



Planificación Centrada en la Persona: Un modelo para las Personas Sin Hogar. Proyecto piloto en la ciudad de Lleida

Eva Benito, Universidad Nacional de Educación a Distancia, evambenito@hotmail.com

Carles Alsinet, Universitat de Lleida, alsinet@pip.udl.es

Araceli Maciá, Universidad Nacional de Educación a Distancia, amacia@psi.uned.es

Resumen

Las experiencias de adaptación del modelo de Planificación Centrada en la Persona al colectivo de Personas Sin Hogar ponen de manifiesto la pertinencia del paradigma. Por este motivo se ha diseñado un proyecto piloto basado en la PCP en la Oficina Municipal de Atención Social a PSH de la ciudad de Lleida, dividido en seis fases, entre marzo de 2013 y julio de 2015. Las tres primeras se han desarrollado entre marzo y octubre de 2013: presentación del proyecto, formación a los profesionales participantes y diseño del proyecto. La implementación, evaluación e informe de resultados (cuarta, quinta y sexta fase) se están realizando entre enero de 2014 y hasta julio de 2015. Actualmente se está desarrollando la fase de implementación, compuesta por tres subfases: evaluación inicial, puesta en práctica de las acciones planificadas y evaluación final. Para analizar el impacto del proyecto en una muestra de 72 personas se ha utilizado un diseño de evaluación cualitativa y cuantitativa. En la primera se desarrollarán varios grupos de discusión de profesionales y destinatarios del proyecto y la segunda se utilizarán los siguientes instrumentos: Escala Gencat de Calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008); Escala de Satisfacción Con la Vida Diener (1985). Traducción al castellano (Atienza et al. 2000); Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Adaptación española de Díaz et al (2006) y Escala de Bienestar Social Keyes (1988). Adaptación de Díaz y blanco (2005). Los resultados iniciales del análisis de las escalas manifiestan una adecuada confiabilidad de los dos primeros instrumentos seleccionados para evaluar la calidad de vida y el bienestar subjetivo de las personas participantes en el proyecto.

Palabras clave: planificación centrada en la persona, personas sin hogar.

Abstract

The experiences of adapting the model of Person Centered Planning collective homeless demonstrate the relevance of the paradigm. Is designed based on the Person Centered Planning at the Municipal Office of Social Services directed that works with homeless of the city of Lleida pilot project. The project has been divided into six phases, between March 2013 and July 2015. The first three were developed between March and October 2013: presentation of the project, training participants and project design professionals. Implementation, evaluation and reporting of results are being conducted between January 2014 and July 2015. Is currently developing the implementation phase, consisting of three sub-phases: initial assessment, implementation of planned actions and final evaluation. To analyze the impact of the project on a sample of 72 people used a qualitative and quantitative design evaluation. In the first discussion group of professionals and beneficiaries of the project will be developed and the second the following instruments were used: Escala Gencat de Calidad de Vida (Verdugo, Arias, Gómez & Schalock, 2008); Escala de Satisfacción Con la Vida Diener (1985). Traducción al castellano (Atienza et al. 2000); Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Adaptación española de Díaz et al (2006) and Escala de Bienestar Social Keyes (1988). Adaptación de Díaz y blanco (2005). The initial results of analysis demonstrate adequate reliability scales of the first two instruments selected to assess the quality of life and subjective well-being of the sample.

Keywords: *person centered planning, homeless.*

1. Planificación Centrada en la Persona y Personas Sin Hogar.

1. 1. La Planificación Centrada en la Persona.

La Planificación Centrada en la Persona (PCP) fue iniciada en el ámbito de la discapacidad intelectual en Estados Unidos en los años 80 por O'Brien, Mount, Pearpoint, Forest i Smull y ofrece una forma de comprender las experiencias de las personas utilizando los apoyos y red sociales para mejorar su calidad de vida (CV). Es una metodología de trabajo que se basa en la creencia que todos los seres humanos somos diferentes y se debe respetar nuestra individualidad.

Según FEAPS (Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual) la PCP 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 y promueve la mejora y satisfacción de la CV de las personas con discapacidad (FEAPS, 2012).

