

PRRSNA

PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Planificación Centrada en la Persona Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual



CUADERNOS DE BUENAS PRÁCTICAS FEAPS

PRSNNA

PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Planificación Centrada en la Persona Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual

CUADERNOS DE BUENAS PRÁCTICAS FEAPS

Edita: FEAPS

Avda. General Perón, 32
28020 MADRID

Tlfs.: 91 556 74 53

91 556 74 13

Fax: 91 597 41 05

e-mail: feaps@feaps.org

www.feaps.org

Depósito Legal: SS-1293-2007

Imprime: EPEL S.L.

PERSONA

Este cuaderno es fruto de la ilusión de muchas personas con y sin discapacidad que soñamos con que un futuro mejor es posible para todos.

Agradecemos la aportación de quienes pusieron en nosotros la semilla de estos conocimientos, a todos los que han hecho posible que se tradujeran a la práctica y en especial, a las personas con discapacidad por todo lo que han sido capaces de descubrirnos.

Por todo ello gracias a Javier, Fausto, Fini, Estrella, Maribel, Montse, M^a José, Juan Carlos, M^a José, María, Tere, M^a Paz, Amalia, Paloma, Victoria, Marisa, Paco, Fran, M^a Teresa, Soraya, Mariola, Pepito, Susana, Patricia, Nelia, Ximo, Ismael, Javier, Mercedes, Alfonso, Conchin, Vicente, M^a José, Paloma, Rosa, Pepita, José Ángel, ...y a todos los que en el pasado, presente y futuro forman parte de esta apasionante aventura.

Gloria Mata Roig

Ana Carratalá Marco

Miembros del equipo de la Fundación San Francisco de Borja

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	7
1.- ¿QUÉ CONOCEMOS SOBRE LA PCP?	9
1.1.- ANTECEDENTES Y ORIGEN DE LA PCP	9
1.2.- ¿QUÉ ES LA PCP?	10
1.3.- ¿QUÉ PERSIGUE LA PCP? ¿CÓMO CONTRIBUYE A MEJORAR LA VIDA DE LAS PERSONAS?	11
1.4.- ¿QUÉ APORTA DE NUEVO RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN TRADICIONAL?	12
1.5.- ¿QUÉ CONDICIONES SE REQUIEREN PARA HACER PCP CON ÉXITO?	12
1.6.- EL IMPACTO DE LA PCP	13
1.7.- ERRORES MÁS COMUNES EN PCP	14
2. ¿CÓMO HACEMOS PCP?	15
2.1.- EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	15
2.2.- GUÍA PARA SU APLICACIÓN ILUSTRADA CON EJEMPLOS	16
ANEXO 1 : PROCESO DE PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	38
ANEXO 2: FICHA DE LA SESIÓN	41
ANEXO 3: CONSTITUCIÓN DEL GRUPO DE APOYO DE...	42
ANEXO 4: PERFIL PERSONAL. MIS FORTALEZAS	43
ANEXO 5: ENCONTRANDO OPORTUNIDADES EN LA COMUNIDAD	45
ANEXO 6: CREANDO IMÁGENES DE FUTURO	46
ANEXO 7: ASEGURAR EL APOYO A LO LARGO DEL TIEMPO	47
3. LA VOZ DE LOS PROTAGONISTAS	48
3.1.- LA EXPERIENCIA DE PCP SUPONE...	48
3.2.- LO QUE DEBERÍAMOS MEJORAR Y LO QUE NOS GENERA DUDAS DE LA PCP ES...	51
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54

PERSONA

INTRODUCCIÓN

FEAPS es un movimiento que vincula a diferentes entidades comprometidas con la mejora de la calidad de vida de la persona con discapacidad intelectual y su familia.

Su historia se ha caracterizado por una dinámica continua de aprendizaje y puesta en práctica de los mejores modelos de servicio y apoyo que pueden incidir más directamente en su misión.

Dentro de esta evolución, se han desarrollado diversas formas de ayudar a las personas por medio de planes individualizados de apoyo, llegando a la evidencia de que estos no podrán incidir en mejorar la vida de la gente si no se hace desde su propia perspectiva y desde la de las personas que mejor les conocen.

Aparece así la planificación centrada en la persona (PCP) como consecuencia de un compromiso ético, técnico y organizativo, que orienta cualquier esfuerzo de las entidades de FEAPS al beneficio de cada una de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias.

Este Cuaderno de Buenas Prácticas contiene algunas reflexiones en torno al origen de la PCP, sus fundamentos, qué es lo que persigue, cómo contribuye a mejorar la calidad de vida de las personas y qué se requiere para su puesta en práctica. Pero sobre todo trata de compartir la experiencia que se viene realizando en la Fundación San Francisco de Borja de Alicante y que surgió como la mejor forma de apoyar a las personas con discapacidad que debían afrontar, por un motivo u otro, alguna situación de cambio en su vida.

Con ello se pretendía que fuera la propia persona quien controlara el proceso de decisión y que estas decisiones se tomaran sólo desde lo que era importante y deseable para sus vidas desde la perspectiva personal.

Los pasos iniciales, que quedan recogidos en las publicaciones de los dos primeros encuentros de Buenas Prácticas de FEAPS, nos llevaron al convencimiento de que todos los usuarios de los servicios de la Fundación, que en su mayoría son personas con necesidades de apoyo extenso o generalizado, podrían beneficiarse de la PCP.

Para ello es necesario un compromiso de toda la organización, que debe proporcionar las condiciones necesarias para que cada persona pueda disponer de un grupo de apoyo que le ayude a ser el protagonista de su vida y a diseñar su futuro, además de poner los medios precisos para que las cosas que son deseables para cada persona sucedan de verdad.

La práctica de PCP que presentamos se enmarca en el contexto de los servicios de la Fundación y está diseñada como uno de los procesos clave de la misma.

No se trata pues de una experiencia aislada o desarrollada por un grupo de profesionales, sino que responde a una opción global que poco a poco va calando en el conjunto de la organización, posibilitando su misión e influyendo en su estrategia y estructura. Es necesario el compromiso global de la organización con la PCP, como la única manera de asegurar resultados personales en cada uno de los hombres y mujeres atendidos en los diferentes servicios y, por qué no, en todas aquellas personas con discapacidad intelectual y sus familias que, aunque no sean usuarias de los mismos, soliciten este apoyo a la Fundación.

No obstante, y pese a que lo que aquí presentamos es una experiencia que surge en el ámbito de la organización, no hemos de olvidar que la planificación centrada en la persona no tiene por qué hacerla el centro o servicio, sino que realizada fuera del contexto institucional puede ser más objetiva y responder con mayor seguridad a las expectativas reales de las personas.

Para terminar el Cuaderno recogemos la opinión de los protagonistas sobre lo que ha supuesto para ellos la PCP y que es el resultado de una reunión mantenida con los que han contado con una PCP y con sus grupos de apoyo.

Y todo ello no es más que el inicio, que entre todos seguiremos desarrollando y mejorando, con el único objetivo de que las personas con discapacidad intelectual puedan alcanzar una vida que merezca la pena ser vivida.

PERSONA

1.- ¿QUÉ CONOCEMOS SOBRE LA PCP?

1.1.- ANTECEDENTES Y ORIGEN DE LA PCP

La planificación centrada en la persona se desarrolla a partir de varias ideas clave:

- Un conocimiento profundo de los **derechos** de las personas con discapacidad intelectual. A lo largo de la historia, las personas con discapacidad intelectual han vivido en entornos que negaban sus derechos básicos, sobre todo las que estaban recluidas en instituciones. A partir de los años 70 se han ido produciendo cambios promovidos por un incremento gradual en el entendimiento de las personas con discapacidad intelectual y de que se deben garantizar sus derechos humanos básicos. Muchas de ellas no tienen control sobre sus propias vidas y no participan en la planificación de sus futuros; esto es evidente no sólo en las instituciones sino en la sociedad en general (no tienen acceso a trabajos, casarse, tener hijos...). Ha habido aportaciones individuales y grupales que han ido promoviendo cambios en este sentido, consecuencia de los cuales, las organizaciones proveedoras de servicios se han hecho responsables de promover y defender los derechos de sus usuarios y facilitar su acceso a los servicios de la comunidad local.

- **Normalización** y principios de vida normalizada. Normalización es una de las mayores influencias en la planificación centrada en la persona y la que más errores puede inducir. Se basa en el principio de que las personas con discapacidad intelectual deben tener acceso a las condiciones de vida de cualquier otra persona incluida en la sociedad. Si bien esto es un derecho, ha sido criticado por establecer estándares de vida, estilos de vida hacia las que se supone que las personas con discapacidad intelectual deben dirigirse si preparan a la sociedad para ello. Es peligroso que promovamos estilos de vida valiosos o deseados para las personas con discapacidad intelectual sin tener en cuenta lo que es valioso para otras personas con discapacidad intelectual y para cada uno de ellos a nivel individual.

Por otro lado hay un duro contraste entre “vida normalizada” y “vida institucional”. La variedad es tremenda: desde personas que se desarrollan en instituciones y tienen contactos con la comunidad como parte de programas que se elaboran para ellos, se planifica su futuro, sus propias vidas, sin que ellas tengan control sobre las mismas, hasta otras que realmente pueden provocar cambios importantes en sus vidas.

Dejando a un lado estos posibles errores, es fundamental destacar que la normalización y los roles valorados socialmente juegan un importante papel en los derechos de las personas con discapacidad intelectual y son principios básicos que deben regir cualquier actuación de los servicios, incluida la planificación centrada en la persona.

- Los cinco principios esenciales de un servicio según O’Brien (2003): presencia comunitaria, participación comunitaria, competencia, elecciones y respeto.

■ **Aproximaciones de planificación individual.** Los programas de planificación individual han sido el pilar fundamental del trabajo en los servicios. Se basan en el reconocimiento de que cada individuo es único y diferente a las demás personas. El enfoque de planificación individual ha ido evolucionando, desde ser algo que elegían los profesionales a ser una herramienta de trabajo que toma en cuenta las metas y sueños de futuro de las personas y el nivel de apoyo que precisan para alcanzarlos.

■ **El modelo social de discapacidad.** El concepto de discapacidad intelectual y el modelo de atención han evolucionado a lo largo de la historia. La primera aproximación a la atención de las personas con discapacidad intelectual partió del modelo médico, creándose los primeros hospitales psiquiátricos donde eran atendidas fundamentalmente en las áreas de salud, higiene y cuidados básicos. A este modelo de la discapacidad le siguió el que centra su atención en educar habilidades a través de equipos multiprofesionales. Se da un enfoque educativo o pedagógico, centrando la atención en los servicios. Se desarrollaron los primeros planes de programación individual y se procuraba un enriquecimiento y desarrollo personal de los usuarios de los servicios. Finalmente se va produciendo una transición desde este modelo educativo hacia un modelo de calidad de vida. Ahora el foco de atención se centra en las personas, considerándolas como ciudadanos, miembros de una comunidad. Este enfoque es mucho más cercano a los principios y valores de la PCP, da mayor poder a la persona y a su círculo de apoyo.

■ **Inclusión social.** Este término se refiere a iniciativas que se dirigen a reducir las desigualdades y marginación y facilitar el acceso a oportunidades y recursos prestando apoyos.

Todas estas ideas y prácticas conforman la base, los pilares de los que surge la PCP, fundamentada en la importancia del individuo, de sus derechos y sobretodo de que es un derecho el que cada uno de ellos pueda controlar y dar forma a su propia vida.

1.2.- ¿QUÉ ES LA PCP?

Planificar es algo natural en la vida de cualquier persona. Nosotros podemos planificar las vacaciones, viajes, comidas, citas... Los aspectos cruciales de nuestras vidas son planificados por nosotros mismos para alcanzar lo que deseamos: un buen trabajo, matrimonio, hijos, un estilo de vida confortable, jubilación... Planificar nos ayuda a poner orden a nuestra vida y, lo que es más importante, nos capacita para poder realizar lo que deseamos.

