

La planificación centrada en la persona (PCP): una vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad intelectual

MARIA PALLISERA DÍAZ
Departamento de Pedagogía, Universidad de Girona - España

1. Introducción: transformando las prácticas socioeducativas con las personas con discapacidad.

La Planificación Centrada en la Persona (PCP) constituye un sistema facilitador de la construcción de apoyos personalizados para ayudar a las personas con discapacidad intelectual a proyectar su estilo de vida deseado y a acercarse a él. Iniciada en el contexto de los Estados Unidos, en los años 80, por J. O'Brien, C.L. O'Brien, B. Mount, J.Pearpoint, M.Forest, M. Smull. (O'Brien y O'Brien, 2000), supone un cambio profundo de las prácticas habituales con las personas con discapacidad intelectual: implica una nueva manera de pensar en la que se evita negar los sueños de las personas, aludiendo a la inexistencia de servicios, para aprender a decir: "Esto es un objetivo positivo y razonable para esta persona. Debemos buscar la manera de trabajar conjuntamente para hacerlo posible".

Aunque la PCP se está extendiendo considerablemente en varios países (Estados Unidos, Canadá, Australia, Reino Unido, Irlanda, etc.) su introducción fuera del ámbito anglosajón constituye una excepción en las prácticas socioeducativas que se realizan con personas con discapacidad intelectual. Aunque sin duda existen numerosos factores que inciden en esta situación (tanto culturales como profesionales, los relacionados con la organización de los servicios sociales y los referidos a la formación, entre otros), uno de los obstáculos para su aplicación es el desconocimiento de las posibilidades de este modelo. El hecho de que la gran mayoría de la documentación a la que podemos acceder sobre esta temática se refiere a experiencias contextualizadas en países anglosajones no contribuye precisamente al conocimiento necesario para facilitar su implementación en otros ámbitos territoriales.

El objetivo de este artículo es contribuir a facilitar un más amplio conocimiento de las posibilidades de la Planificación Centrada en la Persona como vía para la construcción de proyectos personalizados con personas con discapacidad intelectual, planteando los elementos que confluyen en su configuración y subrayando sus aportaciones respecto a las prácticas socioeducativas habituales con las personas con discapacidad intelectual. También se va a incidir en los principales retos que plantea su implementación en el marco de los servicios, especialmente en relación a la transformación de la cultura organizativa y profesional.

Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação

ISSN: 1681-5653

n.º 56/3 – 15/10/11

Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI-CAEU)

Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI-CAEU)



2. La Planificación Centrada en la Persona: hacia un modelo de apoyos centrado en la persona.

La confluencia de diversos elementos constituye el contexto adecuado para que se fragüen los procesos de apoyo personalizados que se conocen con el nombre genérico de "planificación centrada en la persona". Junto al progresivo desarrollo del reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad intelectual en la sociedad, *la ascunción paulatina de los principios de normalización y la valorización del rol social* contribuye al análisis de las prácticas socioeducativas y a plantear orientaciones para su transformación. Así, durante los años 70 y principios de los 80 se desarrolló un sistema de análisis de los servicios para ver si daban apoyo a los principios de normalización: PASS (*Program Analysis of Service Systems*) y su sucesor PASSING (*Program Analysis of Service Implementation of Normalisation Goals*) tenían como objetivo ayudar a las personas a observar los problemas en los intentos de dar apoyo individualizado a las personas en los servicios (Kilbane y McLean, 2008). Constituyeron unos instrumentos que permitieron realizar una revisión crítica acerca de las prácticas en los servicios, facilitando el descubrimiento de una amplia brecha o desconexión entre los objetivos establecidos en los servicios y aquellos que las personas con discapacidad intelectual experimentaban en la práctica. Estos instrumentos ayudaron a tomar conciencia de que era necesario un cambio total en el sistema utilizado para apoyar a las personas y en el control que las personas tenían sobre sus vidas (Pearce, 2006).