1. 2. Experiencias de aplicación de la Planificación Centrada en la Persona en Personas Sin Hogar.

El sinhogarismo es la manifestación más extrema de la exclusión social (Arriba, 2008). La Federación de Asociaciones Nacionales que Trabajan a favor de las Personas sin Hogar (FEANTSA) define Persona Sin Hogar (PSH) como aquella incapaz de acceder y mantener un alojamiento personal adecuado, adaptado a su situación personal, permanente y que proporcione un marco estable de convivencia, debido fundamentalmente a la falta de recursos económicos, sea por razones económicas o por tener dificultades personales o sociales que impiden llevar una vida autónoma.

Aunque no son numerosas, existen diferentes experiencias de adaptación y aplicación de la metodología de la PCP en el colectivo de PSH. La mayoría de ellas se implementan en países como Estados Unidos o Canadá, aunque en Europa existe alguna iniciativa importante, como las llevadas a cabo por las Organizaciones No Gubernamentales St. Mungo's, Thames Reach o Look Ahead, que forman parte de la confederación de entidades inglesas Homeleslink. Estas instituciones trabajan para erradicar el sinhogarismo en el Reino Unido y lo hacen implementando en sus servicios de alojamiento, inserción laboral o salud mental el modelo de PCP. Todas estas entidades valoran como muy positiva la adopción de la perspectiva centrada en la persona en el logro de la atención individualizada de las PSH (Hutchinson, Alcott & Albanese, 2014; Homeleslink, 2014).

A pesar de ser una metodología propia del colectivo de personas con discapacidad, estos proyectos ponen de manifiesto la pertinencia del paradigma cuando se adapta a las PSH, ya que tanto sus objetivos como sus principios son compartidos. La eficacia de este enfoque en el apoyo a personas en una situación cronificada, la mejora en la vinculación con los profesionales, acercarse a las verdaderas necesidades de las personas o poner a la persona en el centro de la intervención son algunas de las consecuencias directas de

utilizar los principios de la PCP como base de la acción social con PSH (Homelesslink, 2013).

2. Proyecto piloto de adaptación de la metodología de PCP en la Oficina Municipal de Atención Social para Personas en Situación de Sin Hogar de la ciudad de Lleida.

Analizando las diferentes experiencias de adaptación de la PCP, se ha diseñado un proyecto piloto en la Oficina Municipal de Atención Social para PSH de la ciudad de Lleida, dividido en seis fases, entre marzo de 2013 y julio de 2015. En la tabla 1 se muestran las fases, los objetivos, la temporalización y la metodología utilizada en cada una de ellas.

FASE	OBJETIVOS	DURACIÓN	METODOLOGÍA
1. PRESENTACIÓN PROGRAMA A PROFESIONALES	Presentar el programa a los profesionales de la Oficina de Atención a PSH del Ajuntament de Lleida	1 MES	Exposición
2. FORMACIÓN A PROFESIONALES	Dar a conocer la metodología de PCP a los profesionales de Servicios Sociales del Ajuntament de Lleida	1 MES	Jornada de formación en PCP. Exposición
3. ANÁLISIS RESULTADOS FORMACIÓN	Evaluar el conocimiento y grado de adaptación de la PCP a la labor diaria de los profesionales	1 MES	Cuestionario de opinión a profesionales participantes
4. DISEÑO DEL PROYECTO	Diseñar el proyecto de intervención basado en la PCP en la Oficina de Atención a PSH	7 MESES	3 sesiones de trabajo mediante grupos de discusión Sesión de presentación de resultados al grupo
5. IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO	Llevar a la práctica el proyecto de intervención Tres subfases: s.1. Evaluación inicial s.2. Puesta en marcha de acciones planificadas s.3. Evaluación del impacto	12 MESES	Actuaciones que se incluyen en el desarrollo del proyecto
6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA-INFORME DE RESULTADOS	Evaluar el desarrollo del proyecto, así como su implementación y el impacto del programa. Emitir un informe de resultados	24 MESES	Evaluación inicial (Análisis documental y jornada de formación) Evaluación procesual del diseño y la implementación del proyecto (Medidas de calidad de vida, indicadores sociales, grupos de discusión de profesionales y participantes y entrevistas) Evaluación del impacto del programa (Cuestionarios de evaluación, medidas de calidad de vida, indicadores sociales)

Tabla 1. Desarrollo del proyecto piloto de PCP en PSH en la ciudad de Lleida.