La palabra planificar cobra un especial significado como apoyo a personas con discapacidad intelectual. Planificar sólo es efectivo y válido para la persona si ella se convierte en el motor central del proceso. Esto nos conduce a realizar planificaciones cuyo centro de referencia es la persona. Esto es:

PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.

La PCP es un proceso de colaboración para ayudar a las personas a acceder a los apoyos y servicios que necesitan para alcanzar una mayor calidad de vida basada en sus propias preferencias y valores. Es un conjunto de estrategias para la planificación de la vida que se centra en las elecciones y la visión de la persona y de su círculo de apoyo.

Hay fundamentalmente cinco puntos clave en la PCP:

1) La persona es el centro del proceso. La PCP se basa en derechos, independencia y elecciones. Se basa en una escucha real de la persona y en la comprensión y aprendizaje de ella, de sus puntos fuertes, capacidades y aspiraciones. Consiste en darle fuerza a la voz de la persona, es un compromiso de dar poder a la persona.

2) Los miembros de la familia y los amigos. La PCP reconoce que cada uno de ellos es esencial en la vida. Esta interdependencia es importante. La distribución de poder afecta a la persona con discapacidad, a su familia, amigos y otras personas significativas en su vida. El individuo no se ve como algo aislado, sino dentro de un contexto familiar y comunitario, lo que le provee de un forum creativo de planificación, de resolución de conflictos y de apertura de vías de trabajo encaminadas a la mejora de su calidad de vida.

3) El foco de la PCP se centra en las capacidades de la persona, lo que es importante para ella y los apoyos que precisa. La persona es el centro, elige lo que es importante y toma el rol de liderazgo decidiendo qué oportunidades hay que crear y qué apoyos necesita. Esto implica un replanteamiento y una redistribución de roles reconociendo que los profesionales no son los “mejores expertos” sino parte del grupo de apoyo.

4) Es un compromiso de acciones que reconoce los derechos de la persona. La PCP genera acciones que producen cambios en la vida de la persona y en su inclusión en su propia comunidad. Abre caminos creativos para ayudar a las personas con discapacidad intelectual a realizar sus aspiraciones, deseos y sueños, haciendo accesibles los apoyos que necesitan para alcanzar el estilo de vida que desean.

5) La PCP es un continuo proceso de escucha, aprendizaje y acción. Igual que la vida de cada uno cambia, también lo hacen sus circunstancias, aspiraciones e intereses. Por ello la PCP es un proceso flexible y de adaptación continua a las aspiraciones y deseos de las personas en las distintas etapas y circunstancias de su vida.

Todo esto contribuye a producir no sólo cambios en la vida de cada individuo, sino también cambios relativos a los servicios, profesionales y la comunidad que les rodea.

1.3.-¿QUÉ PERSIGUE LA PCP?, ¿CÓMO CONTRIBUYE A MEJORAR LA VIDA DE LAS PERSONAS?

La PCP es un enfoque que surgió a mediados de los 80 como un estilo de planificación que desde la mejor comprensión de la personas con discapacidad intelectual y con un grupo de apoyo de su red social, contribuya a la mejora de la calidad de vida del individuo según su estilo de vida deseado. La PCP pretende fundamentalmente reducir el aislamiento y la segregación, fomentar la amistad, aumentar las oportunidades para participar en actividades favoritas, desarrollar su competencia y promover el respeto.

La PCP persigue ofrecer experiencias en la persona que incluyan:

- Presencia comunitaria (incrementar su presencia en la vida de la comunidad local).
- Participación comunitaria (aumentar y profundizar sus relaciones).
- Estimular roles valorados (aumentar su reputación y el número de sus contribuciones).
- Promover elecciones (tener más control y elección en sus vidas).
- Apoyar contribuciones (desarrollar competencias).

La PCP es un proceso que está construido sobre las preferencias e ilusiones de una persona, sobre su visión de sí misma y de su vida. Implantado con efectividad, proporciona una visión de posibilidades en la vida que no están restringidas por la estructura y disponibilidad de los servicios. La persona adquiere poder para controlar su vida, para dar forma al estilo de vida que desea, y con un grupo de apoyo establece metas y acciones para conseguirlo. La PCP produce cambios en su vida, cambios elegidos, buscados y apoyados por la persona con discapacidad intelectual y su grupo de apoyo.

1.4.- ¿QUÉ APORTA DE NUEVO RESPECTO A LA PLANIFICACIÓN TRADICIONAL?

Hasta hace poco, los planes eran desarrollados por profesionales, sus objetivos reflejaban más bien la disponibilidad de los servicios que las preferencias individuales y enfatizaban los recursos de la entidad más que los comunitarios. Estaban focalizados en el sistema y la organización.

La planificación centrada en la persona supone un cambio de enfoque radical, en el que el proceso está construido sobre las preferencias e ilusiones de un individuo, en su visión subjetiva de sí mismo y de su vida. Este tipo de planificación innova en cuanto que:

- Está centrado en talentos, capacidades sueños y deseos.
- Está controlado por la persona y por quienes ella elige. El poder lo tiene la persona con discapacidad.
- Los roles de "expertos" desaparecen, siendo los profesionales miembros del grupo de apoyo junto a familiares, amigos...
- Se potencia la vida en la comunidad, basada en preferencias y fortalezas.
- Es un plan para enriquecer un futuro positivo y posible.

1.5.- ¿QUÉ CONDICIONES SE REQUIEREN PARA HACER PCP CON ÉXITO?

Hay varios requisitos fundamentales para llevar a cabo una PCP, estos son:

- El poder debe ser desplazado desde las personas que proveen el servicio hacia las personas que lo reciben. Hay que dar poder a la persona. La PCP enfatiza el rol principal del individuo con discapacidad en la organización e implantación de SU proceso de planificación.
- Es fundamental implicar a sus fuentes naturales de soporte (implicar a la familia, amigos...).
- Utilizar un facilitador que asegure la participación de todos los implicados y focalice la toma de decisiones en la persona con discapacidad.
- Tener una visión no restrictiva para el futuro. La visión de futuro no debe estar restringida por la disponibilidad de los servicios, las habilidades o conductas del individuo o la disponibilidad de recursos económicos.
- El grupo de apoyo que debe haber sido elegido por la persona con discapacidad debe abrazar los valores y principios de la PCP.
- Es necesario un compromiso de la organización y del grupo de apoyo para que los cambios deseados para la persona ocurran.

1.6.- EL IMPACTO DE LA PCP

La PCP es innovadora porque tiene un impacto significativo en las personas con discapacidad intelectual. La PCP hace que estas personas sientan que son lo importante, lo fundamental, que tienen poder, esto produce un impacto profundo. Tienen un espacio y tiempo para comunicar lo que quieren, libres de manipulación, asesoramiento... y no se sienten condicionados por las ideas y opiniones de otras personas sobre hacia dónde sus vidas deberían dirigirse.

Las personas que no están acostumbradas a este tipo de experiencias pueden necesitar tiempo, sobre todo aquellas que han tenido experiencias negativas de procesos en los que su participación era muy pequeña. Para las más jóvenes, la participación puede ser mayor porque la PCP es una extensión natural de experiencias previas. Para todos es una experiencia nueva y muy distinta.

La PCP hace que las personas con discapacidad intelectual se sientan valiosas, con poder, con confianza en sí mismas. Durante el desarrollo del proceso adquieren habilidad para expresar opiniones, deseos y esperanzas. El apoyo de una red social incrementa su autoestima. Llegan a ser más conscientes de sus derechos y de defenderlos con ayuda de su familia y amigos. Surgen nuevas oportunidades que potencian sus puntos fuertes y capacidades.

Puede haber dificultades, particularmente en los primeros estadios del proceso. Algunas personas con discapacidad intelectual no se sienten preparadas para llevar a cabo el proceso porque están preocupadas por ser el foco de atención, por lo que los demás esperen de ellas; sobre todo si han tenido experiencias negativas de asesoramiento y planificación. Un apoyo sensible y un acercamiento relajado normalmente ayuda a superar estas dificultades.

Otras personas que participan en el proceso (familiares y cuidadores) coinciden en expresar que por primera vez se sienten escuchados, que sus opiniones se toman en serio. Se sienten al mismo nivel que los profesionales y valoran el clima de igualdad y respeto mutuo que se respira. Esto es particularmente importante para los familiares y cuidadores de personas gravemente afectadas. Las familias frecuentemente comentan que la PCP es positiva porque es la primera vez que la persona con discapacidad intelectual se describe, con la información de un conocimiento profundo de las personas que le conocen, como "lo que pueden hacer" y no "lo que no pueden hacer".

La PCP tiene un impacto significativo en la persona con discapacidad intelectual y en el resto del grupo que participa del proceso.

Las personas con discapacidad intelectual coinciden en expresar que:

- El proceso les da poder.
- Sienten que son descritas positivamente por primera vez.
- Sienten que sus opiniones son el centro y que son personas valiosas.
- Desarrollan confianza en sí mismas e incrementa su autoestima.
- Sienten que son parte de una fuerte red de apoyo.

Ellos tienen que hacer frente a dificultades y retos, como:

- Sentirse diferentes e inseguros en cuanto a habilidades para manejar la situación.
- Sentir ansiedad por ser el foco de atención.

Los familiares y cuidadores sienten que:

- Son valiosos y son escuchados.
- Son iguales que los profesionales.
- Son parte de una red de apoyo fuerte.

Los profesionales sienten:

- Una verdadera relación de compañerismo con los familiares y cuidadores.
- Pueden aprender mucho de personas con discapacidad intelectual, de sus familias y amigos.
- Sus habilidades y conocimientos están mejor utilizadas.
- Es una forma de trabajar más adecuada.
- Son parte de una red de apoyo fuerte.

1.7.- ERRORES MÁS COMUNES EN PCP

A veces las personas hacen pequeños cambios en un proceso de planificación y le llaman “centrado en la persona”. Esto no es PCP si son cambios estéticos de aproximaciones tradicionales donde los profesionales dominan, el individuo es ignorado y los aciertos son impuestos.

Algunas veces las personas tienen ideas erróneas acerca de PCP. Por ejemplo, es frecuente pensar que sólo es relevante para personas que pueden conseguir un trabajo fácilmente, que se comunican bien verbalmente. Piensan que no se puede utilizar para personas con problemas de conducta, gravemente afectadas o trastornos mentales.

Hay personas que creen que la PCP es lo mismo que programar y planificar cuidados o atención; esto introduce a las personas en los servicios que existen o en elegir servicios. Sin embargo, realmente hay que buscar soluciones creativas y caminos para responder a las aspiraciones individuales.

A veces parece que el principal objetivo es conseguir que algunas personas piensen que es posible; esto se mide por el número de planes que las organizaciones desarrollan. Pero lo importante son los resultados personales.

Otro error es pensar que la PCP es un fin en sí misma. Más bien es un proceso continuo como la vida, con circunstancias y aspiraciones cambiantes. Piensan que cuando “el plan” se ha desarrollado es el final, pero más bien es un paso a lo largo del camino.

Algunas personas también creen erróneamente que la PCP reemplaza todas las otras formas de planificación y programación. Esto no es así, otros planes y programas son necesarios y deben darse en un camino centrado en la persona.

2.- ¿CÓMO HACEMOS PCP?

Desde los años 80 se han ido desarrollando metodologías que incorporan los principios de la PCP que acabamos de exponer. Grupos de trabajo de distintos lugares del mundo han abierto nuevas formas de apoyar a las personas a diseñar su propio estilo de vida deseado. Por tanto, no hay una sola forma de hacer PCP, aunque la finalidad de todas ellas sea la misma.