En este contexto se producen algunas experiencias que contribuyen decisivamente a proporcionar orientaciones para el cambio de las prácticas socioeducativas; así, John O'Brien aplicó los principios de normalización y la valorización del rol social al diseño de servicios, intentando ofrecer un marco para adquirir estilos de vida valorados. Este marco está constituido por lo que él denomina: "*cinco logros esenciales*": *presencia en la comunidad*; *elección* (experimentar la posibilidad de escoger o elegir tanto en pequeños aspectos de la vida diaria como en proyectos de vida, incluyendo donde vivir y con quien); *competencia* (la experiencia de adquirir nuevas habilidades y participar en actividades significativas con el apoyo necesario); *respeto* (la experiencia de no ser tratado como un ciudadano de segunda clase) y *participación comunitaria* (la experiencia de tomar parte en una red creciente de relaciones valoradas que incluye escoger amigos. *La progresiva importancia de la comunidad* como espacio donde desarrollarse gana un creciente protagonismo a partir de los 70, motivado, entre otros factores, por la evidencia de la existencia de abusos y malos tratos recibidos por los usuarios en algunos servicios de larga duración. Se reconoce claramente que en las instituciones de gran tamaño es difícil recibir atención individualizada, así como mantener la privacidad; además, la elección es limitada o no existe, y la ausencia de poder por parte de las personas con discapacidad es la tónica dominante (Pearce, 2006). El desarrollo progresivo del *modelo social*, en contraposición al modelo médico dominante, se centra en las posibilidades de las personas, dejando sentir su influencia tanto en las ideas como en la práctica, pasando de identificar la discapacidad con una enfermedad a pensar críticamente acerca de la manera como se construye la discapacidad en el mundo social (Kilbane y McLean, 2008). Así, la *inclusión social* se erige como modelo básico enfatizando los derechos de las personas de participar en las comunidades y de disponer de oportunidades en espacios no segregados. (Bradley, 2004; Kilbane y McLean, 2008; Pearce, 2006).

Todo ello lleva a plantear la necesidad de buscar soluciones creativas a las demandas generadas por los proyectos de las personas, en vez de "encajonarlas" en alguno de los servicios que ofrece la organización; remite a explorar abiertamente la comunidad, a construir apoyos partiendo de la red natural y

en la propia comunidad y constituye por lo tanto, un revulsivo al funcionamiento habitual de las organizaciones. Siguiendo a Bradley (2004: 22), los ejes básicos de la planificación centrada en la persona son los siguientes:

- *La persona es el centro del proceso:* sus derechos, sus sueños y deseos constituyen el foco a partir del cual se construyen los apoyos. Escuchar a la persona es necesario, y constituye la base para un proceso en el que el profesional pierde su rol de experto para pasar a aprender de la persona. Implica por lo tanto la voluntad y responsabilidad de compartir el poder que habitualmente ostentan los profesionales.
- *Los miembros de la familia y amigos se convierten en plenos participantes.* La interdependencia es importante: compartir el poder implica no sólo a la persona con discapacidad, sino también a miembros de la familia, amigos y otras personas significativas para la persona.
- *La planificación centrada en la persona se centra en las capacidades de la persona, las cosas que son importantes para ella y en el apoyo que necesitan.* Ello implica repensar y reformar el rol de los profesionales y reconocer que ellos dejarán de ser los "expertos", convirtiéndose en participantes en el proceso de resolución de problemas.
- *Hay una responsabilidad compartida en la actuación que reconoce los derechos de las personas.* PCP versa sobre acciones compartidas que llevan a cambios para la persona y trata sobre la inclusión en las propias comunidades donde viven. Implica un proceso de cambio continuo que necesita construir sistemas creativos para ayudar a las personas con discapacidad intelectual a realizar sus aspiraciones, ofreciendo los apoyos que necesitan para conseguir los estilos de vida que ellos desean.
- *La planificación centrada en la persona se basa en una escucha continua, aprendizaje y acción continuada.* A medida que la vida de las personas cambia, también lo hacen sus circunstancias y aspiraciones. Por ello, PCP consiste en un proceso continuo.

3. Más allá de los programas individuales: la PCP como una alternativa a los procesos de planificación tradicional.

La respuesta a las cuestiones: "¿cómo se concretan los procesos de PCP? ¿Cuáles son las vías para estructurar procesos dirigidos a construir apoyos personalizados a partir de los deseos, sueños y esperanzas?" lleva a estudiar cómo se producen los procesos de análisis de necesidades, planificación de estrategias y distribución de recursos desarrollados desde las perspectivas centradas en la persona. Existen diferentes vías posibles para planificar y organizar los apoyos que conducen a la construcción de estilos de vida deseados. En común, los diferentes enfoques o estilos tienen el hecho de que la persona constituye el centro de cada aspecto de la planificación a lo largo del proceso, que existe un proceso de escucha continua a lo largo de éste, que se parte de la toma de responsabilidades compartida para apoyar a la persona a adquirir su futuro deseado y de la existencia de una voluntad de aprender de la experiencia por parte de todos.

Trabajar desde el modelo de planificación centrada en la persona representa un nuevo enfoque en lo que ha sido el modelo dominante desde el último tercio del siglo pasado en la acción socioeducativa con

personas con discapacidad intelectual. Como plantean Kilbane and McLean (2008), los orígenes de las planificaciones con personas se sitúan en el período comprendido entre los años 70 y 80, con continuidad en los 90, generados básicamente por el predominio del principio e individualización.