Como se puede observar, actualmente se está desarrollando la quinta fase, la implementación del proyecto piloto. En los siguientes párrafos, se describe como se ha desarrollado el proceso de diseño desde la primera hasta la cuarta fase. En la parte final del texto se enumeran los logros de la puesta en práctica del proyecto hasta la fecha y las conclusiones provisionales.

2. 1. Primera, segunda y tercera fase del proyecto.

La presentación del programa, así como la formación a los profesionales y su evaluación se han realizado a lo largo de tres meses. En el proceso de formación participaron trabajadores sociales, educadores sociales y trabajadores familiares. Una vez finalizada la sesión, se solicitó a los participantes la evaluación de la misma mediante un cuestionario. Los resultados ofrecieron información sobre la pertinencia de la adaptación de la PCP en servicios sociales, las posibles dificultades en la práctica y sus potencialidades, elementos que se han incorporado a la fase de diseño y evaluación del proyecto.

2. 2. Cuarta fase. Diseño del proyecto piloto.

La fase de diseño del proyecto piloto ha sido la más compleja del proceso de adaptación de la metodología de PCP. La principal dificultad fue la falta de referencias claras acerca de los pasos a realizar a la hora de diseñar la intervención. Para solventar esta limitación se ha utilizado una metodología de diseño utilizada habitualmente por la entidad Homelesslink, llamada *personalización*, que tiene por objetivo facilitar la adopción de los principios básicos de la PCP en organizaciones que trabajan con PSH (Homelesslink, 2012).

Esta metodología permite la adaptación de los servicios destinados a PSH al enfoque centrado en la persona. El proceso tiene tres pasos diferenciados y sucesivos: análisis de la situación inicial (saber hasta qué punto el servicio o entidad utiliza los principios del modelo centrado en la persona mediante un diagnóstico previo); comprensión del proceso (para implicarse en el logro de la PCP) y elaboración de un plan de acción (planificar las acciones necesarias para lograr que la entidad o servicio haga efectivos los principios de la PCP).

Mediante la utilización de grupos focales de profesionales y participantes así como encuestas de satisfacción se logra planificar el cambio de la organización a un proyecto basado en la PCP, para lo cual se analizará qué es posible modificar y qué no priorizando los cambios posibles, además de planificar con qué acciones concretas se realizarán y cómo se evaluará el proceso de cambio.

En el primer paso, el diagnóstico, se realizaron dos sesiones de trabajo y una de presentación de resultados, en las cuales participaron los profesionales del equipo de intervención con PSH de l'Ajuntament de Lleida. En las sesiones se dividió a los profesionales por grupos de trabajo en función de sus competencias directas, surgiendo tres diferentes: atención social, educadores de entorno y pisos de inclusión social.

El segundo paso se ha desarrollado a lo largo de todo el proceso de planificación y no en un momento concreto, con el objetivo de motivar al equipo de profesionales en el proceso de adaptación de la metodología de PCP.

En el tercer paso, y con los tres grupos conformados previamente, se realizaron tres grupos focales que trabajaron para lograr un documento en el que se incluían las acciones a desarrollar mediante un plan de acción concreto, incluyendo el área a modificar, los cambios a realizar, la persona o personas responsables de desarrollarlos, la temporalización y los recursos necesarios para conseguirlo. El resultado de estas actuaciones conforma el núcleo del diseño del proyecto de PCP aplicado a la Oficina de Atención a PSH.

Una vez finalizado el proceso de diseño, se ha elaborado un proyecto piloto cuyos elementos definitorios se recogen en las tablas 2 y 3. En ellas se definen los objetivos generales y específicos y las acciones planificadas que permitirán conseguirlos.

