.

- Procurar que sea la propia persona la que decida cuál es el tipo de actividades que desea realizar dentro de su plan de intervención y facilitar el acceso de la persona a las mismas. Esto es, la tarea del/de la profesional no debe ser la gestión y asignación de recursos, sino el acompañamiento de las elecciones que realiza la persona.

- Además de pensar en fórmulas de acompañamiento y provisión de apoyos profesionalizadas valorar la capacidad de otras personas para desempeñar este tipo de apoyo en la vida de la persona.



Debemos tener en cuenta que...

- El hecho de prestar una mayor atención a los factores externos al circuito asistencial que pueden asumir compromisos vinculados a las tareas de apoyo y acompañamiento a las personas en situación de exclusión social, no puede resultar en un descenso de la calidad asistencial y de los servicios prestados a la persona.

Por eso...

- Debemos garantizar que las personas que asumen determinados compromisos para acompañar a la persona en el logro de determinados objetivos vinculados al plan de intervención de la persona reciben apoyo, seguimiento y, si es necesario, ayuda directa para realizar las tareas que les han sido asignadas.
- Debemos garantizar que el volumen y las características de las tareas asignadas pueden ser asumidas por las personas sin que ello suponga una fuente de estrés y un descenso en su calidad de vida.
- Debemos pensar más en términos de colaboración y complementariedad entre los apoyos naturales y los apoyos profesionales que reciba la persona y no tanto como elementos que pueden sustituirse e intercambiarse entre sí. Si el nivel de dependencia y falta de autonomía de una persona exige el acompañamiento por parte de una persona profesional, la implantación del enfoque de la planificación centrada en la persona no puede significar que ese apoyo profesional sea sustituido por un apoyo natural. La función de los apoyos naturales es proveer a la persona de relaciones personales y sociales basadas en los principios de la reciprocidad, el apoyo mutuo y el afecto (de ser oportuno, la pareja, el entorno familiar, las redes comunitarias y de vecindario, las amistades, compañeros y compañeras de las organizaciones y grupos a los que pertenecemos, etc.) y no proveer servicios que deben ser cubiertos por personas profesionales y expertas en el acompañamiento a personas en situación o riesgo de exclusión social.

Así...

- Evitaremos realizar un uso perverso de los apoyos naturales, desvirtuando la función prevista para ellos dentro de los procesos de planificación centrados en la persona.
- Evitaremos que esta estrategia de fortalecimiento de la integración de la persona en la comunidad resulte, finalmente, en una precarización y descenso de la calidad de los servicios de inclusión social prestados a las personas en situación o en riesgo de exclusión social.
- Lograremos tener mayor éxito en los procesos de construcción y fortalecimiento de los apoyos naturales de la persona, ya que, si el uso de los mismos se combina con el acompañamiento y/o la supervisión por parte de una persona profesional, la probabilidad de que surjan conflictos y malentendidos que terminen por generar una dinámica de desmotivación y desinterés respecto a la relación en alguna de las partes es menos probable.

CONSTITUIR EL GRUPO DE APOYO DE LA PERSONA Y ELABORAR ESTRATEGIAS COLABORATIVAS PARA ALCANZAR LOS OBJETIVOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Implicar en el logro de acuerdos y en el desarrollo de estrategias para la inclusión social de la persona a todas aquellas personas que puedan desempeñar un rol relevante en el logro de sus objetivos de inserción, esto es, al equipo de profesionales, pero también a sus fuentes de apoyo natural.
- Lograr que el proceso de diseño del plan de intervención sea un proceso grupal y colaborativo, que permita, además, la interacción entre la esfera asistencial y el medio natural en el que se desarrolla la vida de la persona.
- Tratar de mejorar la comunicación entre todos los agentes implicados en el proceso de inclusión social de la persona, promoviendo que las razones, motivaciones e ideas que tiene cada uno de los/as participantes sean conocidas por el resto.
- Tratar de establecer sinergias y formas de refuerzo entre las diversas estrategias mediante las que, tanto los profesionales como los apoyos informales de la persona están tratando de ayudar a la persona en su proceso de inclusión social.

Antes de comenzar a enumerar las recomendaciones asociadas a esta buena práctica debemos ex-poner brevemente cuáles son las características metodológicas del proceso de diseño del plan de intervención individualizada de la persona en el marco de los procesos de planificación centrados en la persona. Desde el enfoque de la planificación centrada en la persona el proceso final de diseño del plan de intervención de la persona se concibe de forma colaborativa.

Esto es, no se trata de que el equipo de profesionales establezca las condiciones y los recursos disponibles para el plan y se lo comunique después a la persona, sino que se realizan reuniones grupales en las que cada profesional lleva su propuesta de intervención según el área concreta de la vida de la persona que le corresponda abordar desde el punto de vista técnico, en su calidad de experto/a, y las comparte con todo el grupo a modo de propuesta.

La reunión está moderada por un facilitador/a, que es el/la encargado/a de planificar, dirigir y moderar la reunión. Las funciones del facilitador/a y las habilidades necesarias para ejercer la facilitación se detallan en el siguiente capítulo. No obstante, aquí mencionaremos algunas de las cuestiones fundamentales que el/la facilitador/a debe tener en cuenta, especialmente, en la primera reunión del grupo de apoyo.

- Presentar a todas las personas presentes en la reunión y exponer cuál es su función. Dejar que las personas hagan su propia presentación e introducir algunas dinámicas grupales de presentación, ya que se trata de que las personas establezcan relaciones de confianza y cooperación que les permitan trabajar conjuntamente de forma productiva.
- Dejar claro cuáles son las responsabilidades y funciones de cada

persona que se encuentra en el grupo de apoyo, incluido/a él o ella misma. Exponer brevemente cuáles son las funciones y objetivos del facilitador/a de cara al grupo, para que los demás conozcan y comprendan bien el trabajo que realiza.

- Definir, claramente, cuáles son las posibilidades y los límites de actuación y decisión del grupo de apoyo y de sus miembros con relación al proceso de inclusión social de la persona. Las posibilidades son: sugerir, proponer, prestar apoyos, asumir responsabilidades y aceptar compromisos con relación al proceso de inclusión social de la persona. Los límites de su actuación, sin embargo, son: imponerse sobre la persona, actuar de forma unilateral, decidir en nombre de la persona, no respetar alguna decisión tomada por la persona y tratar de boicotear o actuar en contra de los objetivos de la persona.

A lo largo de la reunión, mediante el diálogo y la cooperación el grupo de apoyo debe lograr coordinar y alinear los recursos necesarios para alcanzar los objetivos de la persona, de forma que se establezcan dinámicas positivas entre las estrategias utilizadas y se refuercen mutuamente los resultados alcanzados en cada área del plan de intervención de la persona. Esta forma de dinamización y gestión de los procesos de inclusión social persigue dos objetivos: por un lado, favorecer el intercambio y la coordinación entre las distintas figuras profesionales que se relacionan con la persona desde distintos servicios y, por otro lado, poner en valor la contribución que pueden realizar la persona y su entorno al proceso de construcción del plan de intervención. Esto es, desde este enfoque se tienen en cuenta los conocimientos y las experiencias de la propia persona y de su entorno a la hora de diseñar el plan de intervención. Además, esta forma de gestión de la intervención obliga a los/as profesionales a entablar un diálogo con la persona y su entorno, al aumentar su representatividad en los procesos de toma de decisiones.

No obstante, el objetivo principal del grupo de apoyo es que la persona tenga la oportunidad de formular planes y metas que tengan sentido para ella en negociación con las personas más importantes en su vida. En este sentido y teniendo como base la confianza en las relaciones sociales, se busca establecer y fortalecer la colaboración permanente entre la persona y su círculo de apoyo, natural y profesional. Por eso, cada persona debe tener un facilitador de referencia y un grupo de apoyo propio elegido por ella misma. Esto implica que será necesario crear un grupo de apoyo a la medida de cada persona, tanto desde el punto de vista de los apoyos naturales como de los profesionales. Por último, es importante destacar que es la persona la que continúa manteniendo la última palabra y el poder de decisión sobre su proceso de intervención. Es por eso que el nombre que recibe el grupo es “grupo de apoyo”, pues su función principal es apoyar y acompañar a la persona, no decidir por ella.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Favorecer que los/as profesionales expongan de forma clara y pedagógica a la persona, así como al resto de personas que forman parte del grupo de apoyo de la persona, que es lo que ellos/as recomiendan y pueden ofrecer como profesionales de cara a lograr los objetivos escogidos por la persona.

Utilizar herramientas participativas de planificación para identificar, entre todos, los recursos necesarios y las estrategias posibles para alcanzar los objetivos que la persona se ha propuesto. La idea es sumar el conocimiento, la experiencia y las ideas de todas las partes de cara a desarrollar estrategias innovadoras de acción y que, en la medida de lo posible, se basen en los recursos propios de la persona y de su entorno.

Identificar quien de las personas del grupo dispone de cada uno de los recursos necesarios. En caso de que el grupo carezca de alguno de los recursos, el/la profesional de referencia junto con la persona sujeto de intervención

serán los encargados/as de buscar esos recursos en la comunidad y en el sistema asistencial.

Tratar de identificar de qué forma pueden optimizarse y coordinarse los distintos procesos y acciones que deben llevarse a cabo para alcanzar los objetivos del plan de intervención, tratando de generar sinergias entre las formas de trabajo y los recursos utilizados por los distintos agentes implicados/as. Por ejemplo, si es importante que la persona haga deporte y, además, es importante que pase más tiempo con un amigo con el que últimamente ha perdido el contacto, una buena forma de solucionar ambos problemas será que la persona quede para hacer deporte con su amigo.

Contar con los recursos que cada parte puede aportar al logro de los objetivos de la persona. A veces, exponiendo nuestras necesidades en un grupo, puede resultar que otras personas tengan aquellos que necesitamos o, incluso, que puedan hacer la función que nosotros/as pretendíamos asumir mejor que nosotros/as mismas.

Para cada uno de los objetivos que la persona se marque, debemos ser capaces de contestar, en primer lugar, a las siguientes preguntas:

TABLA 18.
OPERATIVIZACIÓN DE OBJETIVOS Y METAS PARA EL PLAN DE INTERVENCIÓN INDIVIDUALIZADO DE LA PERSONA

¿Por qué? / ¿Para qué?	El objetivo de largo plazo
¿Qué?	El objetivo intermedio o de corto plazo
¿Cómo?	La estrategia
¿Quién?	Lugar(es) en el(los) que se desarrollan las actividades del plan
¿Cuándo?	Periodicidad de la actividad Inicio y final previsto para la actividad

Fuente: Elaboración propia a partir de Manual de apoyo al proceso de planificación individual (Red de servicios para personas con discapacidad del ámbito rural de Valladolid, 2012)

La idea es que una vez asignada la responsabilidad de alcanzar cada uno de los objetivos del plan, las personas encargadas de planificar y desarrollar la estrategia para lograr el objetivo trabajen conjuntamente y logren diseñar cuáles serán las actividades y acciones encaminadas al logro del objetivo.