Greasley (1995:354-5) recoge la definición de Blunden et al (1987) del concepto de Programa de Planificación Individual como un método para asistir a las personas atendidas en los servicios partiendo del análisis de sus necesidades específicas. Aunque con algunas variaciones, el proceso suele empezar con una reunión que implica personas clave en la vida de la persona, organizado por un responsable del centro. Un profesional compila la información acerca de los diversos aspectos relacionados con historia, situación actual, fortalezas y necesidades de la persona para presentar estos datos en la reunión. A partir de aquí se discuten los objetivos y se redacta un programa individual de acción registrando objetivos a largo y corto plazo, así como las estrategias para adquirir estos objetivos e indicando las personas que se responsabilizarán de ayudar al individuo a adquirirlos. Se especifican unas actividades que serán implementadas y posteriormente revisadas en las próximas reuniones (generalmente establecidas periódicamente, cada seis meses o anualmente). Se considera que el programa individual constituye un instrumento valioso de comunicación para tomar decisiones compartidas acerca de necesidades prioritarias y proveer información sobre el desarrollo de futuros servicios requeridos (Greasley, 1995). Este autor apunta, sin embargo, que disponer de un buen modelo de trabajo no constituye garantía de éxito, y debe aprenderse de los problemas experimentados por otros. A partir de la revisión de la literatura desarrollada paralelamente a la expansión de los programas individuales, plantea los siguientes aspectos críticos (pp. 353-356):

- Los objetivos con frecuencia reflejan más las finalidades de los servicios que de los clientes. Los planes individuales son iniciados y controlados por los profesionales, de manera que tienden a focalizarse en ejes importantes para ellos, priorizando aquellos objetivos de formación que están de acuerdo con las rutinas institucionales. En este escenario, los programas formativos se diseñan más para remediar problemas de comportamiento y conductas sociales inapropiadas que para dar respuesta a planteamientos más generales sobre estilos de vida deseados (por ejemplo, dónde vivir, aspiraciones laborales, de tiempo libre).
- La implicación de cliente y familia o personas próximas en el proceso de evaluación y planificación suele ser insuficiente. Clientes y familias sienten con frecuencia que apenas controlan el proceso. Esta sensación puede acentuarse por el desigual poder en la relación entre usuarios y profesionales del servicio. Por ello, clientes y familias se convierten, con frecuencia, en "receptores pasivos" del servicio.
- Se suele poner un énfasis excesivo en las inaptitudes o deficiencias personales relativas a las competencias educacionales y sociales, con escasa atención a las fortalezas y capacidades personales. Frecuentemente, ello genera como resultado someter a la persona a un proceso de formación continuo de preparación para la "vida real" (como el trabajo o vivir en la comunidad), pero no en la vida real.

Respecto a la programación tradicional, la planificación centrada en la persona parte de los sueños, las capacidades y los deseos de las personas. Éstas participan y constituyen el centro de los procesos de trabajo, por lo que se produce un reequilibrio de poder entre profesionales y usuarios que conduce a que sean las personas con discapacidad y sus familias quienes tengan el control de estos procesos. Se trata no

tanto de plantear objetivos que puedan cumplirse en el servicio, como de establecer los apoyos necesarios para que la persona pueda construir y conseguir sus proyectos de vida. Para ello, se intenta constituir una amplia red social de apoyo en los que la familia juega un papel preponderante (Mansell y Beadle-Brown, 2004).

Seguidamente se muestran, en la tabla 1, algunas de las principales diferencias entre los enfoques tradicionales seguidos en los procesos de trabajo basados en programas individuales y la planificación centrada en la persona:

TABLA 1
Diferencias entre PCP y otros enfoques de planificación
(elaboración propia a partir de Bradley, 2004:28-9).