OBJETIVOS GENERALES	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
1. Adaptar, construir y aplicar un modelo de intervención basada en la PCP y destinada a las PSH de la ciudad de Lleida atendida por la Oficina de Atención Social.	1.1. Promover la participación de los profesionales en todas las fases de adaptación, aplicación y evaluación del programa. 1.2. Fomentar la implicación por parte de los profesionales participantes de los recursos y servicios en los principios y metodología de la PCP. 1.3. Fomentar la participación de las personas usuarias de los servicios y recursos en el diseño y la implementación del programa. 1.4. Definir los cambios organizativos necesarios en el servicio para prestar un modelo de planificación centrada en la persona. 1.5. Implementar el programa de atención centrada en la persona en los recursos de la Oficina de Atención Social a lo largo de un año. 1.6. Evaluar el programa de atención centrada en la persona a lo largo de su implementación y el impacto del mismo en la persona destinataria y en los servicios de atención.
2. Mejorar la calidad de vida de las personas sin hogar de la ciudad de Lleida aplicando la metodología del programa.	2.1. Fomentar el autodescubrimiento personal. 2.2. Elaborar una perspectiva posible y positiva de futuro (planes de futuro personal) adaptada a cada persona. 2.3. Promover procesos de toma de decisiones y autodeterminación. 2.4. Influir en el entorno y contexto próximo de la persona. 2.5. Ejercer sus derechos como ciudadano.
3. Fomentar la generación de conocimiento sobre la atención a PSH.	3.1. Fomentar la investigación en relación a las PSH y la metodología de intervención. 3.2. Generar conocimiento científico sobre la metodología de intervención con PSH.

Tabla 2. Objetivos generales y específicos del proyecto piloto.

	ACCIONES PLANIFICADAS
ACCIONES GENERALES	<p>G. 1. Diseño e implementación de un instrumento de planificación conjunta persona-profesional en base a los principios de la PCP.</p> <p>G. 2. Promoción de la responsabilidad del cumplimiento del instrumento de planificación individual adaptando al máximo la planificación a las necesidades y características individuales de cada persona.</p> <p>G. 3. Creación de un espacio de participación grupal sobre aspectos relacionados con la organización del servicio que posibilite la adaptación a las necesidades y las demandas de las personas.</p> <p>G. 4. Fomento de la participación de la red personal y social en relación a la implementación de la planificación individual.</p> <p>G. 5. Evaluación del programa en función del diseño de evaluación planificado.</p>
RELATIVAS AL EQUIPO DE EDUCADORES DE ENTORNO	<p>EE. 1. Participación de la persona en los talleres matinales promoviendo la autogestión del espacio.</p> <p>EE. 2. Participación de la persona en relación a las coordinaciones externas con otros servicios.</p>
RELATIVAS AL EQUIPO DE ATENCIÓN SOCIAL	<p>AS. 1. Disminución de la directividad de las entrevistas a las personas usuarias del servicio.</p> <p>AS. 2. Disminución de la intensidad de los apoyos en función del cumplimiento del plan educativo planificado conjuntamente con la persona.</p>
RELATIVAS AL EQUIPO DE PISOS DE INCLUSIÓN	<p>PI. 1. Adaptación de la estancia en el piso de inclusión de la persona en función de los objetivos planificados en el proyecto educativo individual y de las necesidades y características de cada persona.</p>
RELATIVAS A LAS PERSONAS PARTICIPANTES	<p>P.1. Participación activa en la planificación del plan de intervención y en las decisiones que se deriven del mismo.</p> <p>P.2. Compromiso en el cumplimiento de las acciones y apoyos recogidos en el plan de intervención.</p> <p>P.3. Participación activa en los espacios de participación grupal sobre aspectos relacionados con el funcionamiento del servicio.</p>

Tabla 3. Acciones planificadas.

Dentro del proceso de diseño se le ha otorgado especial importancia a la planificación de la evaluación. La siguiente tabla resume los tres tipos de evaluación escogidos, así como los instrumentos y los indicadores seleccionados.