Para el cumplimiento de aquellos objetivos que lo requieran se desarrollara un plan específico que ayude a su consecución y que indique: el punto de partida, los objetivos a conseguir, los pasos a dar, las técnicas a utilizar, la temporalización del proceso, los recursos a utilizar y los sistemas de registro y auto-registro que deben de cumplimentarse.

Para las tareas de apoyo de carácter más puntual o que impliquen un apoyo para la realización de tareas cotidianas, nos limitaremos a asignar a una persona responsable e identificaremos una meta que describa el estado deseado o los logros que la persona se espera que alcance en ese ámbito y tratar de identificar las formas de apoyo o acompañamiento necesarias.

Tener en cuenta todos los tipos de recursos que la persona necesitara para el logro de sus objetivos y asignar más de un responsable en caso de que los apoyos deban ser provistos por más de una persona.

Estar atentos a reconocer todos los apoyos que resultarán necesarios para lograr un mismo objetivo. Por ejemplo, si el objetivo de la persona es lograr trabajar en una tienda de ropa deportiva, puede que además del apoyo

del/de la orientadora laboral, requiera del apoyo de algún amigo o compañero/a para que le acompañe a las entrevistas de trabajo etc. Esto es, se trata de que la persona disponga de todas las formas de apoyo (instrumentales, emocionales, información, movilidad) que requiera para poder lograr su objetivo.

Prever un aumento en la intensidad de los acompañamientos en aquellas circunstancias en las que la persona deba hacer frente a situaciones de estrés o dificultad. Si conocemos de antemano que tendrá lugar alguna situación que constituya una fuente de malestar para la persona debemos tratar de prever mecanismos desde el grupo de apoyo para tratar de amortiguar su impacto en la vida de la persona.

Mientras la persona no cuente con formas de apoyo naturales, los apoyos serán provistos por profesionales, pero a la larga el objetivo debe ser que, al menos, las tareas sencillas o las rutinas de la vida diaria de la persona lleguen a ser realizadas sin la ayuda de nadie o únicamente con la ayuda de apoyos naturales.

Que la interacción dentro del grupo de apoyo esté basada en el diálogo, el intercambio de ideas y la búsqueda de soluciones conjuntas.

Organizar, dinamizar y gestionar las reuniones en base a los principios de la facilitación de grupos y procesos. En el siguiente capítulo se detallan los principios de esta metodología de trabajo.

Definir cuáles serán las formas de relación e interacción entre los miembros del grupo, así como las formas de trabajo y organización de las distintas reuniones que organice el grupo.

El papel clave del facilitador será identificar y reconocer de qué manera la persona puede enriquecer a cada entorno en el que participa y ayudar a los miembros del grupo de apoyo de la persona a desarrollar estrategias que les permitan ayudar a una mejora en la calidad de vida de la persona.

Tratar de no formular metas u objetivos que dependan en exceso de recursos ajenos al entorno y los espacios de la vida cotidiana de las personas. Aunque al principio de la intervención es normal que la persona requiera de acompañamientos intensivos y cuente con muchos apoyos, sin embargo, debemos procurar que los objetivos planteados y, sobre todo, las estrategias para alcanzarlos, sean sostenibles en el tiempo y puedan mantenerse una vez que retiremos los apoyos.



UN EJEMPLO PRÁCTICO...

Juan es un joven de 36 años que actualmente se encuentra viviendo en un piso destinado a la incorporación social de personas que han vivido en situación de calle. Acaba de acceder al piso hace poco y es el momento de diseñar su plan de atención individualizada para comenzar a trabajar de forma coordinada en su proceso de inclusión social. En el proceso de diagnóstico se ha identificado que uno de los principales problemas de Juan es la falta de empleo.

Sin embargo, cuando se le propone que se matricule en un centro formativo para obtener un certificado de estudios básicos dice que le cuesta mucho concentrarse, que nunca ha podido estar quieto en clase y que cómo va a hacerlo ahora que es todavía más difícil!. Después de discutir y dialogar durante un tiempo con Juan identificamos tres dificultades que le impiden marcarse este objetivo. La primera es que a Juan le cuesta mucho permanecer en lugares cerrados y sentado durante largo tiempo concentrado en una misma cosa. La segunda, que Juan no sabe estudiar y, la tercera, que está convencido de que no será capaz de aprobar el curso y no desea perder el tiempo.

Frente a este diagnóstico, vemos que, por una parte, será necesario avanzar un poco más despacio en este objetivo, al menos al principio, hasta que Juan vaya

adquiriendo seguridad en sí mismo y habilidades de estudio y aprendizaje. Así, se decide que comenzará solamente con la mitad de la carga lectiva y que, si más adelante se ve que puede asumir dar más horas de clase se ampliara su horario en la escuela para adultos. Además, se identifica que es necesario un apoyo educativo para Juan, de cara a reforzar lo que aprende y enseñarle a aprender a aprender. Sin embargo, la educadora que tienen asignada en el piso nos indica que podría dedicar un máximo de dos horas semanales a apoyar a Juan en este ámbito. No se considera que ese tiempo sea suficiente, de modo que se le plantea a Juan la posibilidad de tratar de encontrar ese tiempo que faltaría en algún recurso comunitario o en su entorno cercano.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Amado, A. and Mc Bride, M (2001). *Increasing Person centered Thinking: Improving the Quality of Person-Centered Planning. A Manual for Person-Centered Planning Facilitators.*, Minneapolis, Minnesota, University of Minnesota, Institute of Community Integration. 91 pp.

Moore, J. (2012) *Lifestyle Planning Guidelines. Family and Community Services. Ageing, Disability and Home Care.* New South Wales Government.

Pallin, R. (2001) *Person-Centered Planning Approaches. A literature Review.* Central Alberta Community Board. 37 pp.

Sanderson, H. (2000). *Person centered planning: Key features and approaches* en Goodwin, G (comp.). *'People, Plans and Possibilities – exploring person centered planning* (1997), Edinburgh, SHS Ltd. 12 pp.

Smull, M. W. (2000) *Listen, Learn Act. Selected Writings on Essential Lifestyle Planning.* Support Development Associates. 60 pp.

Red de servicios para personas con discapacidad del ámbito rural de Valladolid (2012). *Manual de apoyo al proceso de planificación individual.* Diputación de Valladolid. (70 pp.)

3.4.

BUENAS PRÁCTICAS EN LA FASE DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN

La fase de ejecución y seguimiento del plan de inclusión social es la fase en la que deberán ponerse en práctica y hacer realidad todos los compromisos, acuerdos y objetivos establecidos durante la fase de diseño de la intervención. El objetivo general de esta fase será entonces alcanzar los objetivos establecidos en el plan. Sin embargo, debido a la naturaleza reflexiva y la concepción cíclica de los procesos de intervención social dentro de este modelo, la tarea fundamental de esta fase no será tanto la de monitorizar y asegurarse de la correcta ejecución del plan diseñado en la fase anterior, como gestionar la nueva información que surja de la ejecución del plan y lograr que el grupo de apoyo aprenda y mejore sus estrategias a partir del uso de dicha información.

Así, las tareas fundamentales vinculadas a esta fase de la intervención serán: la coordinación con todas las personas y agentes implicados en el desarrollo del plan de intervención de la persona, la dinamización del grupo de apoyo de la persona y el mantenimiento de la implicación y motivación de todas las personas del grupo y revisar de forma periódica el plan de cara a mejorar las estrategias y formas de actuación, así como incluir los nuevos retos y objetivos que surjan durante el proceso de intervención.

Tal y como hemos dicho en el apartado anterior, lo fundamental de la planificación centrada en la persona será concebir el proceso de intervención como un proceso vivo, orgánico, tanto con relación a la persona que es el sujeto de la intervención como con relación a todas aquellas personas y organizaciones que desempeñan un papel, por pequeño que éste sea, en el desarrollo del plan. Entre otras cosas, esto implica que debemos prever que se producirán altibajos en la participación de los agentes participantes. Además, debemos asumir también que, a veces, se producirán retrocesos en los logros y metas alcanzadas, sin que esto deba suponer, al menos necesariamente, que debamos replantear los objetivos y estrategias del plan o que éste haya fracasado en su propósito. Sencillamente, los procesos son difíciles de consolidar y, por eso, aunque sí

Tal y como hemos dicho en el apartado anterior, lo fundamental de la planificación centrada en la persona será concebir el proceso de intervención como un proceso vivo, orgánico, tanto con relación a la persona que es el sujeto de la intervención como con relación a todas aquellas personas y organizaciones que desempeñan un papel, por pequeño que éste sea, en el desarrollo del plan. Entre otras cosas, esto implica que debemos prever que se producirán altibajos en la participación de los agentes participantes. Además, debemos asumir también que, a veces, se producirán retrocesos en los logros y metas alcanzadas, sin que esto deba suponer, al menos necesariamente, que debamos replantear los objetivos y estrategias del plan o que éste haya fracasado en su propósito. Sencillamente, los procesos son difíciles de consolidar y, por eso, aunque sí que debemos gestionar las dinámicas negativas y las dificultades que surjan, también debemos asumir que este tipo de dinámicas son un hecho consustancial a los propios procesos de incorporación social.

A continuación indicamos cuáles son los objetivos que deben alcanzarse en esta fase de intervención:

1. **Establecer mecanismos de comunicación y coordinación** permanentes con cada una de las personas y entidades que participan en el plan de intervención de la persona, velando por el cumplimiento de los objetivos, compromisos y acuerdos establecidos en el plan y asegurando la calidad de los procesos de apoyo y acompañamiento de la persona.
2. **Incluir formas de evaluación intermedia y mecanismos de retroalimentación** a lo largo de todo el proceso de intervención, especialmente, en aquellos momentos que coincidan con puntos de inflexión o cambios importantes en la vida de la persona.
3. **Dinamizar el grupo de apoyo** encargado de acompañar el desarrollo del plan de intervención de la persona, guiando el trabajo del grupo hacia el logro de sus objetivos, logrando los acuerdos necesarios para alcanzar los objetivos y regulando la comunicación y la interacción entre los miembros del grupo.
4. **Adaptar la intensidad del acompañamiento a los recursos** que **la persona** muestra para enfrentar cada uno de los objetivos contenidos en su plan de intervención, así como a los cambios en su estado emocional general y, especialmente, a la irrupción de situaciones de crisis y factores de estrés en la vida de la persona.

3.4.1.

