

De la calidad a la calidez

Ética aplicada en el ámbito de la
discapacidad intelectual

Auditoría ética en los “Centros El Molino”
Fundación Ciganda Ferrer de Navarra



TESIS DOCTORAL

Marrubi Rodríguez Luna

Directora: Dr. M^a Jesús Úriz Pemán

Codirector: Juan Jesús Viscarret Garro

Departamento de Sociología y Trabajo Social
Facultad de Ciencias Humanas y Sociales
Universidad Pública de Navarra

Pamplona, 2019

Departamento de Sociología y Trabajo Social
Doctorado en CC.HH y Sociales

Doctoranda: Marrubi Rodríguez Luna.....

Directora: Dra. M^a Jesús Úriz Pemán.....

Codirector: Dr. Juan Jesús Viscarret Garro.....

Pamplona, 2019

Dr. M^a Jesús Úriz Pemán, Profesora Titular del Departamento de Sociología Y trabajo social de la Facultad de CC.HH y Sociales, de la Universidad Pública de Navarra.

HAGO CONSTAR QUE:

La investigación realizada bajo la dirección de quien aquí firma, por parte de la Marrubi Rodríguez Luna, con el título:

De la calidad a la calidez. Ética aplicada en el ámbito de la discapacidad intelectual. Auditoría ética en los “Centros El Molino” de la Fundación Ciganda Ferrer de Navarra, reúne todos los requisitos científicos, metodológicos y formales exigidos por la legislación vigente para su Lectura y Defensa pública ante la correspondiente Comisión, para la obtención del Grado de Doctor en Ciencias Humanas y Sociales de la Universidad Pública de Navarra, por lo que considero procedente autorizar su presentación.

Pamplona, 2019

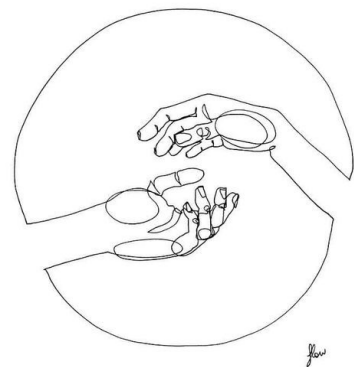
Firmado:

Dra. M^a Jesús Úriz Pemán

Dr. Juan Jesús Viscarret Garro

*Conozca todas las teorías,
domine todas las técnicas,
pero al tocar un alma humana
sea apenas otra alma humana.*

(Carl Gustav Jung)



Agradecimientos

Tengo muchas personas a las que agradecer que me hayan acompañado en estos cuatro años de tesis, así que empezaré poco a poco...

A M^a Jesús Úriz, directora de este proyecto, por apostar por mi y darme su confianza y apoyo para el desarrollo de este trabajo, sin ella nada de esto hubiera sido posible.

A Juan Jesús Viscarret, codirector de esta tesis, por sus orientaciones, disposición y por su buen humor, que han hecho que todo haya sido más fácil.

A Alberto Ballester y Francisco Idareta, compañeros del grupo de investigación Efimec y doctores del departamento de Trabajo Social, que siempre me han mostrado su disposición.

A todas las personas de Los Centros El Molino que con su participación e implicación han hecho que este proyecto haya salido adelante. Dar las gracias a todas las personas que se han comprometido, interesado y regalado mucho de sí en todo el proceso, gracias a Saioa Ribero, Javier Anabitarte, Cristina Urroz, Carolina Reparaz, Susana Echeverría... y un largo etcétera de grandes profesionales y personas.

Y sobre todo a aquellas que han tenido un papel clave, Ana Elizalde, Amaya Oroz, Socorro Latasa, M^a José Remiro, Carlos Múgica, Iratxe Garibi, Xabi Landa, Mamen Jimenez, Sylvia García, Roberto Ainiciburu, Rakel Parra, Encarna Pastor, Itziar Sendra, Laura Lora, Jonathan Echeverría, Nacho Tirapu, Sara Erice y especialmente a Beatriz Arbilla, con la que compartí reflexiones, conversaciones e ilusiones que hicieron que este proyecto pudiera existir. También quiero hacer una mención especial al equipo directivo de los centros que siempre ha confiado en mí, me ha valorado, cuidado y apoyado incondicionalmente, Carmen Esther Onieva, Elvira Lacunza y Kele Ibarrodo, que con su cariño, cercanía y humanidad han hecho posible crear algo tan bonito. Y que finalmente se han convertido en una parte muy importante de mi.

Al Comité de ética de discapacidad de Navarra, que siempre me ha animado en mi trabajo, me ha escuchado y aportado desde la sabiduría. En especial a Arantxa Gratea, que con sus palabras me ha devuelto la ilusión justo cuando la necesitaba.

A mis compañeras de doctorado y todas las personas que he conocido en el ámbito académico en estos cuatro años, Víctor Salmerón, Mariano Fortún, Inmaculada Asensio y en especial a Berta Moneo, con la que he compartido alegrías y penas sin importar cuándo.