Enfoques tradicionales	Planificación centrada en la persona
La persona con discapacidad intelectual juega un rol inferior.	La persona con discapacidad intelectual es central en los procesos.
Otras personas (los profesionales) diseñan los criterios de evaluación y el plan, con o sin la participación de la persona.	No se trata de utilizar listados o criterios estandarizados, sino de conocer cómo es la persona y qué es importante para ella.
Algunos de los enfoques son estandarizados, por ejemplo, existe un único documento para un grupo de personas y no se tienen en cuenta las individualidades	Hay un énfasis en la búsqueda de nuevos y creativos sistemas para resolver problemas y conseguir lo que desea la persona, más que en el uso de soluciones prescritas o servicios estandarizados.
La persona con discapacidad intelectual es la receptora final de las acciones planificadas en la mayoría de estos enfoques.	La propia persona, o alguien con la que vive o está a su cargo, se responsabiliza del proceso. Ésta decide quién debe implicarse, como debe realizarse el proceso y cuales son los ejes centrales del mismo.
Otras personas –generalmente profesionales- tienen el control del proceso y son consideradas los expertos	Los profesionales participan con la persona y con aquellas que viven con ella o la atienden, en un proceso en el que escuchan y aprenden. Poseen habilidades y conocimiento de la persona, y es por ello por lo que participan, más que por ser considerados “expertos”.
El centro del programa es lo que las personas pueden o no pueden hacer, más que considerar quien es la persona y qué es lo que quiere en su vida.	El centro es la persona, y específicamente aquello que constituye sus principales sueños, esperanzas y deseos.
La relación es directiva, los profesionales son los expertos y los receptores las personas y sus familias.	Hay un fuerte sentimiento de apoyo mutuo. El foco es la interdependencia, más que convertir a la persona en independiente.
Aunque se prevé la revisión periódica de los programas, la tendencia es realizar pocas modificaciones substanciales en los mismos. Énfasis en la redacción de los documentos que constituyen los programas, pero no tanto en una evaluación que implique una reconsideración a fondo de los mismos.	El proceso es continuo y se desarrolla a medida que va progresando. La PCP no se acaba en la redacción de los planes individuales, puesto que la vida, sus circunstancias y las aspiraciones cambian a lo largo del camino.

A partir de Bradley (2004), Kilbane y McLean (2008), Pearce (2006) presentamos, en la tabla 2, los principales rasgos de los cuatro enfoques o estilos principales que se siguen en la PCP. La situación presente de la persona, el objetivo que se plantee con relación a ella en un determinado momento, la existencia o no de una red social y círculo de apoyo definido y la relación con la comunidad que tenga, son algunos de los elementos que orientan hacia la selección de un particular enfoque en un momento dado. No existe un estilo exclusivo, sino que cada uno de ellos puede ser más válido que otro en función de la confluencia de distintas situaciones. Más importante que el estilo concreto, es que realmente se usen siguiendo los planteamientos esenciales de la planificación centrada en la persona definidos en la tabla 1. En caso contrario, no se habría realizado más que un maquillaje de los formularios usados habitualmente en los servicios. Ello constituye uno de los peligros de la implantación de la PCP al que aluden numerosos autores (Bradley, 2004; Kinsella, 2000; Pearce, 2006; Osgood, 2005). Como señala este último, el centro de trabajo no finaliza en los planes, sino que lo deben constituir las acciones que de los planes se derivan.

Trabajar siguiendo los principios de la planificación centrada en la persona implica descubrir y utilizar estrategias prácticas y positivas para facilitar apoyo a las personas, utilizando experiencia y conocimiento profesional. Ahora bien, la habitual relación entre usuario y profesional, en la que éste último posee la autoridad, se transforma. Los profesionales se enfrentan al reto de trabajar con personas utilizando sus habilidades pero sin convertirse en “expertos”. Ello constituye uno de los principales rasgos esenciales de la acción socioeducativa basada en la planificación centrada en la persona, aunque también una de las principales dificultades para su realización. En el siguiente apartado nos centramos en los principales retos con los que se enfrenta la PCP para su plena incorporación en las prácticas socioeducativas.

TABLA 2
Estilos básicos en la Planificación Centrada en la Persona
(Elaboración propia)