ESTABLECER MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y COORDINACIÓN CON CADA UNA DE LAS PERSONAS Y ENTIDADES QUE PARTICIPAN EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA PERSONA, VELANDO POR EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS, COMPROMISOS Y ACUERDOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN Y ASEGURANDO LA CALIDAD EN LOS PROCESOS DE APOYO Y ACOMPAÑAMIENTO DE LA PERSONA



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Facilitar y acompañar la provisión de apoyos por parte de todos aquellos agentes implicados en el plan de intervención de la persona.
- Asegurar que las personas y las organizaciones implicadas en el plan de intervención de la persona asumen los compromisos y acuerdos adquiridos durante la fase de diseño del plan de interven-

ción.

· Velar por que los objetivos y metas del plan de intervención sean alcanzados a través de procesos calidad, esto es, procesos que garanticen y potencien el bienestar y la calidad de vida de la persona, así como de todas aquellas personas que asumen tareas de acompañamiento y apoyo a la persona dentro del plan de intervención.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Adaptar las formas de comunicación y coordinación con cada uno de los agentes implicados en el proceso de inclusión de la persona a las características, necesidades y preferencias de estos agentes.

Buscar sistemas de apoyo para cada miembro del grupo que le ayuden a recordar los compromisos adquiridos por cada persona en la Planificación individual, manteniendo vivo el espíritu de colaboración del grupo.

Establecer sencillos protocolos de comunicación y coordinación entre el /la facilitador/a y cada una de las partes implicadas de cara a prevenir la aparición de conflictos y malentendidos en la comunicación, la asunción de tareas y responsabilidades de las partes.

Los protocolos de comunicación y coordinación deben tener en cuenta la naturaleza y el alcance de la actividad en la que se está acompañando a la persona, la periodicidad con la que se realiza la actividad y otras características que se consideren relevantes para el buen funcionamiento de las tareas de comunicación y coordinación.

Los protocolos de comunicación y coordinación deben tener en cuenta los problemas e imprevistos que puedan surgir con relación a la disponibilidad de los apoyos que requiere la persona, estableciendo cómo se actuara en caso de que un determinado apoyo no esté disponible.

Asegurar la calidad en los apoyos que recibe la persona mediante el seguimiento y mantenimiento de una comunicación regular con todas las partes implicadas en su provisión.

Garantizar la periodicidad y la continuidad del flujo de la información entre las partes, estableciendo medidas adicionales en caso de que las formas de comunicación y coordinación previstas estén fallando.

Plasmar en formato escrito los compromisos y responsabilidades que cada parte asume en el plan de intervención de la persona y enviarle una copia de este documento a las partes implicadas.

Garantizar que todas las personas poseen una copia del plan de intervención de la persona y que están regularmente informados de los cambios que se producen en el mismo.

Recordar a las personas con suficiente antelación la fecha de las reuniones de revisión de los objetivos del plan de intervención de la persona. Es importante en ese sentido ser consciente de las especiales dificultades que pueden tener las mujeres para conciliar su vida personal y familiar con los horarios de las reuniones

Tener claro que algunas de las personas que presten su apoyo a la persona lo harán de forma voluntaria y sin una formación específica en la tarea que realizan. Esto significa que, aunque debemos ser exigentes en todos los casos, también debemos ser comprensivos y orientar y apoyar a las personas

que realizan estos apoyos, a ser posible, acompañándolos al principio o en los momentos en que aparezcan dificultades específicas.

Ofrecer a las personas que lo requieran formación específica y orientación para poder asumir las tareas de acompañamiento de la persona que realicen. Esto es, todos los miembros del grupo de apoyo deben estar capacitados para realizar las funciones asignadas.

En caso de que identifiquemos la aparición de algún conflicto con la persona en alguno de los espacios en los que se lleva a cabo el plan de intervención de la persona, trataremos de conocer cuáles son las personas implicadas y la naturaleza del conflicto para poder provocar la reflexión de la persona con relación a dicha situación y tratar de mediar en el conflicto.

Tener muy claro que la función del facilitador/a no es sustituir a la persona en la gestión y manejo de sus relaciones personales. Esto implica que si alguien se pone en contacto con nosotros/as para comunicarnos que tiene un conflicto con la persona, nuestra respuesta ha de ser que debe solucionarlo directamente con la persona. No obstante, podemos tratar de orientarla y mediar en el conflicto, pero, una vez más, sin adoptar decisiones unilaterales que no hayan sido previamente consultadas con la persona.

El/la facilitador/a puede mediar en el conflicto entre la persona y otras personas de su entorno apoyándose en sus habilidades para la resolución de conflictos y en el conocimiento que tiene de la persona. Sin embargo, tratará de que esta intervención sea lo menos directiva posible, trabajando para incrementar las habilidades sociales y personales de la persona y respetando siempre la voluntad última de ésta respecto a la posición que desea asumir en el conflicto.

3.4.2.

INCLUIR FORMAS DE EVALUACIÓN INTERMEDIA Y MECANISMOS DE RETROALIMENTACIÓN A LO LARGO DE TODO EL PROCESO DE INTERVENCIÓN, ESPECIALMENTE, EN AQUELLOS MOMENTOS QUE COINCIDAN CON PUNTOS DE INFLEXIÓN O CAMBIOS IMPORTANTES EN LA VIDA DE LA PERSONA

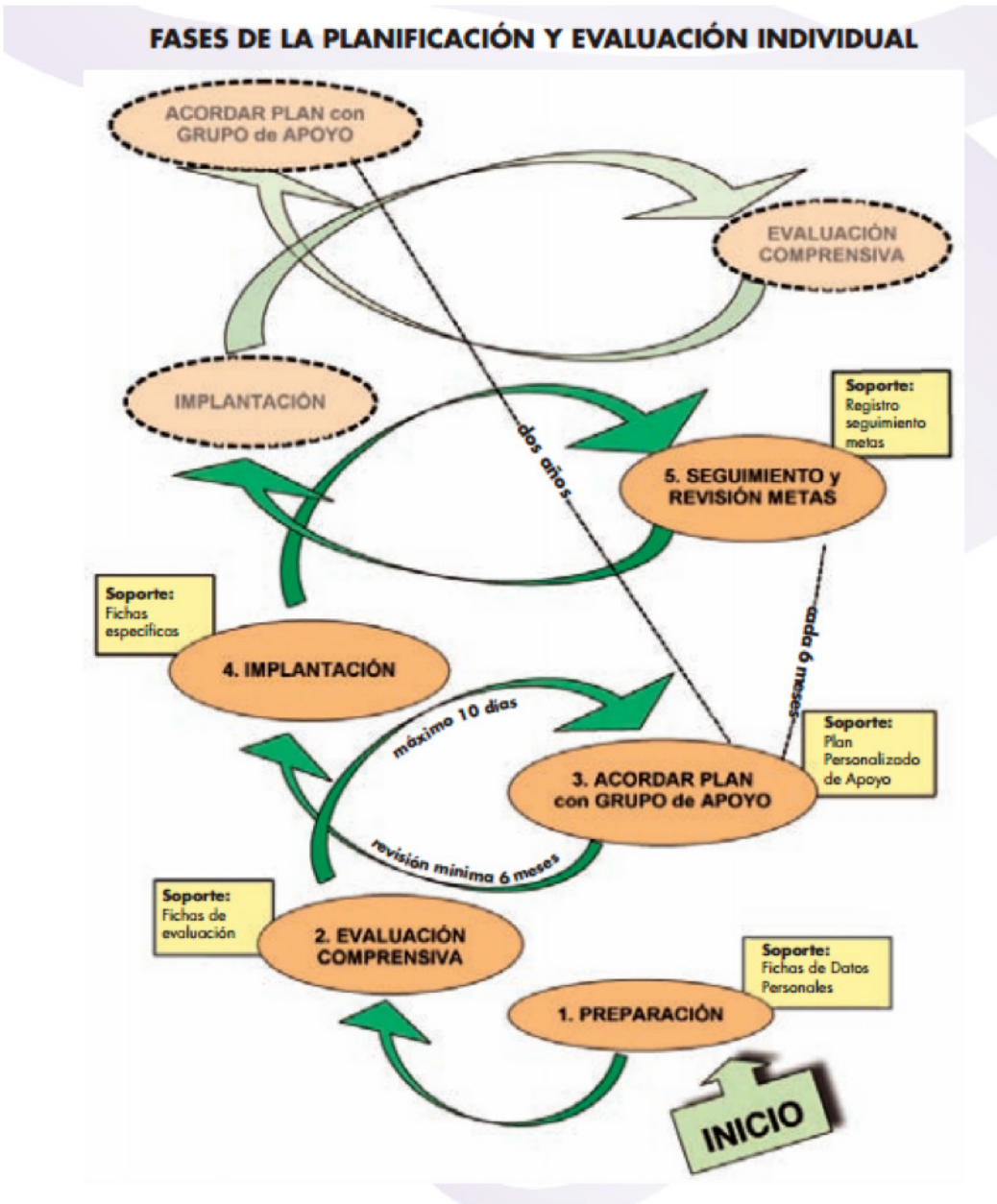


¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Establecer mecanismos de mejora y aprendizaje continuo a lo largo del proceso de intervención, de forma que podamos ir identificando buenas y malas prácticas en las estrategias y formas de trabajo diseñadas, logrando así corregir los aspectos disfuncionales del plan de intervención.
- Revisar los objetivos de forma periódica para que se ajusten a los cambios acontecidos en las circunstancias vitales de la persona y puedan ofrecer una respuesta más ajustada a las necesidades y prioridades de la persona.
- Identificar la aparición de nuevas oportunidades para la inclusión social de la persona como resultado de la propia implementación del plan de inclusión social. Esto es, cuanto más activos y dinámicos sean los canales de comunicación y las formas de cooperación entre las partes implicadas en el proceso de inclusión de la persona, más fácil nos resultara identificar y aprovechar las nuevas oportunidades que surjan para la inclusión social de la persona.

Revisar el plan de intervención de la persona de forma regular. El modelo que debe guiar nuestra perspectiva sobre el plan de inclusión social de la persona puede resumirse en el siguiente esquema:

Figura 14.
Proceso de revisión y evaluación periódica de objetivos dentro del plan de intervención de la persona.



Fuente: Manual de apoyo al proceso de planificación individual. Red de servicios para personas con discapacidad del ámbito rural de Valladolid. (2012)

Aunque la periodicidad recomendada para la revisión de metas y objetivos en los procesos de planificación centrada en la persona es de seis meses, debemos tener en cuenta que habrá grupos de apoyo o casos específicos de personas que exigirán una mayor intensidad de reuniones y coordinaciones.

A medida que avanza el proceso de inclusión social de la persona, la intensidad en el seguimiento de su plan debe ir reduciéndose, de modo que, incluso, podemos llegar a sustituir las reuniones del grupo de apoyo con una entrevista de valoración y seguimiento con la persona.