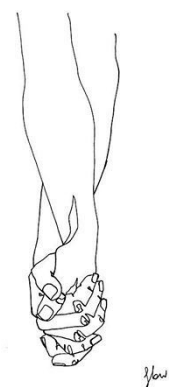
A Joan Canimas, que llegó por sorpresa y ha sido una de las “serendipias” de estos cuatro años. Gracias por ser huracán, por tus reflexiones, por tus ideas y sobre todo por tu pasión por la ética.

Gracias a mi familia, mi madre Nekane, mi padre Patxi y mi hermana Adriana, por toda su paciencia y sostén en estos años, gracias por ponérmelo fácil. Gracias por apoyarme, por cuidarme y permitirme ser quien soy. Gracias porque formáis parte de cada escalón que subo y de cada éxito que consigo. Y a el resto de mi familia, tíos, tías, primos, primas y en especial a mi tía, Eugenia, por hacerme sentir tan valorada y querida.

Gracias a Tiara, mi compañera de vagón en esta montaña rusa, gracias por ir junto a mí en cada subida y en cada bajada, por cogerme de la mano y recordarme siempre que puedo con todo lo que venga.

Y gracias a todas las personas que se han interesado y se interesan por mí y mi trabajo. Personas luz, que me han alumbrado, han estado pendientes estos cuatro años y han sido sostén cuando lo he necesitado, amigos y amigas, Asier, Garazi, Jorge, Santi, Alicia, Maitane, Maribel, Ana, Ainhoa, Itxaso... y todas las personas que formáis parte de mí.

Gracias de corazón a todas las personas que me han acompañado en esta aventura, por compartir conmigo ilusiones, miedos y pasiones. Gracias por el cuidado y el sostén, por la ayuda incluso cuando no era sencillo. Gracias por valorarme, por quererme y permitirme crecer.



Índice

Índice.....	13
Índice de tablas.....	15
Índice de figuras	16
Introducción.....	17
Capítulo 1 Discapacidad y ética aplicada.....	22
1.1. Conceptos, modelos y paradigmas de atención en torno a la discapacidad.....	22
1.1.1. Evolución del concepto y paradigmas de la discapacidad intelectual.....	22
1.1.2. Evolución histórica del concepto de discapacidad	25
1.1.3. Modelos de atención a la discapacidad	38
1.1.4. Concepto actual de discapacidad	43
1.2. La ética como guía de una intervención de calidad con calidez	48
1.2.1. Conceptualización de la ética	48
1.2.2. Corrientes éticas	52
1.2.3. Ética de la complejidad.....	56
1.2.4. Ética aplicada	58
1.2.5. Enfoque centrado en la persona como aplicación ética	68
1.2.6. Ética y discapacidad.....	71
1.3. La Auditoría ética de F. Reamer	87
1.3.1. Contenidos y estructura de la auditoría de Reamer	89
1.3.2. Las fases de la auditoría de Reamer	102
1.3.3. Adaptación de la auditoría: escala de calidad ética para instituciones socioeducativas del ámbito de la discapacidad intelectual en Navarra.....	106
Capítulo 2 Orientación del estudio y metodología de la investigación ...	130
2.1. Referentes metodológicos.....	131
2.2. La Investigación Acción Participativa (IAP)	134
2.3. Diseño de la investigación.....	139
2.3.1. Pregunta y objetivos de la investigación	141
2.3.2. Objetivo general	141
2.3.3. Objetivos específicos.....	141
2.3.4. Propuesta metodológica.....	144
2.3.5. Aplicación de la auditoría de Reamer a través de la IAP en la organización 147	
2.3.6. Fases metodológicas del proceso de auditoría ética basadas en Reamer desde la IAP	149
2.3.7. Cronograma total aplicación de la auditoría ética	190
2.3.8. Análisis de los resultados	191
Capítulo 3 Resultados de la Auditoría ética	194
3.1. Análisis de los resultados.....	194
3.1.1. Caracterización de la muestra	194
3.1.1.1. Variables independientes	195
3.1.1.2. Resultados cuantitativos.....	198