Algunos de los métodos que actualmente se utilizan en la planificación centrada en la persona son:

- PFP (planes de futuro personal): genera imágenes de futuro deseado partiendo de cómo es hoy la persona y establece redes de apoyo para alcanzarlo.
- ELP (plan de estilo de vida esencial): el propósito de desarrollar este plan es encaminar a las personas hacia la vida que quieren tener, creando contextos para una vida feliz y saludable.
- PATH (planificando mañanas alternativas con esperanza): conoce los sueños o expectativas de futuro de la persona, establece metas a medio y corto plazo y, desde la situación actual, organiza un equipo y los pasos y compromisos a dar para alcanzar dichas metas.
- MAPS (haciendo planes de acción): genera una visión compartida de la persona, de sus fortalezas y necesidades, ayudando a la persona a crear relaciones.

2.1.- EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN CENTRADO EN LA PERSONA

Como señalábamos en la introducción, es deseable que la PCP se desarrolle fuera de los contextos de prestación de servicios de apoyo aunque las experiencias más cercanas hayan surgido dentro de los mismos.

En cualquier caso es necesario un compromiso de toda la organización para que cada una de las personas atendidas en los servicios y programas que prestamos obtenga resultados valiosos en su vida. Esto es lo que realmente da sentido a nuestras organizaciones que, por tanto, deben buscar los medios oportunos para que estos resultados personales estén presentes.

Es por ello que la Planificación Centrada en la Persona se integra como un **proceso clave** de la Fundación San Francisco de Borja, cuya **misión** es asegurar que cada una de las personas atendidas en los diferentes servicios de la Fundación disponga de un proceso de planificación centrada en la persona como apoyo para diseñar su futuro y para alcanzar, a lo largo del tiempo, los resultados personales que ella misma defina.

En el anexo 1 se recoge la ficha que resume este proceso que, en definitiva, pretende que cada **persona con discapacidad**, partiendo del reconocimiento de sus posibilidades, de los datos más relevantes de su vida y de sus redes sociales de apoyo, pueda ampliar sus relaciones, incrementar su presencia activa y valorada en la comunidad y generar imágenes de futuro que sean significativas para él o ella, de forma que orienten su vida y desarrollo manteniendo el control sobre la misma.

Es fundamental en todo el proceso **no olvidar** que el protagonismo del mismo corresponde a la persona con discapacidad intelectual, que es la que debe tener el control de su propia vida. El facilitador no es el que controla el proceso sino el que facilita que se desarrolle, teniendo siempre presente los principios que deben guiar toda PCP y contribuyendo a que se den los cambios necesarios en la organización y en el sistema de apoyos con el que la persona cuenta para poder alcanzar las metas deseadas.

Por último, debemos tener muy presente el papel de las redes naturales de apoyo y la forma de involucrarlas en el proceso de planificación individual.

Para hacer más sencillo el desarrollo de la PCP, se ha elaborado una guía para el facilitador y el grupo de apoyo, entendiendo que ésta no supone una metodología rígida a aplicar al pie de la letra, sino que debe adaptarse a las circunstancias particulares de la persona y el momento. No obstante puede servir de referencia y orientación, mejorable y revisable conforme se vayan sumando experiencias, para ayudar a cada persona en su propio proceso.

A continuación, presentamos esta guía, incluyendo ejemplificaciones de los distintos procesos que hemos realizado, esperando que sirvan para ilustrar y aclarar los contenidos de la misma.

2.2.- GUÍA PARA SU APLICACIÓN ILUSTRADA CON EJEMPLOS

INTRODUCCIÓN

La planificación centrada en la persona es un instrumento al servicio de las personas con discapacidad intelectual y de las personas comprometidas con ellas, que puede contribuir a que alcancen y disfruten de una vida plena.

La PCP no está reservada a un grupo de personas, sino que se ha pensado para ayudar a aquellos que por sí mismos no pueden alcanzar este ideal de vida.

El presente documento pretende servir de guía al facilitador de PCP de cada proceso personal y al grupo de apoyo.

A continuación se recogen unas tareas a desarrollar a modo de orientación pero teniendo en cuenta que no habrá dos procesos iguales y que el ritmo y tareas a proponer dependerán de la persona de la que se trate. Cualesquiera que sean estas tareas deben estar orientadas por los valores de la PCP, que se resumen en las siguientes preguntas:

- ¿Cómo podemos aumentar y profundizar las amistades de la persona?
- ¿Cómo podemos aumentar la presencia de una persona en la vida de la comunidad local?
- ¿Cómo podemos ayudar a las personas a tener más control y elección sobre sus vidas?
- ¿Cómo podemos mejorar la reputación que tienen las personas y aumentar el número de formas valoradas en que las personas pueden contribuir en la vida de su comunidad?
- ¿Cómo podemos ayudar a las personas a desarrollar competencias?

Desde esta perspectiva, nuestro objetivo principal es contribuir a que la persona pueda trazar sus sueños y alcanzar un estilo de vida deseado. El resto de planes, tanto para desarrollar habilidades como controlar síntomas, estarán orientados por esta finalidad y procurarán acercar a la persona hacia sus propias metas valoradas.

Por ello, cuando hablamos de planificación centrada en la persona queremos decir situarnos desde su perspectiva, apoyarle para que tenga el control sobre su vida, una vida llena de experiencias significativas y valiosas.

¿CÓMO HACER PCP?

1º PASO: LA PERSONA, SU FACILITADOR, SU GRUPO DE APOYO

EL FACILITADOR

Pensando en una persona y en cómo construir una vida mejor para ella, es fundamental encontrar al “facilitador del proceso”.

El facilitador es la persona capaz de funcionar como defensor, amigo, fuente de información, guía cercano de un grupo de personas interesadas en ayudar a la persona en su proceso de planificación de su futuro lejano y cercano. Es la persona que genera confianza, que cree y potencia la sabiduría del grupo, que contribuye a que consiga las metas pretendidas.

Es aquél que, siendo del servicio o ajeno a él, quiere, puede y se compromete a asumir las siguientes funciones:

- Responsabilizarse del proceso de la persona.
- Preparar las reuniones.
- Reconducir las reuniones.
- Reconducir al grupo (evaluar el proceso junto con otros agentes).
- Ser confidente o apoyar al confidente de la persona con discapacidad intelectual.
- Velar por el cumplimiento de los acuerdos tomados en las reuniones.
- Mantener la confidencialidad con el grupo y la persona.
- Estar atento a las necesidades de la persona para cuando necesite contar con el grupo de apoyo.
- Buscar quien le sustituya, de acuerdo con la persona, en caso de ausencia.

En primer lugar, el facilitador deberá profundizar en su relación con la persona y con aquellos que la conocen bien, teniendo en cuenta que la información más interesante acerca de la misma se encuentra en esa pequeña cultura que se ha creado entre aquellos que han pasado más tiempo con ella.

El facilitador, junto con la persona centro del proceso, determinará el grupo de personas relevantes, que se constituirán en grupo de apoyo.

NUESTRA EXPERIENCIA

Es fundamental que el facilitador pueda mantener una constancia con el proceso, que su compromiso con la persona no sea circunstancial y vinculado al puesto de trabajo que desempeñe durante una temporada, sino que pueda permanecer a lo largo del tiempo. Debe ser diligente para preparar reuniones, dinamizarlas, dejar constancia de lo que se ha hablado y hacer que se cumplan los compromisos, haciendo que el control recaiga sobre la propia persona. En algunos casos han sido cuidadores los facilitadores del proceso y en otros, los responsables de servicios o técnicos. Ambas cosas son posibles. Lo importante es que conozca bien los valores y la metodología de la PCP. En ocasiones ha resultado más práctico que sean los técnicos quienes asuman este rol, ya que tienen más tiempo para preparar las reuniones, aunque nunca deben confundir este papel con el técnico tradicional. En estos casos puede haber otra persona más próxima que actúe como confidente y dé continuidad y cercanía al proceso.

EL GRUPO DE APOYO

Se trata de identificar a las personas más relevantes, amigos y aliados que pueden contribuir a describir capacidades y planear juntos un futuro mejor. El grupo se forma de acuerdo con la persona interesada.

Será fundamental tener en cuenta no solamente los afectos sino también los aliados que facilitarán la consecución de objetivos, metas, sueños... que elabore la persona. Así también será fundamental tener en cuenta la presencia de sus relaciones sociales en tres áreas (familiar, amistades, profesionales).

Para ello pueden ayudar las siguientes técnicas:

1. MAPA DE RELACIONES SOCIALES

Se sitúa a la persona en el centro y se citan sus relaciones sociales más relevantes en cuatro grupos:

- o Familia
- o Amigos
- o Miembros de la comunidad
- o Profesionales asalariados

Pueden utilizarse fotos que se situarán más cerca o más lejos de la imagen central en función de cómo sea la intensidad y profundidad de las relaciones, distribuidas en cuatro áreas.



1 Bis. LISTA DE PERSONAS RELEVANTES

Se presenta a la persona unas listas de las personas que, tras acercarnos a ella, nos parecen más relevantes, teniendo en cuenta las mismas áreas:

- o Familia
- o Amigos
- o Miembros de la comunidad
- o Profesionales contratados

Para ello podemos apoyarnos en fotos, tanto en soporte papel como digital.

2. HACER CONSCIENTES LOS HALLAZGOS

Tras la tarea anterior, hemos de profundizar sobre los hallazgos, teniendo en cuenta lo siguiente:

- Relaciones a asegurar, construir o fortalecer.
- Oportunidades para fortalecer relaciones familiares.
- Profesionales directos y comprometidos.
- Trabajadores del pasado que continúan vinculados en la relación.
- Gente que empeora las cosas.
- Gente que conoce a otra mucha gente o que tiene buen conocimiento de la comunidad local.
- Gente no muy involucrada que le gustaría profundizar en la relación.
- Gente que comparte el interés común.
- Gente con discapacidad que son amigos.
- Lazos étnicos, religiosos, valores familiares y culturales, estilos de vida que son importantes de comprender.

3. DISEÑAR UNA ESTRATEGIA PARA MEJORAR

Con lo anterior hemos conocido mejor a la persona. Ahora hay que plantear:

- ¿Cuál es la mejor forma de completar el mapa de relaciones?
- ¿Cómo puede el usuario contribuir al mapa?
- ¿Cómo puedes aprender de la gente que le conoce bien?
- ¿Cómo pueden ser estas personas involucradas en el grupo de apoyo?

Con ello generamos 5 acciones para profundizar y fortalecer las relaciones, teniendo en cuenta cuáles son las esperanzas sobre cómo desarrollar relaciones en los próximos 3-5 años.

En este momento y a la vista de los hallazgos encontrados en el mapa de relaciones, antes de continuar hemos de preguntarnos:

¿Tiene sentido parar aquí y concentrarse en construir relaciones?

En caso afirmativo habrá que ver qué ayudas se necesitan.

Si la conclusión es que existe un grupo de personas relevantes, se formaría el grupo de apoyo para continuar con las tareas siguientes.

4. CONSTRUIR EL GRUPO DE APOYO

El grupo estará formado por las tres o cuatro personas más relevantes para el cliente de entre sus familiares, amigos, voluntarios o profesionales que le atienden. Esta relevancia se establecerá en función de alianzas, afectividad y cercanía/disponibilidad. Nos podemos ayudar de una tabla de doble entrada en la que estén representados, por un lado los ámbitos en los que es importante mantener relaciones significativas, como son la familia, los amigos o comunidad y entre los profesionales. Otra entrada a tener en cuenta son las personas que pueden ser más relevantes, las más amigas o los aliados. Es importante buscar un equilibrio entre todos estos aspectos.

	Familia	Comunidad	Profesionales
Persona relevante			
Amigos			
Aliados			

El facilitador deberá orientar la elección, procurando no imponer ni dirigir y siempre teniendo presentes los valores y lo positivo que esta selección puede aportar a la persona.

En caso de personas muy afectadas que no puedan participar de esta fase del proceso, el facilitador realizará una tarea de investigación a través de preguntas dirigidas a las personas más cercanas referidas a identificar personas que :

- Descubren más lo que él/ella quiere.
- Le conocen mejor, conocen sus gustos, reacciones... (cuidadores, familia...).
- Han tenido proximidad por trayectoria vital.

Se contrastará la opinión de las personas más cercanas que lleven mucho tiempo con el protagonista del proceso, con las que tengan una relación más reciente. Ambas perspectivas son importantes.