Desarrollar instrumentos de evaluación y autoevaluación para que la

persona pueda reflexionar en torno a los objetivos que se han trabajado en la última fase del proceso de intervención, evaluar las estrategias de trabajo desarrolladas, la calidad de los apoyos recibidos, etc. persona pueda reflexionar en torno a los objetivos que se han trabajado en la última fase del proceso de intervención, evaluar las estrategias de trabajo desarrolladas, la calidad de los apoyos recibidos, etc.

Establecer una reunión previa entre el facilitador/a y la persona antes de llevar a cabo la reunión grupal de revisión de metas y objetivos. El objetivo de esta reunión será que la persona realice una evaluación personal en la que haga una valoración global del proceso, (aspectos positivos y negativos del proceso hasta el momento), identifique qué es lo que mejor y lo que peor ha funcionado en cada caso, y cuál ha sido el nivel de ajuste y calidad de los apoyos y acompañamientos recibidos. El resultado de esta evaluación será luego compartido en la sesión grupal.

Tratar de identificar y valorizar los resultados emergentes de la intervención, esto es, los resultados no previstos pero positivos para el proceso de inclusión social de la persona que surjan como consecuencia del propio proceso de intervención.

Valorar el grado de consecución de los objetivos y apoyos recibidos y, si es necesario, introducir modificaciones en las estrategias utilizadas para el logro de los objetivos, así como en las fórmulas de apoyo y acompañamiento asignadas.

El/ la facilitador/a y la persona se encargarán, si fuese necesario, de recordar los compromisos no cumplidos a los integrantes del grupo.

Es importante que cada parte implicada en el grupo de apoyo de la persona reciba una valoración o feed-back individual, así como una valoración global del proceso. Será la persona la que decida si comparte con todo el grupo o sólo con las personas interesadas el contenido de las valoraciones individuales, pero sí es importante que comparta con el grupo la valoración global.

Tener en cuenta que es tan importante identificar los aspectos negativos y ser capaz de formular críticas y propuestas de mejora, como lo es reconocer aquello que ha salido bien y ser capaz de brindar halagos a las personas y organizaciones con las que trabajamos. Esto no sólo resulta positivo para la dinámica grupal y el funcionamiento del grupo, sino que nos permitirá la identificación de factores de éxito en el proceso, un aspecto clave de la evaluación.

Permitir que la persona plantee nuevas metas que haya pensado o desestimar alguna de las que se había planteado. En el caso de que haya nuevas metas que exijan compromisos de las personas del grupo pero que no están en esta reunión se les consultara por teléfono si están dispuestas o no a asumir dicho compromiso.

El/la facilitador/a pasara a limpio y enviara a todos los miembros del grupo de apoyo los resultados de la valoración y el seguimiento de metas, junto a las nuevas metas que se planteen y los compromisos que se asuman.

Después de cada sesión de valoración y revisión de metas el proceso continuará con una nueva fase de implantación, seguida de una nueva revisión de metas y, si fuera necesario, una nueva fase de diagnóstico y diseño de un nuevo plan de intervención. Y así, sucesivamente, se establece una secuencia en espiral que sólo debe finalizar cuando se compruebe que los logros alcanzados en la vida de la persona son los suficientemente estables y sólidos como para cerrar la intervención.

Tratar de acompañar los cambios en el estatus legal o social de la persona, planificando de forma coordinada con estos acontecimientos las reuniones de revisión de objetivos. Por ejemplo, la concesión de un permiso de residencia a una persona extranjera, el acceso a una vivienda en el caso de alguien que

vive en situación de calle o el acceso a un trabajo en el caso de alguien que no tiene empleo. En estos casos, debemos hacer coincidir una de las revisiones de metas y objetivos de la persona con estos acontecimientos, de cara a que el plan pueda reformularse para dar respuesta a las nuevas circunstancias vitales de la persona.

Establecer mecanismos de retroalimentación con las personas que desarrollan tareas de apoyo en el plan de intervención la persona, favoreciendo que expresen cuáles sus sentimientos, sensaciones e ideas respecto a la marcha del proceso. Esto nos permitirá conocer cuál es el estado emocional y motivacional de las personas respecto a la labor que están realizando, pudiendo prevenir y evitar la aparición de conflictos o dinámicas negativas en el proceso.

Identificar las oportunidades, recursos y fuentes de motivación que surjan a medida que avanza el proceso de intervención y que puedan ser utilizadas para el proceso de incorporación de la persona.

Acompañar la aparición de nuevas ideas por parte de la persona y mostrarnos abiertos a incluirlas en el plan de intervención, apoyando y tratando de proveer a la persona de los recursos instrumentales y emocionales que acompañen ese proceso.

Adaptar la estructura y el contenido del plan de intervención a las características, circunstancias y prioridades de la persona

Tratar de identificar, seleccionar y potenciar aquellas estrategias de trabajo que mejor están funcionando para lograr la inclusión social de la persona, en lugar de limitarse a chequear que se han realizado todas las acciones que incluidas en el plan de intervención.

Velar a lo largo de todo el proceso por la máxima participación y libre expresión de la persona. No es fácil para nadie enfrentarse a un grupo de personas y menos exponer la opinión que tenemos acerca de ellas y valorar su trabajo. Por eso, debemos animar siempre a la persona a que se exprese, ya sea realizando consultas y preguntas frecuentes de manera informal, así como instituyendo formas periódicas de evaluación y valoración del proceso de intervención.

Tener en cuenta que cuántas más sean las partes implicadas en el grupo de apoyo de la persona, más deberemos de esforzarnos por garantizar que la persona encuentra el espacio y el clima grupal adecuado para expresarse y decir todo aquello que es importante para él/ella y la mejora del proceso de intervención.

3.4.3.

FACILITAR EL FUNCIONAMIENTO DEL GRUPO DE APOYO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN DE LA PERSONA, GUIANDO EL TRABAJO DEL GRUPO HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DEL PLAN, LOGRANDO LOS ACUERDOS NECESARIOS PARA ALCANZAR ESOS OBJETIVOS Y REGULANDO LA COMUNICACIÓN Y LA INTERACCIÓN ENTRE LOS MIEMBROS DEL GRUPO



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

· Lograr un clima grupal que permita maximizar las aportaciones de todas las personas que participan en el grupo de apoyo al plan de intervención de la persona, de cara a mejorar la puesta en práctica del plan y el resultado final del mismo.

- Mantener la implicación y la motivación de todas las personas implicadas en el desarrollo del plan, mediante la creación de una identidad grupal y una meta conjunta entre todas las personas que participan en el mismo.
- Evitar la aparición de conflictos entre las personas que participan en el plan de intervención de la persona, así como entre cada participante y la propia persona sujeto de la intervención.

Antes de pasar a enumerar las diversas recomendaciones asociadas a esta buena práctica es necesario que nos detengamos brevemente en la figura del/de la facilitador/a del proceso de intervención y en las funciones que esta figura debe desempeñar con relación al grupo de apoyo del plan de intervención centrado en la persona.



LA FACILITACIÓN DE GRUPOS

La **facilitación** es un proceso de acompañamiento grupal en el que el/la facilitador/a guía y apoya a un grupo para que este logre alcanzar sus objetivos. Así, en el proceso de diseño de un plan de intervención individualizado la función de la persona facilitadora será garantizar, en primer lugar, que los objetivos o metas que se establezcan en el plan de intervención sean compartidas y generen el compromiso de todas las partes implicadas en su desarrollo y, en segundo lugar, velar porque el plan se ejecute según lo previsto, prestando especial atención a mantener siempre un buen clima grupal, esto es, cuidando la relación entre las personas que componen el grupo.

El/la facilitador/a debe cumplir las siguientes funciones y disponer de los conocimientos, habilidades y actitudes necesarias para el desarrollo de dichas funciones:

1. Liderar al grupo para que alcance sus objetivos:

Es decir, tener la capacidad de influir en otras personas a través del diálogo y la persuasión para lograr que cooperen en la consecución de un determinado objetivo y ser capaz de crear en el grupo una visión, una misión y unos valores compartidos por todas las personas participantes en el grupo.

2. Lograr alcanzar acuerdos y resolver los conflictos interpersonales o grupales que surjan a lo largo del proceso:

La consecución de los objetivos establecidos en el plan de intervención de la persona requerirán, en mayor o menor medida, de la voluntad de varias personas (especialmente si recurrimos a la red de apoyo natural de la persona) para colaborar en su cumplimiento. Es por eso que resulta fundamental que la persona facilitadora tenga la capacidad de lograr acuerdos y resolver conflictos entre los agentes participantes.

3. Regular la interacción entre los miembros del grupo:

Como ya hemos visto en apartados anteriores de este manual, existen numerosas barreras que dificultan la buena comunicación entre las personas sin que exista necesariamente una voluntad explícita por parte de éstas para dificultar el proceso comunicativo. Por eso, la persona facilitadora deberá velar porque existan siempre canales y pautas de comunicación adecuadas entre los miembros del grupo, así como con la persona facilitadora. La existencia y buen funcionamiento de estos canales evitará la aparición de muchos de los conflictos interpersonales y grupales y provocará a su vez, una mejora del clima grupal y una mayor eficacia del trabajo grupal.

En el siguiente cuadro se resumen brevemente algunos de los conocimientos, habilidades y actitudes que debe tener el/la facilitador/a para poder ejercer cada una de sus funciones de forma adecuada:

TABLA 19.
FUNCIONES DE LA FACILITACIÓN DE GRUPOS Y COMPETENCIAS QUE DEBE TENER EL/LA FACILITADOR/A

Funciones de la persona facilitadora	Conocimientos	Habilidades	Actitudes
Lideras al grupo para que alcance sus objetivos	· Estilos de liderazgo · Técnicas de liderazgo · Planificación estratégica	· Habilidades de comunicación · Habilidades sociales	· Optimista · Proactivo/a · Creativo/a
Lograr alcanzar acuerdos y resolver conflictos	Resolución de conflictos	Creatividad	· Paciente · Comprensivo/a · Creativo/a
regular la interacción entre los miembros del grupo	· Habilidades sociales · Teoría de la Comunicación · Inteligencia emocional · Manejo de equipos	· Habilidades de comunicación · Habilidades sociales · Coordinación de equipos y personas	· Asertivo/a · Organizado/a

Fuente: Elaboración propia a partir de *Facilitación de Procesos Sociales. Manual para facilitar acuerdos sociales en el marco de la gobernabilidad democrática intercultural*. Arce, R. (2012)

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

- # En las reuniones de coordinación y revisión periódica de objetivos, llevar a cabo una buena planificación de las reuniones, escogiendo un lugar y hora adecuados para todos los participantes y todas las participantes, enviando la información necesaria para la preparación de la reunión de antemano y definiendo cuál será el orden del día y los objetivos a alcanzar en la reunión.
- # Enviar los guiones, las actas de las reuniones, y los resultados del trabajo grupal a todas las personas que forman parte del grupo de apoyo de la persona.
- # Buscar formas de celebrar los éxitos alcanzados por la persona y por el grupo, como forma de mantener e incrementar el espíritu de grupo y de colaboración y reconocer a la persona los logros alcanzados.
- # Valorar todos los tipos de logro que alcance la persona, no únicamente aquellos que dan lugar a resultados tangibles y medibles, sino también los cambios en las actitudes, la mejora de las relaciones con su entorno etc. Hasta que se produce un cambio estable y sostenido en la vida de una persona, se producen numerosos cambios, pequeños pero importantes, que debemos ser capaces de mantener, sostener, alentar y reconocer desde el equipo de trabajo del proyecto de intervención, así como incluirlos en las revisiones periódicas de los avances del proyecto.
- # Garantizar que las personas que participan en el grupo de apoyo a la persona tienen clara cuál es la naturaleza y el objetivo de su participación, conocen con claridad cuáles son las posibilidades y limitaciones de las funciones y tareas que se les ha asignado dentro del plan de intervención y se comportan respetando estas últimas.