Estilo	Planificación de Estilos de Vida Esenciales (<i>Essential Lifestyles Planning</i>) (ELP).	Planificación de Futuros Personales (<i>Personal Futures Planning</i>) (PFP)	Realizando Planes de Acción (<i>Making Actions Plans</i>) (MAP)	Planificando Alternativas para Mañana con Esperanza (<i>Planning alternative Tomorrow with Hope</i>) (PATH).
Orígenes y bases del enfoque	Desarrollado por Smull y Harrison (1992) para apoyar a las personas para salir de instituciones de larga estancia y a establecerse en hogares en la comunidad. ELP se centra en la persona <i>en el momento presente</i> para ayudarla a conseguir una vida con sentido para ella, aunque no está particularmente centrada en los sueños y aspiraciones.	Personal Futures Planning (Mount 1987). Se parte de conocer como es la persona y su vida actual, desarrollando ideas sobre qué querría hacer en el futuro y emprendiendo acciones en esta dirección.	Desarrollado por Snow, Pearpoint y Forest, con el apoyo de O'Brien (1989). Se usó inicialmente con niños con discapacidad para apoyar su inclusión en la escuela ordinaria, y ahora también es un estilo usado con personas adultas. Se usa como instrumento para mover la persona hacia su futuro, usando dibujos o gráficos.	Desarrollado por Pearpoint, O'Brien and Forest (1993), ayuda a las personas a afinar qué futuro desean y cómo pueden acercarse a él. Se considera un enfoque adecuado en situaciones complejas que requieren acciones concertadas y responsabilidades compartidas. No consiste en recoger información sobre la persona, sino una vía para planificar acciones directas e inmediatas.
Características particulares del enfoque	Se centra en lo que es importante en la vida de la persona, teniendo en cuenta su salud y seguridad, desarrolla una visión para el futuro y moviliza proveedores de servicios y recursos para hacer que ello ocurra. Dado que se trata de un plan muy detallado que informa acerca de todos los aspectos de la vida de una persona, se considera un estilo adecuado en momentos de cambio o transiciones, puesto que ofrece buenas oportunidades de conocer bien la persona. Útil cuando un equipo de personas necesita trabajar conjuntamente de forma significativa.	Comprende información acerca de la vida de la persona (no tan detallada como en el ELP), habilidades personales, puntos fuertes y relaciones. Es un enfoque útil para identificar qué es lo que está funcionando bien en la vida de una persona y proyectar a partir de aquí caminos futuros. Válido para explorar las posibilidades de la comunidad y tener presente aquello que debe ser modificado en los servicios. Es un buen sistema para construir grupos de apoyo entre personas próximas y para que los servicios transformen sus acciones.	Pretende construir una visión general de la vida de la persona (no tan detallada como en el ELP) (pasado, relaciones, sueños, miedos, puntos fuertes, apoyos requeridos). En el proceso de recogida de información participan dos facilitadores, uno que dinamiza la reunión y otro que recoge la información gráficamente. Útil cuando existe un círculo de apoyo definido que puede apoyar a la persona para lograr conseguir sus sueños.	No se basa en recoger información, sino en apoyar a la persona a moverse hacia espacios de futuro deseados. Se asume que los participantes conocen bien la persona, por lo que el foco es el futuro deseado y próximo. Útil, como en el caso del MAP, cuando existe un círculo de apoyo claro. Se trata de un sistema de planificación realmente dinámico, que permite una acción inmediata. Constituye el estilo más focalizado en realizar procesos de cambio. En este estilo suelen usarse también dos facilitadores, un de ellos encargado del registro gráfico.

Revista Iberoamericana de Educación / Revista Ibero-americana de Educação

ISSN: 1681-5653

n.º 56/3 – 15/10/11

Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura (OEI-CAEU)

Organização dos Estados Ibero-americanos para a Educação, a Ciência e a Cultura (OEI-CAEU)

4. La implementación de procesos de PCP: un reto para los servicios que trabajan con personas con discapacidad intelectual

Implementar procesos de PCP no es fácil. Mansell y Beadle-Brown (2004) señalan distintos elementos que conducen a plantear la PCP como un proceso complejo: en primer lugar, por la naturaleza de las personas con discapacidad, en ocasiones existen problemas o dificultades en los ámbitos relacional y de comunicación que pueden interferir en la misma; en segundo lugar, el hecho de que las personas con discapacidad poseen, en general, redes sociales limitadas dificulta establecer los círculos de apoyo básicos en algunos de los estilos; además, debe considerarse también que en las sociedades modernas existen cada vez más dificultades para desarrollar y mantener relaciones del tipo que se necesita en la PCP (reciprocidad, mutua interdependencia, sentido de comunidad...).

Más allá de estas barreras generales, la complejidad de la implementación de los procesos centrados en la persona deriva, más directamente, de otras trabas relacionadas con las dificultades de transformar las prácticas socioeducativas habituales. Cambridge y Carnaby (2005:230) señalan que uno de los más potentes inhibidores del cambio necesario para implementar la PCP es la distancia entre los que usan los servicios y aquellos que trabajan en ellos, en cualquier nivel. Coyle y Moloney (1999) señalan, a partir de la experiencia en la inclusión de PCP en una organización, que su implementación es especialmente compleja por el hecho de coexistir las formas de actuación habituales con los nuevos modelos de servicio generados por la PCP, y que debe tenerse una clara conciencia de que esta situación puede condicionar el logro de resultados positivos y deseados para las personas. Se trata de una situación generada por el hecho de que las políticas sociales, en algunos contextos específicos, condicionan que la atención a personas con discapacidad esté absolutamente centralizada en estructuras organizadas específicamente para ello. En los contextos territoriales en los que no existen grupos de autogestión desarrollados suficientemente para tomar iniciativas en este sentido, son los servicios quienes lideran las políticas e iniciativas en el sector. Las dificultades para la implementación de procesos basados en la persona son evidentes: se hace necesario no sólo abrirse a nuevas ideas, crear nuevos caminos de pensar y hacer, sino replantear la propia autoridad inherente a la relación educativa habitual en los servicios, basada por una parte en la autoridad y conocimiento absoluto del profesional y por otra en la consideración del usuario como receptor de las acciones. Los principales retos a los que se enfrenta la transformación de las acciones socioeducativas remiten a replantear los roles profesionales y a construir una nueva cultura en los servicios, aspectos a los que nos referimos a continuación.