	INSTRUMENTOS	INDICADORES
INICIAL	<p>Análisis documental (artículos científicos, documentos oficiales, legislación... etc)</p> <p>Jornada de formación a profesionales: cuestionario de evaluación.</p>	<p>Iniciativas previas y marco legal-institucional</p> <p>Posibilidades en la adaptación de la metodología</p> <p>Dificultades en la adaptación de la metodología</p> <p>Grado de implicación en el proyecto</p>
PROCESUAL	<p>Instrumentos de medida de CV y bienestar: Escala Gencat (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008); Escala de Satisfacción Con la Vida Diener (1985). Traducción al castellano (Atienza et al. 2000); Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Adaptación española de Díaz et al (2006) y Escala de Bienestar Social Keyes (1988). Adaptación de Díaz y blanco (2005).</p> <p>Indicadores sociales</p> <p>Grupos de discusión de profesionales</p> <p>Grupos de discusión de participantes</p>	<p>Índice de Calidad de Vida</p> <p>Índice de Satisfacción Vital</p> <p>Índice de Bienestar Psicológico</p> <p>Índice de Bienestar Social</p> <p>Utilización de servicios</p> <p>Grado de satisfacción con el proceso</p> <p>Grado de participación en el proceso</p>
DE IMPACTO	<p>Cuestionarios de evaluación</p> <p>Instrumentos de medida de CV y bienestar: Escala Gencat (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008); Escala de Satisfacción Con la Vida Diener (1985). Traducción al castellano (Atienza et al. 2000); Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (1989). Adaptación española de Díaz et al (2006) y Escala de Bienestar Social Keyes (1988). Adaptación de Díaz y blanco (2005).</p> <p>Indicadores sociales</p>	<p>Grado de satisfacción con el proceso</p> <p>Grado de participación en el proceso</p> <p>Índice de Calidad de Vida</p> <p>Índice de Satisfacción Vital</p> <p>Índice de Bienestar Psicológico</p> <p>Índice de Bienestar Social</p> <p>Utilización de servicios</p>

Tabla 4. Evaluación del proyecto piloto.

3. El momento actual. Puesta en marcha de las acciones planificadas y conclusiones provisionales.

El proyecto de PCP y PSH es un reto y un desafío, no tanto por la metodología elegida sino por las personas a las cuales va dirigido. Si las PSH destacan en alguna característica es por la altísima heterogeneidad, elemento que dificulta cualquier tipo de intervención profesional, al tener situaciones personales, necesidades, demandas, opiniones y deseos muy diferentes de una persona a otra. La PCP supone un punto de encuentro entre tanta diversidad, siendo una base teórica fundamental en proyectos que luchan contra la discriminación y la exclusión, fomentando el ejercicio de los derechos, la autodeterminación y la libertad de decisión en las cuestiones que afectan a la vida de las personas, en este caso, en situación de exclusión social severa.

Una de las primeras y más importantes acciones programadas dentro del proyecto piloto es el desarrollo de un instrumento de planificación individual que se utilizará para que la persona, apoyada por el profesional, sea consciente y participe plenamente de su proceso personal. De esta manera, se hará efectivo el ejercicio de la autodeterminación, tal y como la PCP establece como principio fundamental. El proceso está discurriendo como estaba previamente planificado. Mediante las sesiones de trabajo y grupos de discusión realizados se ha logrado diseñar un instrumento de planificación basado en la PCP. En la actualidad y una vez finalizado el proceso de diseño, el instrumento está siendo sometido al oportuno proceso de validación por parte de expertos.

Hasta la fecha la participación en la gestión del servicio por parte de las personas que lo utilizan habitualmente se está logrando de forma adecuada, habiéndose realizado tres grupos de discusión de participantes en el proyecto y dos entrevistas a profesionales. Pese a que existía un procedimiento para ejercer el derecho de participación de las personas, los mecanismos existentes no eran efectivos, por lo que es necesario destacar que está siendo la primera experiencia de participación directa de las PSH en la gestión del servicio.

La adaptación de una metodología de intervención ha pasado por momentos de mucha dificultad. Entre ellos, las resistencias de los profesionales que deben implementarla. En este caso ha habido obstáculos importantes en este aspecto, que se han podido superar fomentando su participación directa en todas las decisiones de la fase de diseño y monitorizando el proceso utilizando para ello la metodología cualitativa, mediante grupos de discusión.