Debemos tener en cuenta que...

Aunque el proceso de diseño e implementación del plan de intervención de la persona requiera de la participación de muchos agentes distintos, no debemos perder de vista que el papel del/ de la facilitador/a y del grupo de apoyo no es más que el de actuar como medio para el logro de un fin: alcanzar los objetivos vitales definidos por la persona y mejorar su calidad de vida.

Por eso...

· La persona facilitadora debe tratar de contener y reconducir aquellas expresiones y actuaciones en las que las personas participantes sigan sus propios objetivos y puntos de vista sobre cómo debería ser la vida de la persona y no las líneas marcadas por la propia persona para su futuro. Es decir, la función del/ de la facilitador/a es la facilitación del proceso grupal, pero la del resto de participantes es facilitar, no dirigir ni orientar, el proceso de intervención de la persona.

· La persona facilitadora deberá ser capaz de identificar cuando la actitud y las contribuciones de una persona al plan de intervención de la persona resultan, de forma reiterada, contraproducentes, interviniendo para tratar de corregir esta tendencia y tomando, en última instancia, las medidas que crea oportunas tras consultar con la persona que es sujeto del proceso de intervención.

· La persona facilitadora deberá lograr una situación de equilibrio entre el cumplimiento de los objetivos vitales de la persona y las limitaciones de los miembros del grupo para contribuir al logro de dichos objetivos. Esto es, deberá velar por una participación e implicación sostenible de las personas implicadas. Desde el punto de vista de la planificación centrada en la persona, los procesos se plantean desde el punto de vista del largo plazo y la generación de procesos de cambio sostenibles. Ello implica que el apoyo de las personas implicadas debe poder mantenerse en el tiempo y que, si no, será necesario buscar o crear apoyos adicionales en el entorno de la persona.

· El sujeto del proceso de intervención será quien tenga la capacidad de decidir cuáles son las personas que forman parte o dejan de formar parte de su grupo de apoyo. Estos cambios y modificaciones no pueden producirse de forma arbitraria e irreflexiva, pues es necesario asegurar la continuidad y estabilidad del plan de intervención. Sin embargo, lo que sí debe estar claro para los/as profesionales y otras personas implicadas en el proceso, es que su permanencia en el grupo dependerá de la voluntad de la persona. Este enfoque permite garantizar el derecho a elegir de las personas, además de basar en la afinidad y la voluntariedad, y no en la obligación, el desarrollo de los procesos de inclusión social de las personas. Evidentemente, en el caso de las y los profesionales implicados este derecho de las personas usuarias deberá compatibilizarse también con las ratios de atención entre profesionales y usuarios/as establecidos dentro de cada organización implicada y, por tanto, estará sujeto a restricciones organizativas.

- Lograremos mantener a la persona en el centro del proceso y evitaremos que otros/as decidan por ella.
- Evitaremos las confusiones de los y las participantes en el diseño e implementación del plan de intervención en torno a cuál debe ser su función en el grupo y lo que se espera de ellos/as a lo largo del proceso de intervención.
- Evitaremos que la dinámica grupal se enquiste como consecuencia de la participación de personas que no comparten la visión de futuro que la persona ha trazado para sí misma o que no comparten las estrategias de acción y las dinámicas de trabajo diseñadas para el logro de los objetivos del plan.

3.4.4.

ADAPTAR LA INTENSIDAD DEL ACOMPAÑAMIENTO A LOS RECURSOS QUE LA PERSONA MUESTRA PARA ENFRENTAR CADA UNO DE LOS OBJETIVOS DE SU PLAN DE INTERVENCIÓN, TENIENDO EN CUENTA LOS CAMBIOS EN SU ESTADO EMOCIONAL Y, ESPECIALMENTE, LA IRRUPCIÓN DE SITUACIONES DE CRISIS Y FACTORES DE ESTRÉS EN LA VIDA DE LA PERSONA



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Promover la capacidad de autodeterminación y la autonomía de la persona, evitando que disponga de más apoyos de los que precisa, pero sin que eso signifique que pierda el derecho a acceder a estos apoyos cuando los necesite.
- Tratar de amortiguar el impacto que las situaciones de crisis y los cambios bruscos en las circunstancias vitales de las personas tienen sobre su bienestar y calidad de vida, especialmente, en el caso de personas en situación o riesgo de exclusión social.
- Tratar de evitar que se produzcan retrocesos en el logro de los objetivos del plan de inclusión social de la persona.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

No adoptar una actitud de protección y evitación del riesgo respecto a la vida de la persona. Tratar de que la persona se supere a sí misma, promoviendo que asuma la realización de pequeños retos, pero dejándole claro que cuenta con el apoyo de su profesional de referencia.

Establecer junto con la persona fórmulas flexibles de acompañamiento y ensayar o pensar en posibles maneras de reducir progresivamente el acompañamiento sin que ello implique que se le retire por completo ese apoyo a la persona. Por ejemplo, si habitualmente acompaño a alguien físicamente a realizar determinados trámites, tratar, poco a poco, de retirar ese apoyo. Así, pasado un tiempo la acompañaré a la entrada, pero la esperaré a la salida, de forma que haga frente por sí misma a una situación difícil. Luego, trataremos de que la persona vaya por su cuenta, pero la llamaremos por teléfono antes y después de que realice el trámite, simplemente, para asegurarnos de que todo

ha ido correctamente y que la persona está bien y no necesita nuestro apoyo.

Darle a la persona formas de comunicación directa con su profesional de referencia, de forma que la persona pueda ponerse en contacto con él o con ella en caso de tener cualquier problema o enfrentarse a una situación de crisis.



Debemos tener en cuenta que...

- Las condiciones de vida de las personas que se encuentran en situación de exclusión social son, a veces, muy precarias. Esto hace que cualquier cambio en el entorno y en la vida personal de estas personas pueda tener un impacto muy significativo en su vida, de forma rápida y con graves consecuencias para el equilibrio y la sostenibilidad de su proyecto vital.

- Los planes de inclusión social tratan de modificar, muchas veces, hábitos, formas de conducta y situaciones personales que han formado parte de la vida de la persona durante mucho tiempo. Esto implica que los avances en el proceso de inclusión social de la persona serán, muchas veces, lentos y difíciles de conseguir, pues dependerán de que se produzcan y mantengan en el tiempo numerosos cambios en la vida de la persona.

Por eso...

- Debemos establecer fórmulas de acompañamiento flexibles que permitan responder a los cambios en las necesidades de acompañamiento de la persona, especialmente, asegurándonos de que la persona dispondrá de apoyos específicos en los momentos de crisis y mayor dificultad.

- No debemos establecer mínimos exigibles o condiciones de permanencia para la participación de las personas en los procesos de inclusión social, sino todo lo contrario. Debemos asegurarnos de que las personas reciben atención aun cuando sufran recaídas o actúen en contra de alguno de los compromisos adquiridos en su plan de intervención.

- El o la profesional debe mantener su motivación e implicación respecto al proceso de inclusión social de la persona independientemente de la escasez de resultados que el proceso esté dando en un momento dado. El objetivo de nuestro trabajo debe ser acompañar a la persona, mejorar su calidad de vida y su bienestar emocional y no, únicamente, lograr que se produzca su proceso de inclusión social.

Así...

- Evitaremos que la persona quede desatendida, precisamente, cuando su situación es más difícil y complicada.

- Estaremos realizando una verdadera labor de acompañamiento, pues esta metodología de trabajo incluye, no sólo conducir y acompañar a la persona en el logro de sus objetivos, sino también ofrecerle protección y prestarle apoyo en las situaciones de mayor dificultad.

· Lograremos adaptar el plan de intervención al ritmo de la persona, a sus capacidades y necesidades y no a los logros que externamente se considera que deben ser capaces de alcanzar las personas en situación de exclusión social.



UN EJEMPLO PRÁCTICO...

Ismael es un hombre de 37 años que después de haber superado un problema de alcoholismo, actualmente se encuentra en un plan de inclusión social, ya que sus problemas con el alcohol hicieron que tanto su vida laboral como familiar se desestructurara. Después de tres años sin poder ver a su hija debido a una orden judicial que se lo impedía, Ismael acaba de recuperar el derecho a visitas, de momento, únicamente cada quince días y siempre en un espacio o punto de mediación familiar, con la presencia y bajo la supervisión de un/a profesional. Uno de los días en los que acude a las visitas en el punto de mediación familiar Ismael reacciona de forma violenta y descontrolada al comentario que el/la trabajador/a social que dinamiza el espacio hace una vez se ha agotado el tiempo de la visita.

En ese momento estalla una discusión y, dado que en ese momento no hay nadie que acompañe a Ismael y pueda contenerle, el conflicto termina con la llegada de la policía y la detención de Ismael. Este episodio hace que retiren nuevamente el derecho de Ismael a visitar a su hija. Esto supone un enorme retroceso en el trabajo que el propio Ismael y su equipo de intervención han realizado durante meses.

Este es un tipo de situación que podría haber evitado de haber previsto que alguien debía acompañar a Ismael a estas visitas. Sin embargo, dado que Ismael se encontraba bien desde hace meses y había logrado conseguir un trabajo y una habitación en un piso compartido se le habían retirado los apoyos y su caso se había dejado para revisión dentro del periodo rutinario de valoración, es decir, transcurridos 6 meses desde la última actualización del plan.