4.1 La construcción de nuevos roles profesionales.

La transformación de la acción socioeducativa requiere indudablemente una preparación de los profesionales. Por ello, una cuestión a plantear es cómo organizar los procesos formativos dirigidos a preparar a los profesionales que van a implicarse en el trabajo desde la nueva perspectiva. En este sentido, es interesante la aportación que realizan desde la práctica Coyle y Moloney (1999), en su estudio sobre la introducción de la PCP en una organización de servicios para adultos con discapacidad intelectual en Irlanda. En este trabajo los profesionales valoran la formación realizada con anterioridad a la implementación de los procesos centrados en la persona en la institución donde trabajan. Se muestran

críticos, en general, en la valoración de la formación recibida, que consistió en el formato habitual de formación previa centrada en elementos filosófico-teóricos y metodológicos. Se sugiere así que sería preferible un sistema en el que pudieran aprender acerca del proceso realizado por otros profesionales con experiencia, incidiendo no sólo en contenidos si no en los elementos procesuales, y disponiendo de un asesoramiento de carácter individual a lo largo del proceso. Además, esta formación necesita implicar a otras personas además de los profesionales, dirigida a los miembros de la red natural que se impliquen en los procesos de apoyo para hacer realidad futuros deseados.

Además de una formación acerca de las metodologías y nuevos planteamientos relacionados con la PCP, la planificación y facilitación de apoyos personalizados requiere que entren en juego ciertas habilidades que, aunque se utilizan en la acción socioeducativa habitual, no revisten la significatividad que poseen en procesos centrados en la persona. La comunicación se convierte en un vehículo imprescindible (Todd, 2002; Bradshaw, 2005), y en los casos en los que las personas muestran dificultades para establecer comunicación oral, se hace necesario explorar nuevas vías que permitan la comunicación. Todd (2002), a partir de la experiencia en apoyos personalizados a personas con dificultades importantes en la comunicación, incide en la necesidad de establecer procesos de comunicación suficientemente fiables en los que esté claro qué es lo que piden las personas, y si lo que piden es exactamente aquello que desean. Por ejemplo, plantea: "cuando una persona está pidiendo que quiere ir a vivir a un piso, ¿desea realmente esto o lo que está diciendo es que no quiere seguir viviendo aquí?". Se necesita establecer procesos suficientemente prolongados para disponer del conocimiento adecuado de la persona que permita determinar con la máxima exactitud posible cuáles son sus deseos. Disponer de recursos para la observación y registro y para la comunicación alternativa se configura como un elemento básico a tener en cuenta en la formación de los profesionales. Ahora bien, no debe olvidarse un elemento clave para la transformación de los roles profesionales, y del todo coherente con los retos que ello implica: el reconocimiento de los profesionales. Como señala Osgood (2005), es difícil para los profesionales implementar los enfoques centrados en la persona cuando éstos están mal pagados, con frecuencia escasamente valorados, y reciben insuficiente orientación y formación en el proceso de implementación.

4.2 La transformación de la cultura de los servicios.

Como señalan Kinsella (2000) y Osgood (2005), trabajar mediante los procesos de planificación centrados en la persona supone más que cambiar la documentación e introducir un proceso diferente o cambiar el nombre de los procesos existentes. En muchas ocasiones, las transformaciones que se realizan en los servicios se refieren más a la forma que al contenido. Se requiere una transformación cultural del servicio, en el que todos sus integrantes participen. La modificación de las prácticas socioeducativas sólo será posible si éstas se inscriben en unos procesos de cambio profundos, que afecten radicalmente la manera de pensar y de hacer de los servicios, y que aborde la complejidad de la acción socioeducativa con personas con discapacidad aceptando que el centro de esta acción lo constituyen los deseos, sueños y esperanzas de las personas. Los siguientes rasgos ayudan a poder definir la nueva cultura necesaria en los servicios donde se trabaja con personas con discapacidad intelectual:

- Asumir que el trabajo centrado en la persona implica enfrentarse, desde el punto de vista profesional, a nuevos dilemas profesionales. En la toma de decisiones que afectan el futuro de la persona generalmente se entra en conflicto con las rutinas y ritmos del sistema (Parley, 2001).

En ciertas ocasiones el estilo de vida deseado por la persona choca con lo que se considera un estilo de vida saludable (Todd, 2002). La respuesta a este tipo de demandas no es fácil, y pide un enfoque distinto a la respuesta habitual a estas cuestiones problemáticas en los sistemas tradicionales, generalmente de rápida y drástica negación. Se necesita una voluntad de escucha, empatía y trabajo compartido para aprender de los deseos de las personas y para proyectar los apoyos adecuados desde los servicios.