Las funciones del grupo de apoyo serán animar la participación de la persona, haciendo que tome el protagonismo de la reunión, ayudar a buscar sus capacidades, a aumentar y profundizar sus relaciones y su presencia en la comunidad local, a tener más control sobre su vida y a desarrollar capacidades y contribuciones.

Se mantendrá la confidencialidad sobre los temas tratados.

Los miembros del grupo asumirán un compromiso con el mismo y con la persona, manteniendo un rol de apoyo, con una relación horizontal y transparente con la persona con discapacidad intelectual. Procurarán crear una dinámica en las reuniones fundamentada en el respeto a la persona con discapacidad intelectual cuidando detalles tales como: respetar sus silencios no agobiando con preguntas, no hablar de la persona sino con la persona, si no desea hablar de un tema guardarlo para otra ocasión si es necesario....

GRUPOS DE APOYO

ESTE ES EL GRUPO DE APOYO DE XXXXXXX
6 de Septiembre de 2006



5. CONSTITUCIÓN FORMAL DEL GRUPO DE APOYO

Una vez identificadas las personas que formarán parte del grupo, se les plantea su participación.

Se ofrece una formación básica sobre PCP a los miembros del grupo, si es la primera vez que participan en estos procesos.

La aceptación de participar debe ser voluntaria y conlleva asumir una serie de compromisos como:

- Mantener la confidencialidad sobre los temas tratados.
- Asistir a las reuniones y contribuir activamente a que se cumpla la misión del proceso.
- Mantener un rol de apoyo, con una relación horizontal y transparente con la persona con discapacidad intelectual.
- Respetar en todo momento a la persona, buscando siempre su mejor beneficio, sin suplantar el control que ella pueda tener sobre su vida.

La constitución del grupo de apoyo queda recogida en una ficha como la que se refleja en el anexo 3.

ESCRIBIR LO OCURRIDO

Tras este primer paso es importante que comencemos a mantener memoria de lo que hacemos y revisarlo para seguir aprendiendo y ayudando.

Por ello, de cada una de las tareas será necesario recoger lo ocurrido, para lo que utilizamos el modelo de ficha de la sesión del anexo 2 a esta guía.

NUESTRA EXPERIENCIA

Inicialmente los grupos de apoyo eran muy numerosos. Esto tenía como ventaja contar con todos aquellos que la persona proponía, pero resultaba complicado coincidir para fijar las reuniones e incluso, una reunión tan numerosa podía intimidar a la propia persona. Es por ello que actualmente los grupos de apoyo suelen ser de tres o cuatro personas, incluyendo en este número a la familia o amigos que participen. En determinadas sesiones, según los temas a tratar y de acuerdo con la persona, podrán incorporarse otros participantes.

2º PASO: EL PERFIL PERSONAL

En esta sesión tratamos de conocer a la persona y describir su vida, descubriendo sus **capacidades**.

El perfil personal se elabora entre todos, de forma muy visual y de fácil comprensión para todos los participantes. Nos centraremos más en las capacidades y puntos fuertes que en las limitaciones y deficiencias. Se trata de facilitar la comunicación con la persona y debe respetar la visión de la misma.

Para construir el perfil personal contamos con una serie de mapas básicos a los que podemos añadir unos mapas opcionales que describiremos a continuación. Durante la elaboración de los distintos mapas es fundamental prestar especial atención a las capacidades y habilidades de la persona para ir vertiendo esta información en su ficha de perfil personal, logrando finalmente una descripción de la misma destacando sus puntos fuertes. Estos son fundamentales para poder diseñar el plan de futuro personal, las estrategias encaminadas a alcanzar sus sueños, los apoyos que requiere, las habilidades a desarrollar...

MAPAS BÁSICOS

1. MAPA DE RELACIONES. Aunque ya se ha trabajado con el facilitador para construir el grupo de apoyo, se completa ahora con la participación de todos.

Se trabajará a través de fotos de las personas más cercanas a él o ella (familia, amigos y profesionales), en un número o formato que la persona pueda controlar. En los casos que hay un alto nivel de comprensión puede ser suficiente con escribir los nombres.

Uno de los objetivos será ampliar al máximo sus relaciones, intensificando las presentes e incrementar relaciones en aquellas áreas más deficitarias, haciendo mayor hincapié en las relaciones en el ámbito comunitario. Es un objetivo de la PCP incrementar el número de relaciones significativas para la persona, especialmente dentro del grupo de amigos y de la familia.

He aquí algunos ejemplos de mapas de relaciones:

MAPAS DE LUGARES



3. MAPA BIOGRÁFICO: El mapa se realizará a través de imágenes (dibujos, fotos) o recuerdos que representen los hechos más relevantes de su vida. Los miembros del grupo que mejor le conocen le ayudarán a recordar los acontecimientos más significativos de su historia. Aquellos eventos que no desee contar no los conocerá el grupo de apoyo. Si la persona no habla o no dispone de un sistema alternativo de comunicación, esta información se recogerá entre los presentes representando igualmente los hechos significativos de su vida. Para estimular sus recuerdos y motivar su participación se puede utilizar la estrategia de ir retrocediendo en el tiempo desde fotografías presentes hacia las más antiguas que poseemos, comentando cuándo fueron hechas, dónde estaba, qué ocurrió antes....

NUESTRA EXPERIENCIA

Una estrategia que hemos utilizado que ha contribuido mucho a conocer a la persona, a entenderla y a que ella misma tomara conciencia de su propia historia ha sido, cuando era posible, recorrer juntos los lugares en los que ha vivido o en los que ha pasado parte importante de su vida, recogiendo objetos o imágenes significativos para ella.

MAPA BIOGRÁFICO



4. MAPA DE PREFERENCIAS: Se trabajará a través de imágenes (dibujos, propaganda, revistas, fotos...), para lo cual será imprescindible disponer de archivos de fotografías en el ordenador, álbumes preparados para generar elecciones, expresar preferencias... Se dispondrá de material de temas relacionados con aficiones, ocio, trabajo, actividades, alimentos, consumiciones, vicios... Todo esto se completará, si se puede, a nivel verbal a través de preguntas referidas a gustos como por ejemplo cómo le gusta dormir, cuándo le apetece ducharse, que actividades le gusta hacer... En aquellas personas en que la comunicación a estos niveles no sea posible, se completará este mapa con el conocimiento que respecto a sus gustos y preferencias tienen los miembros del grupo. Toda esta información se trasladará al mapa con imágenes, dibujos o palabras sencillas.



5. MAPA DE SUEÑOS, ESPERANZAS Y MIEDOS: Este mapa debe contemplar varios apartados como vivienda, trabajo, amigos, actividades, preferencias... Nos podemos apoyar en los mapas realizados conjuntamente con anterioridad (mapa vital, preferencias...). Con aquellas personas que se puedan expresar con lenguaje verbal o signado procederemos a través de preguntas, ofreciendo posibilidades, poniéndonos en su lugar... Con aquellas personas que no puedan acceder a un código de comunicación formal utilizaremos la información de la que por conocimiento personal dispone el grupo de apoyo.



MAPAS OPCIONALES

Según las circunstancias de la persona, puede ser conveniente completar su perfil personal con otros mapas tales como:

1. Mapa de salud, recogiendo fortalezas y debilidades.
2. Comunicación, incluyendo sistemas personales de comunicación, espacios...
3. Respeto, recogiendo aquellas situaciones en las que es preciso algún tipo de apoyos para que se respeten y ejerzan sus derechos.
4. Hogar/trabajo, definiendo lo que para él o ella supone un hogar o una ocupación.
5. Rutina diaria o mapas de vida, indicando cómo quiere la persona que se le ofrezca el apoyo en distintos momentos del día.
6. Decisiones, haciendo conscientes aquellos aspectos sobre los que elige y sobre los que no tiene control.

BUSCAR Y MEJORAR CAPACIDADES

Con la elaboración de los mapas personales hemos construido un perfil de la persona que nos permitirá destacar sus posibilidades y las capacidades que necesita mejorar.

A la vista de estos mapas describiremos entre 5 y 10 capacidades o puntos fuertes de la persona. Igualmente podemos identificar algunas capacidades a mejorar.






Nos apoyaremos en la ficha de “Mis capacidades”, recogida en el anexo 4.


ESCRIBIR LO OCURRIDO

Del perfil personal dejamos constancia en los mapas elaborados y en la ficha de “Mis capacidades”. También usaremos la ficha de la sesión recogida en el anexo 2.

NUESTRA EXPERIENCIA

La elaboración de los mapas que componen el perfil personal puede resultar pesada y abrumadora para la persona. Es posible realizar varios mapas en una misma reunión, aunque nuestros usuarios requieren un ritmo más lento. Para ello es importante que se preparen bien los materiales antes de la sesión e incluso se completen los mapas junto al facilitador cuando la persona esté más receptiva y luego se revisen con el grupo de apoyo.

Mis Fortalezas	
<p>MAPA DE RELACIONES</p> 	<p>CAPACIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene muchos amigos. - Tiene mucha capacidad para buscar nuevas relaciones y sabe hacerse querer. - Se preocupa mucho por los demás. tiene detalles, cuida a los compañeros, etc. - Tiene una amiga con la que sale con regularidad (Loles). <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - "Que no de besos a los desconocidos". - Que participe Loles en su grupo de apoyo. - No olvidarnos de su hermana.
<p>MAPA DE LUGARES</p> 	<p>CAPACIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participa en muchas actividades de la comunidad. - Vive en un piso de la comunidad. <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Podría aprender a hacer sola algunos recados de la comunidad. - Desarrollar habilidades de autodefensa.
<p>MAPA BIOGRÁFICO</p> 	<p>CAPACIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gran capacidad para recordar a todas las personas que han estado presentes a lo largo de su vida. - Siempre ha contado con gente que quiere comprometerse con ella. <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabajar el miedo al cambio y la autodeterminación.
<p>MAPA DE PREFERENCIAS</p> 	<p>CAPACIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene muy claro lo que le gusta y lo que no le gusta. - Identifica gran variedad de preferencias. - Es difícil manipularla. <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar cosas que aunque le gusten mucho, le hacen daño y debe controlar.
<p>MAPA DE SUEÑOS Y TEMORES</p> 	<p>CAPACIDADES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiene capacidad para elaborar sus propios sueños. Esto ha sido el motor de su vida. Siempre hace planes y esto le ha ayudado a obtener muchas cosas. <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p>

MAPA DE ELECCIONES 	CAPACIDADES: <ul style="list-style-type: none"> - Ha tomado elecciones clave en su vida: vivienda, ocupación... - Elige sobre cuestiones cotidianas: ocio, ropa, pelo... - Es proactiva y formula demandas.
	CAPACIDADES A REFORZAR <ul style="list-style-type: none"> - Necesita desarrollar mayor autorregulación.

3º PASO: ENCONTRANDO OPORTUNIDADES EN LA COMUNIDAD

Se trata de producir ideas sobre la variedad de oportunidades que ofrece la comunidad, de acuerdo con lo que es valioso para la persona, y buscar estrategias para aumentarlas y aprovecharlas. Este paso está directamente vinculado con el siguiente ya que forma parte de su plan de futuro personal, en el que debe quedar plenamente integrado. Únicamente pretende generar un espacio para producir ideas sobre aquellos roles comunitarios que a la persona le gustaría desarrollar. Esto lo podemos trabajar, profundizando en los siguientes

MAPAS

1. INTERESES: resumir las habilidades, intereses, cualidades e identidades que esperamos desarrollar.
2. LUGARES: enumerar las oportunidades comunitarias.
3. ROLES: imaginar una variedad de roles de ciudadanía que la persona podría asumir, aprender y contribuir en tal red.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR (anexo 5):

1. Elegir dos o tres ideas interesantes.
2. Identificar los apoyos:
 - a. Cómo van a llegar hasta allí.
 - b. Quién les apoyará.
 - c. Cuáles son las oportunidades para construir una ayuda natural.
 - d. Cómo puede apoyar la familia.
 - e. Cuánto tiempo se necesitaría de la persona asalariada.
 - f. Qué habilidades son requeridas para este rol.
 - g. Cuáles son las mejores formas de enseñar estas habilidades.
 - h. Cuáles son las oportunidades para construir una mutua comprensión.
 - i. Qué adaptaciones requiere el medio.
3. Plantear cambios en la organización.