Si el equipo de intervención hubiera tenido en cuenta este factor de estrés en la vida personal de Ismael, habría dispuesto los apoyos y el acompañamiento adicional necesario para ayudar a Ismael a enfrentar nuevamente la asunción de su rol de padre, que tanta ansiedad e inseguridad le provoca.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

A Facilitator's Guide to Person directed Planning (2006)- Family Service Toronto. En: http://www.familyservice-toronto.org/programs/options/A_Facilitators_Guide_to_Person_Directed_Planning_6.pdf 40 pp.

Red de servicios para personas con discapacidad del ámbito rural de Valladolid. (2012) Manual de apoyo al proceso de planificación individual. Diputación de Valladolid.

Grupo de Trabajo UDS de Vida Adulta, FEAPS Andalucía. Hacia la planificación centrada en la persona en los (PCP) en los modelos de servicios de atención a personas con discapacidad intelectual. (2012). FEAPS Andalucía. 47 pp.

Muñoz, Y. (et al.) (2011). Guía para el Diálogo y la Resolución de los Conflictos Cotidianos. Diputación Foral de Gipuzkoa 32 pp.

BUENAS PRÁCTICAS EN LA FASE DE EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Dentro del modelo de intervención que proponemos la evaluación desempeña dos funciones fundamentales a lo largo del proceso. Por un lado, busca conocer cuál es el grado de cumplimiento de los objetivos establecidos, si la intervención ha cumplido con los criterios de calidad y cuál ha sido el grado de pertinencia y ajuste de la intervención a las necesidades y expectativas de la persona. Sin embargo, una segunda función de los procesos de evaluación en el marco de este modelo será el de retroalimentar la propia intervención. Es decir, debemos establecer mecanismos de mejora continua del proceso que vayan más allá de las revisiones periódicas de objetivos o de la evaluación final que culmine el proceso de intervención con la persona. Esto significa que debemos introducir mecanismos de evaluación intermedia y formas de retroalimentación con todos los agentes implicados en el proceso de inclusión social de la persona, es decir, tanto con los apoyos comunitarios como con las figuras profesionales implicadas. Ello nos permitirá ir rectificando y ajustando la intervención a medida que avanza el proceso.

En cuanto a los criterios que guían la evaluación, debemos tener en cuenta dos cuestiones fundamentales. Por un lado, el proceso de evaluación debe ser capaz de dar cuenta de hasta qué punto los enfoques teóricos en los que se fundamenta el modelo de intervención propuesto han sido incorporados al proceso de intervención social. Para ello, será necesario evaluar su presencia en las estructuras y formas de organización de los recursos y servicios, en la práctica profesional de las personas que atienden a la persona usuaria en las estrategias de acción diseñadas para el logro de los objetivos fijados en el plan de intervención. Por otro lado, el tipo de información recogida en el proceso de evaluación debe ser capaz de dar cuenta, no sólo del grado de cumplimiento de los objetivos del plan de intervención, sino también de la calidad de los procesos implicados en el logro de dichos objetivos. Esto significa que deben incluirse variables que tengan en cuenta los estándares de calidad vinculados a la prestación de servicios, así como el grado de satisfacción de la persona que es objeto de intervención.

Finalmente, otro aspecto fundamental de la evaluación en el marco del Modelo Incluye debe ser la combinación de las metodologías cuantitativa y cualitativa a lo largo del proceso de evaluación. Además, también se recomienda incluir formas participativas de evaluación, ya que este tipo de técnicas permite recoger más adecuadamente la realidad de los procesos grupales, como el del grupo de apoyo. Además, este tipo de técnicas permite una construcción colectiva del conocimiento, ya que las categorías de análisis y los límites del proceso evaluativo no se hayan previamente establecidos. Finalmente, es muy importante tener en cuenta que la evaluación, además de tener fines prácticos para las organizaciones y los/as profesionales que trabajan en el ámbito de la intervención social, también debe tener un sentido y un valor para las propias personas que protagonizan los procesos de inclusión social. En este sentido, es necesario hacer un esfuerzo para cambiar la perspectiva y pasar a ver la evaluación, no sólo como un instrumento para la mejora del trabajo de profesionales y organizaciones, sino también como un derecho de la persona usuaria.

Así pues, los objetivos de esta fase de intervención son:

1. Realizar **sesiones periódicas de revisión de objetivos y replanteamiento de estrategias** para la inclusión social de la persona, contando con la participación de las personas que forman parte del grupo de apoyo de la persona.
2. **Seleccionar variables y construir indicadores** que permitan evaluar el grado de **incorporación de las perspectivas teóricas** que fundamentan el modelo de intervención en el plan de intervención y que sean más **sensibles a la evaluación de la calidad de los procesos** que al logro de objetivos.

3. **Combinar metodologías** de evaluación **cuantitativa y cualitativa** en la evaluación del proceso de intervención.

4. **Incluir formas de evaluación creativas y participativas** que permitan a la persona y a su grupo de apoyo evaluar los avances y el desarrollo del plan de intervención o bien realizar el balance final del proceso de intervención.

3.3.5.1.

REALIZAR SESIONES PERIÓDICAS DE REVISIÓN DE LOS OBJETIVOS Y REPLANTEAMIENTO DE LAS ESTRATEGIAS PARA LA INCLUSIÓN SOCIAL DE LA PERSONA, CONTANDO CON LA PARTICIPACIÓN DE TODAS LAS PERSONAS IMPLICADAS EN SU PROCESO DE INCLUSIÓN SOCIAL



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Introducir prácticas de mejora continua a lo largo del plan de intervención personalizado, identificando qué estrategias de inclusión no están funcionando, cuáles lo están haciendo de forma deficiente y cuáles están funcionando bien y deberían ser reforzadas.
- Lograr identificar resultados emergentes de la intervención y nuevas oportunidades de inclusión social para la persona que surjan a lo largo del proceso de implementación del plan de intervención.
- Lograr producir dinámicas de construcción colectiva del conocimiento, mediante el aporte de los saberes, experiencias, ideas y recursos de todas las personas que participan en el grupo de apoyo del plan de intervención de la persona.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Diseñar instrumentos de evaluación que permitan identificar aquellas prácticas, acciones y estrategias concretas dentro del plan que sí están dando buenos resultados como forma de mejorar la inclusión social de la persona. El objetivo sería realizar una especie de intercambio de buenas prácticas entre todas las personas que forman parte del grupo de apoyo de la persona, de modo que todos/as puedan mejorar su propia praxis a partir de la información aportada por los demás.

Diseñar instrumentos de evaluación que también permitan identificar las estrategias que no están dando los resultados esperados. En este caso, se trataría de encontrar soluciones entre Todos y todas las participantes del grupo a las dificultades surgidas en cada ámbito y ver cómo la colaboración y el refuerzo de estrategias entre diversos ámbitos podría revertir en una mejora del proceso de inclusión social de la persona. También es posible realizar un replanteamiento de las estrategias, modificando los medios dirigidos al logro de un determinado objetivo.

Diseñar instrumentos de evaluación que permitan identificar todos los logros alcanzados en el proceso de inclusión social de la persona, por pequeños que estos sean. Una de las funciones de estas reuniones grupales es reforzar la cohesión y la implicación y compromiso de todos los miembros del grupo, ello significa que el reconocimiento de los logros alcanzados será una parte fundamental del proceso de evaluación.

Diseñar instrumentos de evaluación que sean capaces de identificar cambios en los contextos o entornos de la persona que puedan constituir nuevas oportunidades de cara a lograr la inclusión social de la persona. La idea es que una vez que cada una de las partes implicadas en el proceso de inclusión social de la persona haya identificado estos factores en sus respectivos ámbitos de actuación, durante la reunión con el grupo de apoyo se trate de alcanzar acuerdos entre las partes para que dichas oportunidades puedan ser aprovechadas. Por ejemplo, rediseñando una determinada fórmula de acompañamiento u apoyo que recibe la persona para permitir que realice alguna actividad que hasta ahora no realizaba.



Debemos tener en cuenta que...

- Que el objetivo de las reuniones del grupo de apoyo no es realizar una valoración del proceso de inclusión social desde el punto de vista técnico o profesional, sino más bien valorar las estrategias específicas que se han puesto en marcha para alcanzar los objetivos del plan, valorar el desarrollo del proceso de inclusión de manera global y encontrar sinergias e intercambiar conocimientos y experiencias entre todas las personas que asumen algún compromiso o responsabilidad en el proceso de inclusión social de la persona.
- Que a las reuniones del grupo de apoyo acuden personas que no son profesionales de la intervención social que deben poder comprender el sentido y las implicaciones de todo lo que se diga y decida en la reunión.

Por eso...

- Diseñaremos formatos de evaluación que no utilicen terminología especializada, sino que trataremos de adaptar los instrumentos de evaluación a un lenguaje sencillo que pueda ser comprendido y asumido por todos y todas las participantes.
- Si es necesario codificaremos la información obtenida después de la reunión y la traduciremos a la terminología específica del ámbito de la intervención social. Esta será tarea del facilitador/a del grupo de apoyo.
- Debemos tener en cuenta que el objetivo de las sesiones grupales es:
 - Evaluar la calidad de los procesos implicados en el logro de los objetivos de la persona.
 - Obtener una valoración global por parte de la persona que es sujeto de la intervención con relación a cómo está funcionando el proceso en general y en el ámbito que a cada agente corresponda, en particular.
 - Identificar cuáles son las prácticas que están funcionando en el proceso de inclusión de la persona y cuáles no están siendo productivas para alcanzar los objetivos fijados en el plan de atención personalizada,
 - Encontrar estrategias de mejora y posibles soluciones, a poder ser conjuntas, a las dificultades que vayan surgiendo a lo largo del proceso de inclusión social de la persona.

· Evitaremos que estas reuniones se conviertan en formas de evaluación de la persona que vuelvan a incurrir en los problemas asociados con el etiquetaje y la clasificación de las situaciones vitales de las personas en base a categorizaciones cerradas y dependientes del marco teórico que sirva de base al modelo de intervención social que se esté utilizando. Es por eso que los instrumentos de evaluación que utilicemos en las sesiones grupales debe ser cualitativos, ya que la idea que guía esta forma de evaluación es constreñir el pensamiento de los/as participantes lo mínimo posible y, para ello, una de las formas que existen es el de utilizar lenguajes diversos y mensajes abiertos que permitan el desarrollo de formas de pensamiento creativas y la búsqueda de soluciones que combinen la acción profesional con la acción comunitaria y los apoyos informales o no profesionales a lo largo del proceso de inclusión social de la persona.

· Evitaremos que los/as profesionales continúen ejerciendo su rol como expertos/as técnicos/as en la materia, en lugar de en calidad de acompañantes y facilitadores del proceso de inclusión social de la persona.

Que las personas dispongan, desde el primer momento, de los instrumentos de evaluación que deberán aportar a las reuniones de seguimiento y revisión de objetivos.