- Transformar el modelo de distribución de apoyos centralizados hacia un enfoque absolutamente dinámico, flexible y adaptado a las personas. Ello configura un reto para los servicios, que tienden a ofrecer los servicios en base a una estructura fija de los recursos (tanto espaciales como humanos y económicos). En este sentido, la PCP puede chocar con los intereses profesionales, que muestran la tendencia a trabajar en base a una distribución de roles fija y en unos horarios determinados. Los procesos centrados en la persona requieren de la implantación de un modelo de organización flexible en el que las acciones no se limiten a unos horarios ni a unos espacios determinados.
- La gestión del riesgo se configura como un tema de interés creciente en las organizaciones que trabajan con procesos centrados en la persona. En contraposición al modelo de gestión tradicional en el que el objetivo es minimizar el riesgo, los servicios que trabajan siguiendo la PCP deben asumir como inherente al modelo la incertidumbre y la ambigüedad (Osgood, 2005). No existen resultados deseables idénticos para todas las personas: los proyectos personales son distintos y también los caminos para llegar a ellos. En el enfoque de la planificación centrada en la persona, el riesgo se concibe no como algo que debe evitarse ineludiblemente, sino como una parte normal de la vida para la que debe prepararse a las personas (Alazewski y Alazewski, 2005). Las organizaciones deben asumir este hecho y adoptar un enfoque equilibrado que reconozca tanto los beneficios de los riesgos individuales como también las potenciales consecuencias negativas.
- Transformar el modelo de organización desde un modelo gerencial a un modelo basado en el liderazgo. Para la gestión de procesos complejos, en contextos de riesgo y ambigüedad como los generados por la PCP se necesitan líderes dinámicos que ayuden a los equipos a crear soluciones particulares para los individuos a través de respuestas flexibles que implican la redefinición de roles (Dowling et al, 2007; McIntosh y Sanderson, 2005; Kendrick y Sullivan, 2009; Kendrick, 2009; Swift, 2005). Los procesos de PCP necesitan de núcleos fuertemente motivados, entusiastas, receptivos, con fuertes valores, convencidos de que "las cosas pueden hacerse de otra manera".

5. Algunas notas finales: la Planificación Centrada en la Persona, una alternativa necesaria.

En este artículo se han planteado distintas cuestiones básicas acerca de la Planificación Centrada en la Persona: los fundamentos que permiten explicar y contextualizar su origen, las diferencias que supone en relación a los procesos de planificación tradicional, y los retos principales que conlleva su implementación para los servicios y sus profesionales. En el 2005 se publicó en el Reino Unido la primera evaluación sistemática de la aplicación y resultados de la PCP en este contexto (Robertson et al, 2005). Esta evaluación

establece que la PCP muestra un beneficio positivo en las experiencias de vida de las personas con discapacidad intelectual asociado con las áreas de participación comunitaria, amistades, contacto familiar, posibilidad de escoger. Aunque los datos deben analizarse en el contexto en el que se han producido, este trabajo es importante porque inicia una línea de investigación que debe profundizarse para recoger las evidencias sobre el desarrollo de los procesos de planificación centrados en la persona, sus efectos en la vida de las personas con discapacidad intelectual y en sus familias. Asimismo, debe profundizarse en el estudio de los factores facilitadores de buenas prácticas relacionadas con la aplicación de los procesos de apoyo personalizados. Para ello, los procesos de investigación deben implicar como participantes activos e incluso como co-investigadores a las propias personas con discapacidad. Conocer de primera mano experiencias positivas constituye un elemento básico para estimular la incorporación de estas nuevas metodologías, enormemente transformadoras de las prácticas profesionales, en los centros y servicios donde se trabaja con personas con discapacidad.

La incorporación de estos nuevos planteamientos genera un cambio de roles en un proceso complejo pero lleno de posibilidades: por una parte, constituye la garantía para que las personas con discapacidad intelectual recuperen progresivamente el control de sus propias vidas; por otra, es una oportunidad para que los profesionales transformen sus prácticas desarrollando un nuevo rol desde una relación no autoritaria ni vertical, en un proceso de crítica reflexiva sobre sus funciones y límites profesionales (Kilbane y Mclean, 2008).

Más allá de lo que supone acerca de la transformación de la relación educativa entre personas con discapacidad y profesionales, la PCP supone buscar la construcción de relaciones de apoyo mutuo entre las personas. En este sentido, desde una perspectiva social amplia, proponer la construcción de redes de apoyos naturales supone romper las inercias sociales dominantes, avanzando hacia una sociedad basada en relaciones auténticas, de compromiso y solidaridad.