ESCRIBIR LO OCURRIDO

De cada una de las tareas recogeremos lo ocurrido según el modelo de ficha de la sesión del anexo 2 de esta guía, además de utilizar la ficha del anexo 5.

NUESTRA EXPERIENCIA: UN EJEMPLO DE ESTRATEGIAS PARA MEJORAR

<i>OPORTUNIDAD1: Desarrollar su papel de "AYUDAR A OTROS"</i>	
<i>Cómo van a llegar hasta allí.</i>	- Ayudar a sus compañeros de hogar. - Buscar cómo ayudar a vecinos de la Santa Faz.
<i>Quién les apoyará.</i>	- Cuidadores y responsable del hogar.
<i>Cuáles son las oportunidades para construir una ayuda natural.</i>	- Buscar alguna contribución de la Iglesia.
<i>Cómo puede ayudar la familia.</i>	- Facilitando que pueda ir a ver a su tía que está enferma.
<i>Cuánto tiempo se necesitaría de la persona asalariada.</i>	- Ninguno extraordinario.
<i>Qué habilidades son requeridas para este rol.</i>	- Trabajar la autoestima, la creencia de que se es capaz de hacerlo.

4º PASO: PLANIFICACIÓN DEL FUTURO PERSONAL

Vamos a crear un futuro positivo como resumen de las experiencias que queremos estimular, según las oportunidades y capacidades que acabamos de encontrar. Se trata de trazar la más alta visión posible, tanto a largo plazo como de forma inmediata. Ambas requieren un detallado plan de acción.

Se trata de desarrollar imágenes de futuro compartidas por todos. Mediante una lluvia de ideas se generarán estrategias para conseguir que las ideas discutidas durante la sesión de visión de futuro se hagan realidad, identificando las oportunidades y reconociendo los obstáculos.

Nos podemos apoyar en los pasos anteriores del proceso.

Habrá que ayudar a los miembros del grupo a tomar compromisos.

La estructura de la sesión de Planificación de futuro será la siguiente (anexo 6):

1. DESCRIBIR CÓMO ES

La sesión se inicia tomando como referencia el perfil personal, destacando sus capacidades y teniendo en cuenta los deseos y sueños de la persona.

2. CREAR IMÁGENES DE FUTURO

Para diseñar el futuro hay que descubrir qué quiere, cuál es el futuro positivo deseado. Se generan imágenes de futuro por medio de una tormenta de ideas entre todos los miembros del grupo. Hay que indagar, no desechar nada por ambicioso o descabellado que parezca y expresar qué significa para él o ella ese deseo.

NUESTRA EXPERIENCIA

Es importante estimular la creación de imágenes de futuro. En muchos casos, especialmente entre personas con necesidades de apoyo extenso o generalizado, podemos encontrar dificultades para construir estas imágenes pues nunca han tenido la oportunidad, ni ellas ni sus familias, de mirar hacia el futuro como algo que podrían cambiar o ajustar a sus expectativas y puede que sea la primera vez que se les pregunta por esto.

Por otro lado, cuando nos planteamos imágenes de futuro pueden surgir desde grandes sueños a pequeños detalles. Nada es despreciable, ya que algo que a nosotros nos puede parecer insignificante, puede ser clave para que una persona sienta que tiene una vida mejor.

3. DISEÑAR ESTRATEGIAS

Hay que plantear qué pasos se pueden dar y cómo para alcanzar esa visión, al igual que identificar con qué personas y recursos contamos.

4. ESTABLECER PRIORIDADES

Es importante también identificar qué son sueños a largo plazo y metas alcanzables a medio o corto plazo y dentro de todas cuáles vamos a priorizar.

5. VALORAR OBSTÁCULOS Y OPORTUNIDADES

Al diseñar el plan no podemos ser ingenuos. Debemos identificar los obstáculos con los que nos vamos a encontrar y las oportunidades que podremos aprovechar.

6. PLANTEAR CAMBIOS A LA ORGANIZACIÓN

La planificación centrada en la persona no supone desechar otro tipo de planes o servicios con los que hasta ahora se contaba. Es más, necesitamos de ellos para hacer posible que se cumplan los sueños que hemos proyectado. Pero existe una diferencia fundamental y consiste en que estos planes se diseñan desde la perspectiva de la persona y del futuro deseado por ella y no desde los síntomas que debemos controlar o el déficit que hay que compensar.

Por otro lado, una persona puede tener el poder de hacer cambios en la organización, por lo que debemos buscar los cauces que hagan llegar las demandas individuales a los ámbitos de toma de decisiones. Por tanto, dentro del plan de futuro personal deberemos tener en cuenta cómo se vincula éste con otros planes de apoyo que se pueden ofrecer a la persona (mapas de vida, sistemas de comunicación aumentativa, planes individuales de atención de día, planes de intervención conductual, tratamientos médicos, etc.) y con los cambios en la organización, siendo el facilitador el encargado de llevar las propuestas a los lugares de toma de decisiones.

7. PLANTEAR PRÓXIMOS ENCUENTROS DEL GRUPO DE APOYO

ESCRIBIR LO OCURRIDO

Tras este paso es importante seguir manteniendo memoria de lo que hacemos y revisarlo para seguir aprendiendo y ayudando. Por ello, de cada una de las tareas será necesario recoger lo ocurrido según el modelo de ficha de la sesión del anexo 2 a esta guía.

NUESTRA EXPERIENCIA

Un aspecto fundamental de los planes de futuro es poner los medios necesarios para que lo que en ellos se pretende ocurra y la vida de la persona se enriquezca en la línea que ella ha decidido. Para nosotros resulta fundamental vincular el proceso de la PCP con el resto de planes de apoyo, tales como mapas de vida, los planes individuales de atención de día y otros planes (intervención conductual, sistemas alternativos de comunicación, etc.) que se entienden ahora al servicio de los logros personales que ha establecido la persona.

Por otro lado, con el fin de tener en cuenta las demandas individuales, los facilitadores llevan las propuestas derivadas de la PCP al equipo multidisciplinar o al equipo de coordinación, para que se hagan los ajustes organizativos necesarios.



Un ejemplo de plan de futuro personal

Imagen de futuro	Diseñar estrategias (pasos posibles y cómo)	Establecer Prioridades	Obstáculos y oportunidades
<p>Aumentar y profundizar las amistades (relaciones interpersonales y familiares).</p> <p>SENTIRSE CERCA DE LA FAMILIA Y SER MEJOR AMIGA</p>	<p>Tener nuevos amigos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar las relaciones con los compañeros del centro, teniendo en cuenta las afinidades. Para ello elegirá el grupo del centro de día. <p>También se trabajarán actitudes de aceptación, cooperación y respeto hacia los compañeros y compañeras y habilidades sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fomentar el contacto con Mari y con Cris, usuaria vecina de Los Ángeles. - Fomentar la creación de relaciones con usuarios de los servicios de ocio de UPAPSA. <p>Mejorar la relación con su hermano T:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mantener el vínculo evitando situaciones en la que se pueda sentir presionada o agobiada por él. Habría que trabajar su autonomía respecto a su hermano. <p>Mantener y afianzar el vínculo con su familia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salir un día al mes con sus hermanos casados. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mejorar las relaciones con los compañeros de hogar. 2. Mantener el contacto con la familia. 3. Fomentar contacto con Maribel Gómez. 4. Elección del grupo de actividad. 5. Tomar autonomía respecto a su hermano. 6. Fomentar contacto con Cristina. 7. Abrirse a relaciones de fuera del centro. 	<p>OBSTÁCULOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - No ha tenido suficientes oportunidades de relaciones sociales a lo largo de su vida, por lo que carece de vínculos con personas de su barrio, salvando a su familia y no tiene costumbre de relacionarse con otros compañeros de hogar, teniendo pocas habilidades para ello. - La familia no tiene mucha disponibilidad por problemas de trabajo. Existen barreras arquitectónicas en las casas familiares. <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividades del grupo de comunicación. - Posibilidad de elegir un grupo afín de compañeros para actividades de día. - Presencia de la familia que se traduce en frecuentes visitas al centro. - Programa de habilidades sociales.
<p>Presencia y vida en la comunidad.</p> <p>UTILIZAR RECURSOS DE LA COMUNIDAD: COMERCIOS Y OCIO</p>	<p>Realizar compras de ropa en los comercios de la comunidad: realizar salidas con sus cuidadores a comprar la ropa de temporada, realizar salidas con su familia a comprar aprovechando salidas a casa.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participar en actividades fuera del centro. 2. Realizar compras de alguna prenda de ropa o enseres personales apoyadas desde el centro. 3. Participación en fiestas. 	<p>OBSTÁCULOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para organizar las compras desde el hogar. <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Experiencias de compras desde el hogar. - Apoyo de la gobernanta. - Estancias de UPAPSA.

Un ejemplo de plan de futuro personal

<p>Presencia y vida en la comunidad.</p> <p>UTILIZAR RECURSOS DE LA COMUNIDAD: COMERCIOS Y OCIO</p>	<p>Participar en actividades de ocio fuera del centro: estancias de UPAPSA, Jornadas deportivas, viajes y excursiones. Participar en las fiestas de la comunidad: participación activa en hogueras, fiestas del Cristo y San Antonio.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Programa de Ocio de UPAPSA y FEAPS. - Programa de Ocio de la Fundación.
<p>Tener mayor control sobre la propia vida, defender los propios derechos.</p> <p>TENER SU ESPACIO PERSONAL Y CONTROLAR LO QUE OCURRE EN SU VIDA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crear espacios para que exprese deseos, necesidades y expectativas para lo que se puede contar con el grupo de comunicación, con los cuidadores cercanos, su facilitadora y la familia. - Realizar elecciones: elegir las revistas que quiere mirar, elegir la ropa, elegir consumiciones. - Conocer y pactar con ella su plan de apoyos (mapa de vida y PIAD). - Disponer de oportunidades para elegir: dinero para comprarse ropa, dinero de bolsillo para revistas o consumiciones... 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer y pactar el plan de apoyos. 2. Crear espacios de comunicación positiva y eficaz. 3. Ofrecer oportunidades. 4. Realizar elecciones. 	<p>OBSTÁCULOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Escasos recursos económicos. - Condescendencia. - Intermitencia del grupo de comunicación. <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Salidas de ocio. - Disponibilidad de mapas de vida y PIAD, éste en imágenes.
<p>Desarrollo de roles valorados (en la comunidad, en el servicio, en la familia...).</p> <p>AYUDA A OTROS, COLABORACIONES DOMÉSTICAS Y ALGUNOS TRABAJOS EN TALLERES POR LOS QUE RECIBIR REMUNERACIÓN</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Buscar roles comunitarios en los que se haga un servicio a otras personas: colaboración en la iglesia, algún recado a vecinos... - Buscar actividades que supongan una ayuda al centro o a algunos compañeros: avisar si Carmina necesita ir al WC, hacer recados entre hogares, hacer alguna compra para el centro. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollar roles valorados en el propio centro. 2. Desarrollar roles valorados en la comunidad. 	<p>OBSTÁCULOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se ha fomentado en ella roles de índole laboral o social, lo que le dificulta desarrollar imágenes de futuro en este sentido, adaptando roles pasivos.