Explicar a las personas cuáles son los objetivos de las reuniones de seguimiento, así como la forma en que deben cumplimentar y utilizar los instrumentos de evaluación que deben aportarse a la reunión.

En caso de que existan dificultades vinculadas directamente con los objetivos del plan de atención individualizada de la persona y su pertinencia como metas para alcanzar la inclusión social de la persona, éstas cuestiones serán tratadas en sesiones privadas entre la persona y el profesional de referencia o los/as profesionales especializados que la atienden. Aunque parte del trabajo de las reuniones del grupo de apoyo consiste en informar a los miembros del grupo sobre qué nuevos objetivos han sido fijados en el plan de atención individualizada de la persona e identificar los que han sido eliminados o tienen ahora una prioridad menor, lo cierto es que la toma de decisiones vinculada a este proceso de revisión de objetivos ha sido previamente realizada entre la persona y el equipo de profesionales que la atiende. Así pues, en la reunión del grupo de apoyo el objetivo se centrará en definir de qué manera cada una de las personas implicadas en el proceso de inclusión social de la persona puede ayudar mediante sus formas de apoyo y acompañamiento a alcanzar los nuevos logros y objetivos que la persona se ha fijado, o si es necesario buscar nuevos apoyos y recursos para la continuidad del plan.

A ser posible, que cada participante del grupo de apoyo entregue una copia de la evaluación, o analice y argumente previamente con la propia persona los porqués de la evaluación realizada. Esto permitirá, por un lado, que la persona no se sienta juzgada o evaluada a lo largo de la reunión y, por otro lado, constituye una manera de promover el diálogo y el intercambio de ideas entre la persona y cada una de las personas que la acompañan a lo largo de su proceso de inclusión.

Animar a todos/as las participantes a que, siempre que sea posible, realicen las tareas de evaluación junto con la persona. Esto significa que será necesario planificar un momento para realizar este tipo de evaluación en el marco de todos los apoyos y acompañamientos que la persona recibe. La idea es que cada parte realice su propia valoración, pero que ambos le dediquen un mismo espacio o momento a la realización de la evaluación, de modo que luego la contrasten y la pongan en común con la de la otra persona, viendo de qué modo podrían resolver las dificultades encontradas.

- # Asegurarse de que el/la usuario/a aporta a la reunión sus propios documentos de evaluación para evaluar el proceso de forma global y la valoración del trabajo de cada parte implicada.
- # Para que estas sesiones de evaluación fluyan de forma adecuada y resulten productivas, será fundamental que el marco teórico que guíe la discusión grupal sea el de la comunicación dialógica.

El **diálogo** es un proceso de genuina interacción mediante el cual los seres humanos se escuchan unos a otros con tal profundidad y respeto que cambian mediante lo que aprenden. Cada uno de los participantes en un diálogo se esfuerza para incorporar las preocupaciones de los otros a su propia perspectiva, aun cuando persista el desacuerdo. Ninguno de los participantes renuncia a su identidad, pero cada uno reconoce la validez de las reivindicaciones humanas de los demás y en consecuencia actúa en forma diferente hacia los otros.

TABLA 20.
PRINCIPIOS QUE GUÍAN LOS PROCESOS DE DIÁLOGO

Inclusividad	· Compromiso que los y las participantes adquieren con el proceso al creer verdaderamente en él; es decir, los actores consideran que es un diálogo significativo y genuino en el que vale la pena participar.
Apropiación compartida	· Escuchar con apertura y reflexionar sobre lo que los otros dicen y piensan, respetando sus ideas. · Se trata de escuchar para aprender y comprender mejor la problemática que está al centro del diálogo.
Actitud de aprendizaje	Relacionada con: · La empatía: estar dispuestos a ponernos en el lugar del otro. · La autenticidad: expresar lo que realmente uno es y piensa.
La humanidad	· Todos y todas las participantes respetan la confianza construida en el diálogo y por lo tanto no lo utilizarán inadecuadamente para ganar poder. · Además, la confidencialidad refuerza en los actores involucrados la libre expresión de sus puntos de vista sin temor a críticas negativas ni represalias.
La confidencialidad	· Todos y todas las participantes respetan la confianza construida en el diálogo y por lo tanto no lo utilizarán inadecuadamente para ganar poder. · Además, la confidencialidad refuerza en los actores involucrados la libre expresión de sus puntos de vista sin temor a críticas negativas ni represalias.
Perspectiva sostenible a largo plazo	· La búsqueda de soluciones sostenibles, que duren. En este sentido, el diálogo se diferencia de aquellas acciones inmediatas que son a veces necesarias, pero no siempre suficientes. · El diálogo busca la transformación de las relaciones y los cambios profundos.
La buena fe	· El diálogo no debe incluir intenciones ni agendas ocultas y los participantes deben compartir con honradez sus conocimientos y ser pacientes, flexibles y tolerantes.

Fuente: Elaboración propia a partir de Facilitación de Procesos Sociales. Manual para facilitar acuerdos sociales en el marco de la gobernabilidad democrática intercultural. Arce, R. (2012)

3.5.2.

SELECCIONAR VARIABLES Y CONSTRUIR INDICADORES QUE PERMITAN EVALUAR EL GRADO DE INCORPORACIÓN DE LAS PERSPECTIVAS TEÓRICAS QUE FUNDAMENTAN EL MODELO DE INTERVENCIÓN INCLUE Y ASEGURARNOS DE QUE LOS INDICADORES UTILIZADOS SON MÁS SENSIBLES A LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LOS PROCESOS QUE AL LOGRO DE SUS OBJETIVOS



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Asegurarnos de que las perspectivas teóricas y el fundamento ético que subyace al modelo de intervención son incorporados al proceso, no sólo en lo relativo a los objetivos fijados y resultados esperados, sino también a lo largo de los procesos implicados en el logro de los mismos.
- Orientar el sentido de la evaluación para que alcance una doble función. Por un lado, evaluar el grado de adecuación y eficacia de las estrategias escogidas para la inclusión social de la persona y, por otro lado, evaluar la calidad de los procesos implicados en el logro de los objetivos del plan de intervención social de la persona.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Diseñar instrumentos de evaluación que permitan evaluar hasta qué punto el proceso de inclusión social de la persona ha logrado o está logrando:

- El reconocimiento y ejercicio efectivo de sus derechos por parte de la persona.
- La mejora de la calidad de vida de la persona.
- El incremento de la participación social y comunitaria de la persona.

Diseñar instrumentos de evaluación que permitan identificar hasta qué punto se están respetando, en todas las actuaciones y procesos vinculados al plan de inclusión social de la persona: el reconocimiento y ejercicio efectivo de los derechos de las personas usuarias, la consideración de las distintas dimensiones que componen el concepto de calidad de vida (tanto en el proceso de diseño y selección de los apoyos que la persona necesita, como en la prestación efectiva de estos apoyos) y, finalmente, la participación social y comunitaria de la persona (mediante su participación en la toma de decisiones, así como su participación en recursos y espacios comunitarios normalizados).

Diseñar instrumentos de evaluación que recojan el punto de vista de todas las personas implicadas en el proceso de inclusión social de la persona. La idea es que este modelo de evaluación debe ser comprensivo, esto es, capaz de integrar todos los puntos de vista implicados en un determinado proceso. Por ello, será necesario que los apoyos profesionales, los apoyos naturales y la propia persona dispongan de instrumentos de evaluación específicos.

Diseñar instrumentos de evaluación que busquen la reflexión de las personas implicadas en torno a los procesos, prácticas y formas de actuación concretas que están empleando en el proceso de inclusión social de la persona. Es decir, no se trata tanto de verificar si se han cumplido todos los objetivos y metas establecidas, sino de valorar de qué forma se ha tratado de alcanzar dichos objetivos.

Incluir instrumentos de evaluación, de auto-evaluación y de hetero-evaluación dentro del sistema de evaluación que diseñemos. Esto es, no sólo importará que establezcamos unos criterios objetivos en torno a los cuales evaluar las actuaciones realizadas, sino que también será fundamental que reflexionemos en torno a la propia praxis (autoevaluación) y que aceptemos las críticas, sugerencias y aportaciones realizadas por otros/as profesionales y personas implicadas en el proceso (hetero-evaluación). Una vez más es importante remarcar que el objetivo principal de la evaluación dentro del modelo de intervención que proponemos no es tanto la valoración como tal, sino la introducción de prácticas que conduzcan a la mejora continua del proceso de inclusión social de la persona.

3.5.3.

COMBINAR METODOLOGÍAS DE EVALUACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA EN LA EVALUACIÓN DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Lograr incorporar información nueva o no prevista al proceso de evaluación de la persona, mejorando el propio proceso de evaluación a partir de las aportaciones de las partes implicadas.
- Favorecer la expresión de todas las partes que forman parte del proceso de inclusión social de la persona, hacer que se sientan reconocidas y escuchadas, valorando sus ideas, impresiones y opiniones respecto al desarrollo del plan de intervención individualizado.
- Disponer de instrumentos de evaluación que permitan el análisis de resultados mediante técnicas cuantitativas de análisis, de cara a mejorar el conjunto del sistema de atención a personas en situación de exclusión social y lograr el establecimiento de estándares de calidad en los procesos de intervención.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Primar el uso de instrumentos de evaluación que no requieran demasiado tiempo de cumplimentación, pero que sean de aplicación frecuente. Así, evitaremos el uso de cuestionarios demasiado largos o de entrevistas en profundidad que requieran de largo tiempo de aplicación y que, además, luego conlleven un largo tiempo de análisis de los resultados.

Que el o la profesional de referencia de la persona se encargue de enviar los instrumentos de evaluación a todas las personas del grupo, así como de facilitarles un calendario en el que se indique cuando se debe aplicar y enviar cada uno de los instrumentos de evaluación. Asimismo es importante que se encargue de realizar tareas de seguimiento para asegurarse de que todas las partes cumplimentan sus instrumentos de evaluación.

Tratar de realizar devoluciones a las personas que participan en el grupo de apoyo de la persona con las principales conclusiones extraídas de los procesos de evaluación. Una vez más, el objetivo de esta devolución no será tanto la evaluación de resultados como el análisis de procesos. Así, se deben primar las variables vinculadas a la identificación de dificultades y factores de éxito a lo largo del proceso de inclusión social de la persona, más que resaltar la información vinculada al logro de resultados por parte de cada una de las

personas que forman parte del proceso.

Aplicar la perspectiva de género a la construcción de los instrumentos de evaluación, así como al análisis de los datos correspondientes.

Lograr, mediante la aplicación de los instrumentos de evaluación de forma periódica y el análisis frecuente de resultados que todas las partes implicadas estén informadas y dispongan de información actualizada acerca de cómo avanza el proceso de inclusión social de la persona.