La elección de los instrumentos de evaluación cuantitativa ha sido otro de los escollos importantes que se han debido salvar. Tras un análisis exhaustivo de las posibilidades, se eligieron una serie de cuestionarios y escalas con el objetivo de medir el impacto de la intervención sobre la CV y el bienestar subjetivo de los participantes. Los primeros resultados ofrecen datos interesantes. Pese a la reducida muestra, la fiabilidad de las escalas utilizadas se ha mostrado adecuada, especialmente en el caso de la Escala Gencat (Verdugo, Arias, Gómez y Schalock, 2008) y de la Escala de Satisfacción Con la Vida (Diener, 1985). Traducción al castellano (Atienza et al. 2000), ambas con valores superiores a .75 en el alfa de Crombach. Sin embargo, es preciso destacar las dificultades de aplicación de los cuestionarios autoaplicados elegidos, debido, fundamentalmente, a las limitaciones idiomáticas y culturales de una muestra pequeña y muy heterogénea.

Pese a las dificultades en el diseño, implementación y evaluación del proyecto piloto, la existencia de una metodología de intervención basada en la autodeterminación como es la PCP y la facilidad de asunción de sus principios han supuesto una gran oportunidad. Oportunidad que se ha querido aprovechar al máximo al incorporar los principios metodológicos en la labor profesional diaria y promover, así, el bienestar y la CV de las personas.

4. Referencias.

- Amado, A. N. y Mc Bride, M. (2001), *Increasing Person-Centered Thinking: Improving the Quality of Person-Centered Planning: A Manual for Person-Centered Planning Facilitators*. Minneapolis, Minnesota: University of Minnesota, Institute on Community Integration. Recuperado de <http://rtc.umn.edu/docs/pcpmanual1.pdf>
- Arriba, A. (Coord.) (2008). *Políticas y bienes sociales. Procesos de vulnerabilidad y exclusión social*. Fundación Fomento de Estudios Sociales y de Sociología Aplicada FOESSA. Madrid: Cáritas Española.
- Department of Health (2010). *Person centered planning: advice for providers*. United Kingdom. Recuperado de <http://www.cambridgeshire.gov.uk/nr/rdonlyres/730e3afd-72d9-4382-bb80-78323903c2d3/0/personcenteredplanningadviceforproviders.pdf>
- FEAPS (2012). *Hacia la planificación centrada en la persona en los modelos de servicios de atención a personas con discapacidad intelectual*. Sevilla: FEAPS Andalucía. Recuperado de http://www.feapsandalucia.org/index.php/documentacion/doc_download/577-hacia-la-planificacion-centrada-en-la-persona-pcp-en-los-modelos-de-servicios
- Holburn, S. (2003). *Cómo puede la ciencia evaluar y mejorar la planificación centrada en la persona*. *Siglo Cero, Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34 (4), 48-64.
- Homelesslink (2012). *How To Personalise Your Service*. London. Recuperado de <http://homeless.org.uk/personalisation-how-to>
- Homelesslink (2013). *Personally Speaking. A review of personalised services for rough sleepers*. Homelesswatch, London. Recuperado de <http://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/Personally%20speaking%20Dec%201013.pdf>
- Homelesslink (2014). *Support for Single Homeless People in England. Annual Review*. Homelesswatch, London, United Kingdom. Recuperado de <http://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/Support%20for%20Single%20Homeless%20People.pdf>
- Hutchinson, S., Alcott, L. & Albanese, F. (2014). *Need to know. Including single homelessness in Joint Strategic Needs Assessment*. St. Mungo's Broadway, London. Recuperado de http://www.homeless.org.uk/sites/default/files/site-attachments/20141009%20Needs_to_Know_Report_2014_Final.pdf

Pallisera, M. (2011). La planificación centrada en la persona (PCP): una vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad intelectual. *Revista Iberoamericana de Educación*, 56(3). Recuperado de <http://www.rieoei.org/deloslectores/4092Pallisera.pdf>

Sanderson, H. (2000). *Person-centred planning: Key features and approaches*. London: Joseph Rowntree Foundation.