 <h2 style="text-align: center; margin: 0;">Un ejemplo de plan de futuro personal</h2>			
<p>Vida en el hogar (imagen del hogar en el que me gustaría vivir, qué lugar ocuparía en él, con quién estaría, cómo sería...).</p> <p>QUIERO VIVIR EN MI CASA, PERO COMO ESTÁ ROTA Y HAY RATAS, Y CON MIS HERMANOS NO PUEDO, AQUÍ EN SAN RAFAEL ESTOY MEJOR. AL PISO NO VOY. ESTOY AQUÍ MEJOR CON MI HERMANO EN (EL HOGAR) LA ROSA</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le gusta estar tranquila en su casa, estar quieta con las piernas estiradas, poder “tirarse en el sofá”, tener TV. En San Rafael prefiere estar en el salón (se le planteó crearle un espacio en su habitación con sillón, TV, mesita, para que estuviera tranquila, pero dijo que “estar sola no”, no le gustaba). Necesitaría un sillón cómodo, tener revistas, estar acompañada, pero sin excesivo jaleo que le moleste. Podría comprar las revistas ella misma. - Le gusta hacer tareas domésticas en el hogar. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mantener su estancia en el hogar La Rosa y poner a su disposición un sillón cómodo y revistas. -Dar responsabilidades domésticas en el hogar. 	<p>OBSTÁCULOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - No puede vivir en su casa ni con sus hermanos. - Hay demasiada gente en un hogar y a veces molestan. Las habitaciones son triples. <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se dispone de sillones reclinables. - Acepta más a sus compañeros de hogar. - Puede comprar sus propias revistas en las salidas de ocio. - Actividades de hogar.
<p>Salud, imagen personal y seguridad.</p> <p>ESTAR BIEN, NO TENER DOLORES EN LAS PIERNAS, CUIDAR EL PESO Y LOS DIENTES Y ESTAR GUAPA.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dieta adecuada, asegurando ingesta de líquidos y controlando el exceso de bebidas azucaradas. - Realizar ejercicio físico contando con fisioterapeutas. - Revisión odontológica. - Revisión ginecológica y hormonal por dolores premenstruales e hirsutismo. - Depilación láser. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Programa de dietas y ejercicio. 2. Revisión ginecológica y hormonal. 3. Revisión odontológica. 4. Depilación láser. 	<p>OBSTÁCULOS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dificultad de acceso a ginecología. - Dificultad cumplimiento dietas. - No le gusta el ejercicio físico. <p>OPORTUNIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Programa de dietas. - Colaboración del médico cabecera. - Paseos al exterior. - Colaboración de algún centro de estética.

Un ejemplo de plan de futuro personal			
Desarrollo de competencias SER CAPAZ	<ul style="list-style-type: none"> - Fomentar una autoimagen positiva respecto a sus capacidades y posibilidades. Para ello es importante que realice las actividades que se recogen en este plan de futuro y que reciba feed back positivo con cada paso alcanzado. - Trabajar la asertividad. - Trabajar habilidades sociales como resolución de conflictos, amabilidad, respeto... - Cuidar hábitos de mesa. - Papel activo en el centro y en su vida. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fomentar autoimagen. 2. Trabajar habilidades sociales. 	OBSTÁCULOS <ul style="list-style-type: none"> - Historia de infravaloración. - Consensuar pautas entre todas las personas que se relacionan con ella. - Currículos para enseñar autodeterminación. OPORTUNIDADES <ul style="list-style-type: none"> - Programa habilidades sociales. - Sensibilización y formación del personal de apoyo.

5º PASO: ASEGURAR EL APOYO A LO LARGO DEL TIEMPO

Se ha de mantener el compromiso a lo largo del tiempo para asegurar que se han cumplido los cambios propuestos y para mantener el apoyo a la persona que deberá afrontar nuevas situaciones.

Para valorar si el proceso está ayudando a la persona a lo largo del tiempo, se puede reflexionar juntos sobre qué metas hemos alcanzado en relación a los valores en los que se sustenta la PCP y qué cosas nos quedan por hacer.

Como guía de la sesión de seguimiento podemos utilizar la ficha del anexo 7.

NUESTRA EXPERIENCIA

La mayoría de las personas que han iniciado su PCP consideran que contar con un grupo de apoyo es una de las cosas deseadas en su vida, ya que supone para ellos un espacio de escucha activa que ayuda a su realización personal. Es por ello que se mantienen reuniones periódicas de seguimiento, de mensuales a semestrales, según los casos y las circunstancias por las que atraviese la persona.

No ostante, consideramos que el periodo para volver a iniciar el proceso sería de dos a cuatro años, dependiendo también de la persona y sus circunstancias. En ese momento resultaría útil revisar todos los mapas de perfil personal, ver cómo se han modificado y si falta alguno. También revisaremos los logros personales y la satisfacción de la persona con los mismos. Desde esa perspectiva y contando con las nuevas circunstancias volveremos a definir su futuro deseado a corto y largo plazo.



Un ejemplo de seguimiento de PCP

Ésta es la reunión de seguimiento del plan de...

Fecha: 29 de mayo de 2006

Grupo de apoyo...

¿Cómo ha ayudado este plan a mejorar la vida de...?

	¿Qué metas hemos alcanzado?	¿Qué tenemos que mejorar?
¿Han mejorado sus relaciones sociales?	<ul style="list-style-type: none"> - Organizó la fiesta de su santo, sus amigos, realizó una salida a Terramar para ver a sus antiguos monitores y compañeros, ha salido a casa de la cocinera, ha salido con Mª D (voluntaria), ha visitado a las costureras, ha hecho relaciones en los cursos de aula abierta... 	<ul style="list-style-type: none"> - Quiere seguir saliendo a casa de Amparo y a casa de Mª Paz. - Quiere ver a Carlos, Amalia y Lourdes del Hogar Provincial. - Quiere estar más tiempo con Carmina. - Quiere visitar a los hermanos de Benferri y a José Antonio Rosado.
¿Ha aumentado su presencia en lugares comunitarios?	<ul style="list-style-type: none"> - Piso en la comunidad. - Participa en las compras en los comercios de la comunidad, asiste al centro de salud de su barrio, utiliza con mucha frecuencia los lugares de ocio de su barrio, ha ido a comer a un restaurante... - Ha asistido a talleres de aula abierta (3 en este curso: ganchillo, pintura en tela, dibujo). - Ha viajado a Barcelona, estuvo en el programa de Buenafuente, ha ido de campamento a La Manga... 	<ul style="list-style-type: none"> - Quiere volver al restaurante. - Quiere comprarse ropa. - Quiere ir de campamento. - Quiere ir a Crevillente (día del enfermo).
¿Ha desarrollado roles valorados?	<ul style="list-style-type: none"> - Trabajo: cumple el plan de trabajo propuesto y cobra por ello. - Ama de casa: desarrolla gran número de tareas domésticas (hace camas, ayuda a J, hace la cena...). - Festera: se han iniciado contactos con la comisión de fiestas de su barrio. 	<ul style="list-style-type: none"> - Incrementar las tareas para que pueda incrementar los ingresos. - Incrementar lo vínculos con la comisión de fiestas y asociaciones vecinales.



Un ejemplo de seguimiento de PCP

Ésta es la reunión de seguimiento del plan de...

Fecha: 29 de mayo de 2006

Grupo de apoyo...


¿Cómo ha ayudado este plan a mejorar la vida de...?

	¿Qué metas hemos alcanzado?	¿Qué tenemos que mejorar?
¿Ha desarrollado competencias que incrementen sus contribuciones?	<ul style="list-style-type: none"> - Está más responsable, cumple compromisos. - Es más flexible para aceptar cambios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar alimentación: comer y beber moderadamente y más despacito. - No repetir tanto las mismas cosas para "no marear a la gente". No interrumpir. - No pedir dinero y coger lo que no es suyo.
¿Ha realizado más elecciones? ¿Ha aumentado el control sobre su vida?	<ul style="list-style-type: none"> - Elige sus salidas al hogar provincial, con sus amistades. - Eligió quedarse una tarde en el centro y se ajustó horario para que pudiera hacerlo. - Colabora para hacer el menú y en las compras. - Tiene dinero de bolsillo y elige en qué gastarlo. Elige sus consumiciones. - Conoce que recibe una pensión y como se gestiona. - Va alguna vez a comprar ropa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comprarse la ropa. - Mantener grupo de apoyo PCP.

ANEXO 1: PROCESO DE PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Proceso de Planificación Centrada en la Persona			
Planificación estratégica			
¿PARA QUÉ SIRVE? ¿QUÉ QUEREMOS CONSEGUIR? (Misión y objetivos)		¿QUIÉN LO NECESITA Y POR QUÉ? (Necesidades y expectativas de los clientes)	
<p>¿PARA QUÉ SIRVE ESTE PROCESO? (Misión): La misión de este proceso es asegurar que cada una de las personas atendidas en los diferentes servicios de la Fundación disponga de un proceso de planificación centrada en la persona como apoyo para diseñar su futuro y para alcanzar, a lo largo del tiempo, los resultados personales que ella misma defina.</p> <p>¿QUÉ QUEREMOS CONSEGUIR? (Objetivos):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promover el proceso individual de PCP para todos los usuarios de la Fundación. - Poner a disposición de los grupos de apoyo, de los facilitadores y de las personas con discapacidad intelectual los instrumentos necesarios que les ayuden a realizar los procesos individuales de planificación centrada en la persona. - Dar soporte a los grupos de apoyo de cada persona que haya iniciado el proceso de planificación, sirviendo de guía en los procesos personales. - Incrementar la formación del personal, voluntarios y familias sobre los valores de la PCP. - Aseguramiento de que los procesos individuales de planificación centrada en la persona responden a las necesidades y expectativas de estas a lo largo del tiempo. - Hacer coherentes los distintos planes de apoyo con la PCP. - Compartir la experiencia, con el fin de mejorarla, con otras entidades que desarrollen o vayan a iniciar procesos similares. 		<p>-FACILITADORES DE LOS PROCESOS DE PCP: de forma que puedan contar con una guía para apoyar adecuadamente a la persona y hacer que el grupo de apoyo cumpla su misión.</p> <p>- GRUPO DE APOYO: ofreciendo una orientación de cómo desarrollar su labor y una base para su formación.</p> <p>- LA FAMILIA Y PROFESIONALES: respondiendo a sus necesidades de formación y comprensión sobre la persona con discapacidad intelectual.</p> <p>-LA PERSONA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL: ofreciéndole la posibilidad de contar con un grupo de apoyo que contribuya a que sea ella misma quien defina su futuro deseado y de los pasos para alcanzarlo.</p>	
¿CÓMO MEDIMOS LO QUE QUEREMOS CONSEGUIR? (Indicadores)	CANTIDAD DESEADA (Estándares)	¿CADA CUÁNTO TIEMPO LO MEDIMOS? (Frecuencia de medida)	¿CUÁNDO LO MEDIMOS? (Periodo de análisis)
Nº de procesos iniciados de PCP.	10 al año.	Anual.	Diciembre.
Mantener una guía de PCP actualizada.	Cada persona del grupo de apoyo tendrá una guía.	Anual.	Diciembre.

Proceso de Planificación Centrada en la Persona			
Planificación estratégica			
El responsable del proceso mantendrá entrevistas frecuentes con el facilitador.	Al menos, una entrevista al inicio y final de cada proceso.	Anual.	Al final de cada proceso.
Acciones formativas sobre PCP.	10 % del PAD cada año.	Anual.	Diciembre.
Medidas de resultados personales por medio de cuestionario.		Cuatrerial.	Proceso de evaluación y mejora.
Objetivos integrados en mapas de vida, PIAD, y otros.	90 % de los que afecten a entorno de residencia y Centro de Día.	Anual.	Julio.
Participar en el grupo de formador de formadores en PCP.	1 acción al año.	Anual.	Según demanda.
Planificación de la acción. ¿Cómo se va a hacer?			
¿QUÉ PASOS HAY QUE SEGUIR? (Síntesis del procedimiento y puntos críticos)		ENCARGADOS DE REALIZARLO	
0. Constituir un equipo de proceso (anexo 1).		Responsable del proceso y dirección.	
1. Priorizar a las personas susceptibles de iniciar un proceso de PCP y proponer facilitador del proceso.		Equipo multidisciplinar.	
2. Desarrollo del proceso de PCP siguiendo como orientación los pasos de la guía para grupos de apoyo (anexo 2).		Facilitador y grupo de apoyo.	
3. Dar orientación y soporte a los grupos de apoyo.		Responsable del Proceso y otros miembros de equipo de proceso.	
4. Asegurar los cambios necesarios para que los planes centrados en la persona ocurran, tanto a nivel organizativo como en los distintos planes de apoyo.		Facilitador, equipo multidisciplinar, equipo de coordinación, dirección.	
5. Diseñar la formación para el PAD, voluntarios y familiares.		Responsable del proceso y miembros del equipo de proceso.	
6. Compartir la experiencia con otras entidades y participar en el equipo de formadores de FEAPS en PCP.		Responsable y otros miembros del equipo de proceso.	
7. Evaluar el proceso y revisar la composición del equipo de proceso.		Responsable del proceso, equipo de proceso y dirección.	