Lograr que la motivación de las personas se incremente respecto a la utilidad y el sentido de la evaluación, mediante la devolución de los resultados, pero también implementando estrategias dirigidas a incorporar las propuestas realizadas por cada una de las partes o tratar de resolver aquellas dificultades planteadas.

3.3.5.4.

INCLUIR FORMAS DE EVALUACIÓN CREATIVAS Y PARTICIPATIVAS QUE PERMITAN A LA PERSONA Y A SU GRUPO DE APOYO EVALUAR LOS AVANCES Y EL DESARROLLO DEL PLAN DE INTERVENCIÓN O BIEN HACER EL BALANCE FINAL DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN



¿Cuáles son los resultados esperados de esta buena práctica?

- Lograr captar de forma adecuada la valoración que el grupo de apoyo de la persona hace de su praxis y forma de funcionamiento como grupo.

- Dar a la persona y a los miembros que forman parte del grupo de apoyo la oportunidad de expresar lo que siente y cómo valora su proceso de inclusión social mediante formas más libres de expresión y evaluación que no tengan como objetivo final la validez de la información recibida de cara a la mejora de procesos y el logro de objetivos, sino el valor de la evaluación como herramienta expresiva y catártica.

- Enriquecer la evaluación con la incorporación de ideas, dimensiones y aspectos relevantes del proceso que no hayan surgido antes, debido al uso de instrumentos de evaluación relativamente estructurados y dirigidos.

¿Cuáles son las recomendaciones asociadas a esta buena práctica?

Utilizar las metodologías participativas y las formas de devolución creativa como metodologías para el diseño de los instrumentos de evaluación.

Tener en cuenta el potencial que este tipo de evaluaciones tienen de cara a mejorar la cohesión grupal, el sentido de pertenencia y la implicación de las personas participantes en el proyecto grupal. Este tipo de evaluaciones trabajan en base a la interacción, la relación y la cooperación entre las personas que participan en la evaluación, de modo que tienen un gran potencial para ser utilizadas en los grupos de trabajo.

Tener en cuenta que este tipo de evaluación favorece la expresión por

parte de las personas en un entorno informal que promueve la comunicación de mensajes e ideas que resulta más difícil que aparezcan en otro tipo de contextos más estructurados.

Valorar el poder catártico y expresivo de la evaluación, buscando no sólo la aparición de nueva información y conocimiento que sirva a la mejora del proceso, sino también la propia necesidad de los y las participantes de expresar sus ideas, opiniones y sentimientos.

Incorporar a los formatos de las evaluaciones y devoluciones participativas el uso y/o producción de imágenes, documentos audiovisuales, dibujos, música etc.

Favorecer que tanto la persona usuaria como las personas del grupo puedan expresar el contenido más emocional o vivencial derivado del proceso de acompañamiento e inclusión social de la persona.

Tener en cuenta que el uso de estas metodologías de evaluación constituyen dentro de este modelo una práctica de coherencia entre los principios del modelo y la metodología aplicada para su implementación. Tal y como se ha dicho de forma reiterada a lo largo de este manual, la participación y la escucha de todas las personas que participan en el proceso no debe considerarse como un elemento más de la intervención, sino que debe estar en el centro del proceso y ser uno de los principios sobre los que se construyan las estrategias de intervención, la prestación de apoyos y las formas de acompañamiento a la persona y, finalmente, también la evaluación de todo el proceso de inclusión social de la persona.



UN CASO PRÁCTICO...

Sofía es una mujer de 65 años que hace seis meses que está en un programa de inclusión social. Los servicios sociales detectaron una situación de exclusión social cuando vieron, por un lado, que el dinero de su pensión no le permitía cubrir todas sus necesidades y, por otro lado, que Sofía no tenía relación con nadie y que únicamente salía de casa para hacer pequeños recados. Desde que entró en el programa de inclusión social a Sofía se le asignó una trabajadora social que ha ido a visitarla a su domicilio tres días por semana una hora cada día para hacerle compañía y ver las condiciones de salubridad en las que se encuentra su domicilio. Además, en la fase de diseño del plan de intervención se fijó como objetivo que Sofía pudiera tener algún tipo de ayuda en su casa, así como compañía. Tras buscar formas de apoyo comunitario para resolver este problema, como son, por ejemplo, los programas de piso compartido entre personas mayores o entre personas mayores y jóvenes, finalmente, se optó por que Sofía alquilara una de las habitaciones de su casa. Por otro lado, se incluyó un segundo objetivo en el plan de intervención, para que Sofía conociera a personas que vivieran en su barrio y pudiera así romper la situación de aislamiento en la que se encontraba. Como estrategia para lograr este objetivo se decidió que Sofía comenzara a acudir a alguna de las actividades de la asociación para la tercera edad que hay en su barrio.

Cuatro meses después se realiza una reunión de valoración y revisión de los objetivos del plan de Sofía. En esa reunión se ve que Sofía no valora de forma positiva su nueva convivencia, ya que, según ella, “le causa más problemas que soluciones”. Sin embargo, está muy satisfecha con su participación en la asociación y ya ha empezado a quedar un día por semana con algunas de las mujeres que participan en las mismas actividades que ella.

Así pues, en la reunión de revisión y reformulación de objetivos se plantea la posibilidad de recurrir a la red de personas que participa en la asociación para encontrar un nuevo/a compañero/a de piso para Sofía. Dado que Sofía manifiesta que le daría mucha vergüenza proponérselo ella misma a alguien del grupo, su profesional de referencia le ofrece la posibilidad de tratar de buscar un apoyo para ella en la asociación, es decir, alguien que le ayude en esa tarea

y que pueda permitirle salvar sus dificultades personales para afrontar dicha tarea. En caso de que no sea posible encontrar ese apoyo, el/la profesional de referencia se ha ofrecido a acompañar personalmente a Sofía a alguna de las reuniones de la asociación.

BIBLIOGRAFÍA RECOMENDADA:

Aguilar, M.J. (2011) Evaluación participativa en la intervención social. Colección: Material Didáctico Trabajo Social, nº1, 91-101 pp. Universidad de la Rioja.

Villasante, T. R. (2009) Manual de Metodología Participativas, Madrid, Observatorio Internacional de Ciudadanía y Medio Ambiente Sostenible. 91 pp.

Zalakain, J. (1999). Marcos teóricos y modelos de evaluación. Boletín CDD, nº 55, 1-1 pp.

LISTADO DE TABLAS

Tabla 1. Derechos básicos en el ámbito de los servicios sociales (4)

Tabla 2. Dimensiones de calidad de vida y apoyos necesarios (7)

Tabla 3. Esquema de los puntos de referencia organizacionales. El análisis de la participación como medio y la participación como proceso en las organizaciones (9)

Tabla 4. Guía para interpretar los símbolos utilizados a lo largo de este manual. (18)

Tabla 5. Paradigmas teóricos en los que se basa el Modelo Incluye y que se recogen en las buenas prácticas y recomendaciones de este manual. (19)

Tabla 6. Fase de Acogida. Buenas prácticas identificadas y su vinculación con los paradigmas teóricos que sirven de base al Modelo Incluye. (19)

Tabla 7. Fase de diagnóstico. Buenas prácticas identificadas y su vinculación con los paradigmas teóricos que sirven de base al Modelo Incluye. (20)

Tabla 8. Fase de diseño del plan de intervención Buenas prácticas identificadas y su vinculación con los paradigmas teóricos que sirven de base al Modelo Incluye. (21)

Tabla 9. Fase de ejecución y seguimiento del plan de intervención Buenas prácticas identificadas y su vinculación con los paradigmas teóricos que sirven de base al Modelo Incluye. (22)

Tabla 10. Fase de evaluación. Buenas prácticas identificadas y su vinculación con los paradigmas teóricos que sirven de base al Modelo Incluye. (23)

Tabla 11. Actitudes, habilidades y condiciones básicas para una Escucha Activa (26)

Tabla 12. Actos comunicativos utilizados en el counselling (27)

Tabla 13. Ejemplo de ejercicio de auto-diagnóstico que permite conocer los deseos, miedos y expectativas de la persona en torno a su presente y a su futuro. (47)

Tabla 14. Herramienta de diagnóstico para integrar los hábitos, costumbres y preferencias de la persona dentro del plan de intervención individualizada de la persona. (57)

Tabla 15. Herramienta de diagnóstico para integrar los gustos, preferencias e intereses de la persona dentro del plan de intervención individualizada de la persona. (58)

Tabla 16. Principales diferencias entre la planificación tradicional y la planificación centrada en la persona (72)

Tabla 17. Ciclo de la solución de problemas. (76)

Tabla 18. Operativización de objetivos y metas para el plan de intervención individualizado de la persona. (88)

Tabla 19. Funciones de la facilitación de grupos y competencias que debe tener

el / la facilitador/a (97)

Tabla 20. Principios que guían los procesos de diálogo (107)

LISTADO DE FIGURAS

Figura 1. Factores que median entre el derecho de autodeterminación y la capacidad de las personas para ejercer su derecho a la autodeterminación (6)

Figura 2. Síntesis de cómo incorporar el enfoque de género en la intervención social

Figura 3. Características y habilidades que debe tener el/la facilitador/a para buscar y construir apoyos naturales en el entorno de la persona. (12)

Figura 4. Principios de actuación que orientan el modelo de atención a la persona en el Modelo Inclúe (13)

Figura 5. Niveles de participación según la Escalera de la Participación de Roger Hart (35)

Figura 6. Ejemplo de herramienta de auto-diagnóstico acerca de las expectativas, preocupaciones y objetivos de la persona con relación a los distintos actores que forman parte de su proceso de inclusión social. (46)

Figura 7. Ejercicio de auto-diagnóstico que permite conocer los deseos, miedos y expectativas de la persona en torno a su presente y su futuro utilizando un formato abierto y visual de presentación. (48)

Figura 8. Historia vital o “mapa de vida”: herramienta de autodiagnóstico que describe los principales acontecimientos de la vida de una persona y que para ella dan cuenta de su situación actual. (49)

Figura 9. Mapa de relaciones de la persona. Es una herramienta de diagnóstico que permite identificar los recursos relacionales de la persona. (52)

Figura 10. Mapa de recursos de la persona y su entorno. (53)

Figura 11. Esquema que ilustra las diferentes estrategias que pueden desarrollarse para acompañar los itinerarios de adquisición de derechos de las personas en situación de exclusión social. (62)

Figura 12. Representación de la dinámica reflexiva del proceso de intervención social en el modelo de planificación centrada en la persona. (71)

Figura 13. Herramienta para el desarrollo del pensamiento estratégico y la organización de la acción para el logro de metas y objetivos. (76)

Figura 14. Proceso de revisión y evaluación periódica de objetivos dentro del plan de intervención de la persona. (93)