Bibliografía

- ALASZEWSKI y ALASZEWSKI (2005): "Person Centred Planning and Risk. Challenging the Boundaries". En Cambridge, P. & Carnaby, S. (Ed.) *Person Centred Planning and Care Management with People with Learning Disabilities*. London: Jessica Kingsley. 183-197
- BRADLEY, A. (2004): *Positive Approaches to Person Centred Planning*. Glasgow: BILD.
- BRADSHAW, J. (2005): "The Role of Communication in Person Centred Planning. Working with People with Complex Needs". En Cambridge, P. & Carnaby, S. (Ed.) *Person Centred Planning and Care Management with People with Learning Disabilities*. London: Jessica Kingsley. 118-133.
- CAMBRIDGE, P. y CARNABY, S. (2005): "Considerations for Making PCP and Care Management Work". En Cambridge, P. & Carnaby, S. (Ed.) *Person Centred Planning and Care Management with People with Learning Disabilities*. London: Jessica Kingsley. 218-231.
- COYLE, K. y MOLONEY, K. (1999): "The introduction of person-centred planning in an Irish agency for people with intellectual disabilities: An introductory study". *Journal of Vocational Rehabilitation*, 12, 175-180.
- DOWLING, S., MANTHORPE, J. y COWLEY, S. (2007): Working on Person-Centred Planning. From amber to green light?, *Journal of Intellectual Disabilities*. 11 (1), 65-82.
- GREASLEY (1995): "Individual Planning with Adults who Have Learning Difficulties: key issues – key sources", *Disability & Society*, 10: 3, 353-364.
- KENDRICK, M.J. (2009): Some lessons concerning agency transformation towards personalised services, *International Journal of Leadership in Public Services*, 5(1), 47-54.

- KENDRICK, M.J. y SULLIVAN, L. (2009): Appraising the leadership challenges of social inclusion, *The International Journal of Leadership in Public Services*. 5, 67-75
- KILBANE, J. y McLEAN, T. (2008): Exploring the history of person centred practice. En Thompson, J.; Kilbane, J. & Sanderson, H. *Person Centred Practice for Professionals*. England: Open University Press. pp. (3-25).
- KINSELLA, P. (2000): "What are the barriers in relation to Person Centred Planning?" UK: Joseph Rowntree Foundation.
- MANSELL, J. y BEADLE-BROWN, J. (2004): Person-Centred Planning or Person-Centred Action?. Policy and Practice in Intellectual Disabilities, *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*. 17, 1-9.
- MCINTOSH, B. y SANDERSON, H. (2005): Supporting the Development of Person Centred Planning. En Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, McIntosh, B., Swift, P., Krijnen-Kemp, E., Towers, C., Romeo, R., Knapp, M., Sanderson, H., Routledge, M., Oakes, P., Joyce, T. (2005). *The Impact of Person Centred Planning*. Institute for Health Research, Lancaster University. 12-23.
- OSGOOD, T. (2005): "Managing the tensions between the interests of organisations and service users". En Cambridge, P. & Carnaby, S. (Ed.) *Person Centred Planning and Care Management with People with Learning Disabilities*. London: Jessica Kingsley. 51-64.
- O'BRIEN, J. y O'BRIEN, L. (2000): *The Origins of Person Centered Planning: a Community of Practice Perspective*, http://soeweb.syr.edu/thehcp/PCP_History.pdf (consulta 2-5-2010).
- PARLEY, F.F. (2001): "Person-centred outcomes. Are outcomes improved where a person-centred care model is used?". *Journal of Learning Disabilities*, 5(4), 299-308.
- PEARCE, J. (2006): *Person Centred Planning in a Learning Disability Service*. UK: BILD.
- ROBERTSON, J., EMERSON, E., HATTON, C., ELLIOTT, MCINTOSH, B., SWIFT, P., KRJNEN-KEMP, E., TOWERS, C., ROMEO, R., KNAPP, M., SANDERSON, H., ROUTLEDGE, M., OAKES, P. y JOYCE, T. (2005): *The Impact of Person Centred Planning*. Institute for Health Research, Lancaster University.
- SWIFT, P. (2005): Organisational Factors Influencing the Effectiveness of Person-Centred Planning. En Robertson, J., Emerson, E., Hatton, C., Elliott, McIntosh, B., Swift, P., Krijnen-Kemp, E., Towers, C., Romeo, R., Knapp, M., Sanderson, H., Routledge, M., Oakes, P., Joyce, T. (2005). *The Impact of Person Centred Planning*. Institute for Health Research, Lancaster University. 87-102.
- TODD, H. (2002): "Planning a New Future". *Talking Sense*. Autumn/Winter.