 Proceso de Planificación Centrada en la Persona	
<p>COSAS QUE NO SE PUEDEN OLVIDAR (Puntos críticos):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Protagonismo de la persona con discapacidad. - Rol de facilitador. - Coordinación y coherencia con los planes de apoyo y acciones organizativas. - Participación de no profesionales en el grupo de apoyo. 	<p>RESPONSABLE DEL PROCESO: Gloria Mata (psicóloga).</p> <p>OTROS RESPONSABLES: Equipo de proceso.</p>
<p>¿QUÉ NECESITAMOS PARA REALIZAR EL PROCESO? (Recursos):</p> <p>Soportes visuales (fotografías, pictogramas, ordenador, papelógrafo, etc.). Objetos importantes en la biografía de la persona. Posibilitar de salidas a su entorno comunitario.</p> <p>¿QUIÉN NOS APORTA LO QUE NECESITAMOS? (Proveedor):</p> <ul style="list-style-type: none"> - La persona. - La familia (datos sobre su biografía, entorno comunitario, amigos, etc.). - La organización (soporte informático y materiales para los procesos individuales). 	<p>PERSONAS NECESARIAS (Recursos humanos)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Profesionales que forman parte del grupo de apoyo (tiempo computable). - Familiares, amigos, voluntario. - Miembros del equipo de proceso. - Equipo multidisciplinar. - Responsables y dirección.
<p>DOCUMENTOS RELACIONADOS (Documentos vinculados al proceso):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Guía de apoyo. - Planes individuales (mapas de vida, PIAD, planes de intervención conductual, etc.). 	<p>PRUEBAS DE LO QUE SE HACE (Registros vinculados al proceso)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acta de constitución del grupo de apoyo y actas de las sesiones. - Fichas de las sesiones. - Mapas personales y planes de futuro.

ANEXO 2: FICHA DE LA SESIÓN

ESTA ES LA SESIÓN DE _____

FECHA _____ LUGAR _____

GRUPO DE APOYO

¿QUÉ HEMOS HABLADO? (contenido de la sesión).

¿QUÉ HEMOS DESCUBIERTO EN ESTA SESIÓN? (hacer conscientes los hallazgos: ¿cómo completar el mapa de relaciones?, ¿cuáles son las capacidades de la persona?, ¿cuál es su futuro deseado?).

¿QUÉ ESTRATEGIAS DEBEMOS SEGUIR PARA MEJORAR? (compromisos y pasos a dar).

¿CÓMO SE HA DESARROLLADO LA SESIÓN?

¿CÓMO NOS HEMOS SENTIDO?

¿QUÉ HEMOS APRENDIDO DEL GRUPO?

¿QUÉ NOS FALTA POR APRENDER?

ANEXO 3: CONSTITUCIÓN DEL GRUPO DE APOYO DE...

La misión del grupo de apoyo es contribuir a que _____ pueda alcanzar metas valoradas y disfrutar de una vida más plena y feliz.

Los objetivos del grupo de apoyo son ayudar a _____ a:

- Aumentar y profundizar sus amistades.
- Aumentar su presencia en la vida de la comunidad local.
- Tener más control y elección sobre su vida.
- Mejorar su autoestima, su imagen, su reputación y aumentar el número de formas valoradas con las que pueda contribuir en la vida de su comunidad.
- Desarrollar competencias.

Las funciones del grupo de apoyo serán animar la participación de la persona, haciendo que tome el protagonismo de la reunión, ayudar a buscar sus capacidades, a aumentar y profundizar sus relaciones y su presencia en la comunidad local, a tener más control sobre su vida y a desarrollar capacidades y contribuciones.



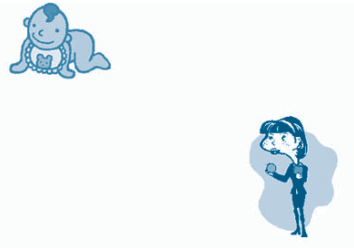

Como miembros del equipo **asumimos los siguientes compromisos:**





- Mantener la confidencialidad sobre los temas tratados.
- Asistir a las reuniones y contribuir activamente a que se cumpla la misión del proceso.
- Mantener un rol de apoyo, con una relación horizontal y transparente con la persona con discapacidad intelectual.
- Respetar en todo momento a la persona, buscando siempre su mejor beneficio, sin suplantar el control que ella pueda tener sobre su vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

(nombre y firma)	(nombre y firma)	(nombre y firma)
(nombre y firma)	(nombre y firma)	(nombre y firma)

ANEXO 4: PERFIL PERSONAL. MIS FORTALEZAS

MIS FORTALEZAS	
PERFIL DE: MAPA DE RELACIONES 	FECHA: CAPACIDADES CAPACIDADES A REFORZAR
MAPA DE LUGARES 	CAPACIDADES CAPACIDADES A REFORZAR
MAPA BIOGRÁFICO 	CAPACIDADES CAPACIDADES A REFORZAR
MAPA DE PREFERENCIAS 	CAPACIDADES CAPACIDADES A REFORZAR

MIS FORTALEZAS	
<p>MAPA DE SUEÑOS Y TEMORES</p> 	<p>CAPACIDADES</p> <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p>
<p>MAPA DE ELECCIONES</p> 	<p>CAPACIDADES</p> <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p>
<p>MAPA DE SALUD</p> 	<p>CAPACIDADES</p> <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p>
<p>MAPA DE VIDA</p> 	<p>CAPACIDADES</p> <p>CAPACIDADES A REFORZAR</p>

ANEXO 5: ENCONTRANDO OPORTUNIDADES EN LA COMUNIDAD

Se trata de producir ideas sobre la variedad de oportunidades que ofrece la comunidad y buscar estrategias para aumentarlas y aprovecharlas.

Esto lo podemos trabajar, profundizando en los siguientes

MAPAS

- INTERESES: resumir las habilidades, intereses, cualidades e identidades que esperemos desarrollar.
- LUGARES: enumerar las oportunidades comunitarias.
- ROLES: imaginar una variedad de roles de ciudadanía que la persona podría asumir, aprender y contribuir en tal red.

ESTRATEGIAS PARA MEJORAR:

OPORTUNIDAD 1	
Cómo van a llegar hasta allí.	
Quién les apoyará.	
Cuáles son las oportunidades para construir una ayuda natural.	
Cómo puede apoyar la familia.	
Cuánto tiempo se necesitaría de la persona asalariada.	
Qué habilidades son requeridas para este rol.	
Cuáles son las mejores formas de enseñar estas habilidades.	
Cuáles son las oportunidades para construir una mutua comprensión.	
Qué adaptaciones requiere el medio.	
Plantear cambios en la organización.	

ANEXO 6: CREANDO IMÁGENES DE FUTURO

EL PLAN FUTURO			
Imagen de futuro	Diseñar estrategias (pasos posibles y cómo)	Establecer Prioridades	Obstáculos y oportunidades

ANEXO 7: ASEGURAR EL APOYO A LO LARGO DEL TIEMPO

ESTA ES LA REUNIÓN DE SEGUIMIENTO DEL PLAN DE...		
FECHA:	GRUPO DE APOYO:	
¿CÓMO HA AYUDADO ESTE PLAN A MEJORAR LA VIDA DE... ?		
	¿QUÉ METAS HEMOS ALCANZADO?	¿QUÉ TENEMOS QUE MEJORAR?
¿Han mejorado sus relaciones sociales?		
¿Ha aumentado su presencia en lugares comunitarios?		
¿Ha desarrollado roles valorados?		
¿Ha desarrollado competencias que incrementen sus contribuciones?		
¿Ha realizado más elecciones? ¿Ha aumentado el control sobre su vida?		
¿Ha alcanzado metas personales?		

3.- LA VOZ DE LOS PROTAGONISTAS

Desde que en a finales del año 2001 propusimos a una de las mujeres atendidas en el Centro San Rafael si quería contar con un grupo de apoyo que, elegido por ella, le ayudara a plantearse cómo quería que fuera su futuro y a tener un mayor control sobre su vida, han sido muchas las cosas que hemos podido vivir y aprender gracias a este contacto tan especial que la PCP permite tener entre la persona con discapacidad y su grupo de apoyo.

Hemos pensado que la mejor manera de transmitir lo que esto ha supuesto es que lo cuenten sus protagonistas, es decir, las personas con discapacidad intelectual, sus facilitadores y, en general, todos los que han participado en los distintos procesos.

Para ello, invitamos a que todos participaran en una reunión para contar su experiencia. Asistieron 24 personas, lo que supone una buena representación de este grupo.

Cada uno expresó lo que le había aportado la PCP y entre todos fuimos identificando las luces y las sombras del camino recorrido estos años, apuntado algunas propuestas para hacerlo transitable para todos en años venideros.

Las opiniones literales están entrecomilladas y en cursiva. El resto de frases trata de transmitir el sentir del grupo, aunque no se haya recogido de forma literal. No hemos distinguido entre las opiniones de las personas con discapacidad y las del personal de apoyo.

3.1.- LA EXPERIENCIA DE PCP SUPONE...

■ UN CAMBIO DE PERSPECTIVA

“La PCP es un instrumento lupa: amplifica las pequeñas cosas que para ellos son importantes”.

Algunos procesos han ayudado a la persona a tomar importantes decisiones sobre su vida: un cambio de servicio o de actividad, un cambio de residencia, etc. Sin embargo, las decisiones significativas para ellos no tienen por qué coincidir con lo que nosotros consideramos que es importante en la vida.

“Realmente pones la lupa en lo que para él o ella es importante. Esto provoca cambios en sus vidas. Vas a detalles que no tienen por qué ser lo que consideramos grandes decisiones, sino que hay cambios en lo que es importante para ellos”.

“Permite darle importancia a la persona, toda la que se merece. Tenerla delante nos hace verla todo el tiempo que está presente, ver sus demandas, los pequeños detalles, ponerse en su piel, descubrir las cosas que para ella son importantes ... (aunque no hable ni participe en la reunión)”.

Ofrece un mayor conocimiento sobre la persona,

“entiendes la actualidad a través de los ojos de otras personas que han estado con ella”.

■ VER A LA PERSONA COMO EL MOTOR DE SU VIDA

Cuando estamos con personas que tienen lenguaje verbal y se expresan con espontaneidad es fácil ver que el motor del proceso son ellas, siempre que el grupo sepa asumir su rol de facilitador y apoyo.

Pero en el caso de que la persona no pueda hablar, que no se muestre interesada por la reunión ni por comunicarse con los miembros del grupo, que aparentemente tampoco nos escuche...

“también en este caso es el motor del proceso”.

“Su presencia condiciona: te hace sentir un profundo respeto por ella, aunque no entienda. Te hace ir con más cautela, ser prudente con las palabras, adoptar una perspectiva más real (...) aunque no hable, interacciona con el grupo y hace que nos adaptemos a su ritmo. Te pones en su piel. Ese vínculo tan especial también se da”.

“Es muy importante y maravilloso poder imaginar qué es la persona en este momento, lo que ha sido en su vida. Todo el grupo en general sale contento”.

Todo ello implica un cambio de rol importante entre los técnicos y el personal de apoyo, cediendo el control que habitualmente han tenido a la propia persona:

“Toman decisiones y aprenden a ser consecuentes con ellas”.

■ DESCUBRIR UN ESPACIO DE ENCUENTRO QUE GENERA NUEVOS VÍNCULOS

La PCP genera un espacio de escucha, de encuentro, en el que aparece un nuevo vínculo con la persona, que hasta este momento no había surgido, a pesar de conocerla durante mucho tiempo.

“Me he hecho más amiga de M, de las otras dos personas del grupo de apoyo. Se ha creado un vínculo positivo con la persona”. “Es un espacio de encuentro. Un espacio y un rato para hablar con la persona”. “He estado con mi J y con A. Son mis amigas”. “Ha servido para hablar de la niñez, lo que me gustaría hacer, las personas... Me ha gustado porque estaba mi mejor amiga”. “Supone también un encuentro personal. Participar en PCP te compromete”. “Hay una mayor amistad. Te sientes confidente y esa relación se prolonga a otros momentos”.

“Va vinculando a muchas personas: profesionales, personas con discapacidad con capacidad de expresarse, a las que no tienen lenguaje, a las familias”.

Las sesiones tal y como se desarrollan suelen ser satisfactorias para todos los participantes y suponen un beneficio para la persona que las espera con ganas y se disgusta si no pueden realizarse.

“Se le ve contento porque se le presta atención, se sentía especial. El ambiente era muy familiar”.

Algunas de las personas que han iniciado su PCP han solicitado mantener las reuniones con regularidad para hacer un seguimiento de sus planes personales.

■ UNA SORPRESA

En general, participar en estos procesos ha sido una experiencia positiva y gratificante para todos, que nos ha ido sorprendiendo día a día.

"Para mí fue una sorpresa. Cuando conoces a las personas mucho tiempo das por hecho muchas cosas. Si creas un lugar donde hablar, ves muchas cosas que han cambiado, vínculos que quieren crear".

■ TENER EN CUENTA LAS EMOCIONES

"La experiencia de las emociones es importante en PCP. Esta planificación conlleva emociones. Es una forma nueva de trabajar. El mundo técnico desaparece."

"En un despacho no se ponen tantas emociones. Sin la persona delante es mucho más frío".

"Es un espacio para conocerse mejor, más humano que técnico. Es una ventana abierta a soñar".

■ IMPLICACIÓN DE LA ORGANIZACIÓN

"Te preguntas ¿podemos poner la organización en función de las necesidades? Realmente en el día a día ves que es posible. Se puede hacer".

"Lo sorprendente del proceso es que acaba empapando toda una forma de trabajo, la forma de plantear las decisiones en la organización. Nadie se atreve a hacerlo ya sin que la persona esté delante. Va impregnando otras actividades, otros programas".

■ UN PROCESO QUE NO TERMINA

Las personas piden, verbalmente o no, mantener las reuniones a lo largo del tiempo.

"Lo importante es mantenerlo en el tiempo y esto es lo que resulta difícil."

"Es importante el seguimiento. La PCP no se finaliza. Hay que ver qué es lo que la persona necesita a lo largo del tiempo".

■ ALCANZAR RESULTADOS VALORADOS PARA LA PERSONA

"Trabajo en la lavandería, en la cocina, doblo ropa en el piso... Soy amiga de todas", "sé dónde está mi hermana", "estoy más contenta", "quiero ayudar a los amigos".

"Decidí no ir al ocupacional".

"Puedo hablar de mi niñez, de cosas que me gustan, de ir a París, de Isabel..."

"Nos planteamos: ¿si abrimos esa ventana qué habrá? Y lo que hay es mayor satisfacción, sentirse escuchado, más control sobre sus vidas..."

"Se hicieron muchas cosas, aumentaron las elecciones. Lo bonito fue el proceso de las reuniones. Ir estando a gusto".

"Hay cosas que se pueden expresar y deseos que se pueden obtener. Algunos sueños pueden tener lugar y otros no, como cualquiera de nosotros".

"Las personas se muestran más contentas, más comunicativas, hacen más demandas, expresan lo que quieren".

" Han disminuido los problemas de comportamiento de las personas que cuentan con una PCP".

"Las decisiones te sorprenden. Crees que va a funcionar mal pero luego la persona mejora".

Se observa un proceso de mejora personal en cuanto a expresión de pensamientos, emociones y toma de decisiones.

3.2.- LO QUE DEBERÍAMOS MEJORAR Y LO QUE NOS GENERA DUDAS DE LA PCP ES...

■ ASEGURAR EL APOYO A LO LARGO DEL TIEMPO

"¿Cómo hacer que la persona se sienta siempre acompañada?"

En el grupo surge la duda de cómo hacer que la persona se sienta siempre acompañada.

Hemos visto que existen dificultades para mantener el apoyo a lo largo del tiempo. Uno de los motivos es que las personas del grupo se van desvinculando por cambios de puesto de trabajo, de empleo o por diversas situaciones personales.

Todo ello hace difícil convocar al grupo y hacer un seguimiento y apoyo cercano.

■ HACER QUE SE CUMPLAN LOS DESEOS Y SUEÑOS DE LAS PERSONAS

"Una duda: ¿Puede la organización adaptarse a los deseos de todos sus usuarios?"

Para que se cumplan muchas de las metas personales que se establecen en la PCP es preciso que se produzcan cambios en la organización. Por un lado, se requiere una individualización de la atención que supone en algunos momentos incrementar el número de personas que se quedan a cargo de otro cuidador para poder realizar alguna actividad de forma individual con la persona. Por otro lado, las actividades diarias que persiguen un beneficio para todos, impiden dedicar ese tiempo exclusivo a la persona que lo requiere. Otras veces supone una mayor carga de trabajo en cuanto a que se debe diseñar el servicio en función de la persona (por ejemplo, respetar el deseo de una usuaria a no salir de su vivienda para participar en los viajes de vacaciones). Todo ello hace que los cambios no se logren con la velocidad que sería deseable y que todo sea demasiado lento.

■ EL FORMATO DE LA REUNIÓN

Las reuniones son cortas ya que las personas con discapacidad no aguantan mucho tiempo en la sesión y cuesta mantener la concentración.

Hay temas que pueden producir sensaciones negativas y hay que saber cómo afrontar esas emociones si la persona quiere abordarlos.

■ INCREMENTAR LOS ROLES COMUNITARIOS VALORADOS

¿Cómo aumentar la presencia de la persona en la comunidad desempeñando roles valorados?

En algunos momentos de la PCP se requiere un esfuerzo especial para diseñar imágenes de futuro para la persona e identificar qué roles comunitarios podría llegar a desarrollar.

No existe un trabajo en la comunidad que facilite este aspecto.

■ CONSEGUIR QUE TODAS LAS PERSONAS PUEDAN DISPONER DE SU PCP

¿Cuántas personas pueden iniciar su PCP?

Todas las personas deben poder contar con su propia planificación y con un grupo de apoyo. No obstante las dificultades organizativas dificultan el que se pueda alcanzar este objetivo en un espacio breve de tiempo.

Por otro lado, aunque existe una guía que orienta el proceso, cada persona requiere que se adapte a su ritmo y a su realidad, lo que contribuye a dificultar su implantación en todas las personas.

■ ALGUNAS IDEAS PARA MEJORAR

- Es interesante que alguna de las personas del grupo de apoyo esté vinculada con la vida diaria de la persona ya que en la cotidianidad aparecen momentos en los que se puede profundizar más en su vida. Vas descubriendo nuevas cosas en esa cotidianidad, por ello una persona del día a día debe estar implicada si la persona quiere.
- Es importante que los que ya están en el grupo no se pierdan aunque no haya tanto roce. Es como un amigo al que dejas de ver pero la amistad continúa. Sabes que lo tienes.
- Para que las cosas ocurran hay que insistir.
- Es importante preparar las reuniones. La PCP no son reuniones, es un proceso que abarca la vida de la persona.
- Aprovechar los apoyos de los técnicos a nivel organizativo para dar el apoyo individual que la persona requiere.
- Involucrar a todos para que los compromisos se cumplan. La propia persona cuenta al resto del hogar como le va haciendo un proyecto común.
- Vincular la PCP con la planificación diaria (mapas de vida...).
- Implicar a la redes naturales: amigos, familias... Hay que trabajar en la comunidad.
- Que las personas con discapacidad, aunque no sean usuarias directas de los servicios de la Fundación pudieran contar con nuestro apoyo para tener su grupo y su proceso de PCP.

■ EN CONCLUSIÓN

La PCP no consiste en hacer reuniones; la PCP es un proceso en la vida.

Es una nueva forma de trabajo, de tal manera que no se le puede llamar trabajo. Supone un cambio para toda la organización, para los profesionales, para las personas con discapacidad intelectual y para las familias.

Quedan muchas cosas por hacer, pero es espectacular lo que se ha conseguido.

Las personas con discapacidad intelectual disfrutan del proceso, les gusta asistir a la reunión, la demandan, la esperan, transmiten verbal o gestualmente su satisfacción, toman conciencia de que se trata de ellos y de su vida.

A partir de ahora ni la persona, ni su familia, ni sus cuidadores van a permitir que se hagan cambios en sus vidas sin contar con ellos.

Este es un proceso que no se frena. Ya no hay marcha atrás.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Department of Health. (2002). Valuing People: a new strategy for the 21st Century. London: Department of Health.
- Evans, I.M. (2003). Intentando hacer del pastel de manzana una variable independiente: comentario sobre "¿Cómo puede la ciencia evaluar y mejorar la planificación centrada en la persona?". *Siglo Cero*, 208, 70-73.
- Gardner, J.F. y Carran, D.T. (2005). Logro de resultados personales por personas con discapacidad del desarrollo. *Siglo Cero*, 215, 38-65.
- Hagner, D., Helm, D.T., Butterworth, J. (1996). "Esta es tu sesión": Un estudio cualitativo de la Planificación centrada en la persona. *Siglo Cero*, 169, 5-15.
- Halle, J.W., Lowrey, A. (2003). ¿Puede la planificación centrada en la persona analizarse de forma empírica a satisfacción de todas las partes implicadas?. *Siglo Cero*, 208, 74-79.
- Holburn, S. (2003). Cómo puede la ciencia evaluar y mejorar la planificación centrada en la persona. *Siglo Cero*, 208, 48-64.
- Holburn, S. (2003). La Planificación centrada en la persona debe evolucionar: replica a O'Brien, Evans, Halle y Lowrey. *Siglo Cero*, 208, 80-84.
- Holburn, S. y Vietze, P.M. (2002). *Person-Centered Planning*. Baltimore, Paul H. Brookes Publishing Co.
- O'Brien, J. (2003). La planificación centrada en la persona como factor de contribución en el cambio organizacional y social. *Siglo Cero*, 208, 65-69.
- López, M.A. Marín, A. I. De la Parte, J. M. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación. *Siglo Cero*, 210, 45-55.
- Mount, B (2002), *Person-Centered Planning. Research, Practice and Future Directions*, Baltimore: Holburn y Vietze Editores.
- Mount, B. (2000). *Person-Centered Planning: Finding Directions for change. Using personal futures planning*. New York: Graphic Futures.
- Robertson, J et al (2005), *The Impact of Person Centred Planning*, Lancaster: Institute for Health Research, Lancaster University.
- The Council on Quality and Leadership in Supports for People with Disabilities (1998). *Planning with Personal Outcomes*. Towson, MD: Author.
- Schalock, R.L. (1999). *Hacia una nueva concepción de la discapacidad*. En M.A. Verdugo y F.B. Jordán de Urries (Eds.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad* (págs. 79-109). Salamanca: Amarú.
- Schalock, R y Verdugo, M.A. (2003). *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid. Alianza Editorial.
- Verdugo, M.A. (2006). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad intelectual. Instrumentos y estrategias de evaluación*. Salamanca: Amarú.



Planificación Centrada en la Persona
Experiencia de la Fundación San Francisco de
Borja para Personas con Discapacidad Intelectual

PRSNNA