3.2. Análisis de las áreas: riesgo ético	203
3.2.1. Derechos.....	203
3.2.2. Confidencialidad y privacidad	216
3.2.3. Consentimiento informado.....	230
3.2.4. Oferta de servicios.....	235
3.2.5. Límites en las relaciones y conflictos de interés	244
3.2.6. Documentación	256
3.2.7. Informaciones difamatorias.....	260
3.2.8. Registro de la información	270
3.2.9. Supervisión.....	280
3.2.10. Desarrollo y formación profesional	288
3.2.11. Asesoramiento	300
3.2.12. Derivaciones.....	304
3.2.13. Fraude y negligencias	308
3.2.14. Fin y/o abandono del servicio	316
3.2.15. Situaciones de perjuicio.....	320
3.2.16. Evaluación e investigación	335
3.2.17. Toma de decisiones éticas	344
3.3. Propuestas de mejora: reducir el riesgo ético	357
3.3.0. Misión, visión y valores.....	357
3.3.1. Derechos.....	358
3.3.2. Confidencialidad y privacidad	359
3.3.3. Consentimiento informado.....	360
3.3.4. Oferta de servicios.....	362
3.3.5. Límites en las relaciones y conflictos de interés	363
3.3.6. Documentación	364
3.3.7. Informaciones difamatorias.....	365
3.3.8. Registro de la información	367
3.3.9. Supervisión.....	368
3.3.10. Desarrollo y formación profesional.	369
3.3.11. Asesoramiento profesional	370
3.3.12. Derivaciones.....	370
3.3.13. Fraude y negligencias.	371
3.3.14. Fin y abandono del servicio	372
3.3.15. Situaciones de perjuicio.....	373
3.3.16. Evaluación e investigación	374
3.3.17. Toma de decisiones éticas.	375
3.4. Discusión de los resultados	377
Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.
Bibliografía.....	387
Anexos.....	394
Anexo I: Escala de auditoría ética.....	395
Anexo II: Documento confidencialidad	448
Anexo III: Sesiones de trabajo grupo motor y comisión de seguimiento.....	449
Anexo IV: Fichas grupos focales.....	453
Anexo V: Guía de valores de los Centros	483
Anexo VI: Pautas registro de la información	496
Anexo VII: Pautas para el uso de la base de datos.....	498

Índice de tablas

TABLA 1. RESUMEN MODELOS DE ATENCIÓN A LA DISCAPACIDAD INTELECTUAL.....	42
TABLA 2. DIMENSIONES DE LA ÉTICA PROFESIONAL.....	65
TABLA 3. RESUMEN PRINCIPIOS ÉTICOS APLICADOS AL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD.....	72
TABLA 4. RESUMEN DERECHOS DE LA CONVENCIÓN DE DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD...75	75
TABLA 5. DIMENSIONES DE CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	79
TABLA 6. RESUMEN ELEMENTOS DE TRATO MALO/MALTRATO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD.....	86
TABLA 7. RANGOS RIESGO ÉTICO.....	90
TABLA 8 OBJETIVOS ESPECÍFICOS Y OBJETIVOS OPERATIVOS.....	142
TABLA 9. ESTRUCTURA ESCALA ADAPTADA.....	161
TABLA 10. RANGOS RIESGO ÉTICO.....	161
TABLA 11. ÍTEMS ÁREA DE DERECHOS ADAPTADA.....	163
TABLA 12. ÍTEMS ÁREA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD ADAPTADA.....	164
TABLA 13. ÍTEMS ÁREA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO ADAPTADA.....	165
TABLA 14. ÍTEMS ÁREA OFERTA DE SERVICIOS ADAPTADA.....	166
TABLA 15. ÍTEMS ÁREA LÍMITES EN LAS RELACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS ADAPTADA.....	167
TABLA 16. ÍTEMS ÁREA DOCUMENTACIÓN ADAPTADA.....	168
TABLA 17. ÍTEMS ÁREA INFORMACIONES DIFAMATORIAS ADAPTADA.....	169
TABLA 18. ÍTEMS ÁREA REGISTRO DE LA INFORMACIÓN ADAPTADA.....	170
TABLA 19. ÍTEMS ÁREA SUPERVISIÓN ADAPTADA.....	171
TABLA 20. ÍTEMS ÁREA DESARROLLO Y FORMACIÓN PROFESIONALES ADAPTADA.....	172
TABLA 21. ÍTEMS ÁREA ASESORAMIENTO ADAPTADA.....	172
TABLA 22. ÍTEMS ÁREA DERIVACIÓN ADAPTADA.....	173
TABLA 23. ÍTEMS ÁREA NEGLIGENCIA Y FRAUDE ADAPTADA.....	173
TABLA 24. ÍTEMS ÁREA FIN Y/O ABANDONO DE LOS SERVICIOS.....	174
TABLA 25. ÍTEMS ÁREA SITUACIONES DE PERJUICIO ADAPTADA.....	175
TABLA 26. ÍTEMS ÁREA EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN ADAPTADA.....	176
TABLA 27. ÍTEMS ÁREA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS ADAPTADA.....	177
TABLA 28. CALENDARIZACIÓN GRUPOS FOCALES.....	182
TABLA 29. ORGANIZACIÓN GRUPO MOTOR Y GRUPOS FOCALES.....	183
TABLA 30. RESUMEN GRUPOS FOCALES.....	184
TABLA 31. RESUMEN GRUPOS FOCALES.....	188
TABLA 32. CRONOGRAMA AUDITORÍA ÉTICA.....	190
TABLA 33. GÉNERO.....	195
TABLA 34. PUESTOS DE TRABAJO POR GÉNERO.....	196
TABLA 35. RANGOS DE EDAD.....	196
TABLA 36. AÑOS DE EXPERIENCIA EN LA ORGANIZACIÓN.....	197
TABLA 37. CENTRO DE TRABAJO.....	197
TABLA 38. PROFESIONALES.....	198
TABLA 39. VALORES RIESGO ÉTICO.....	199
TABLA 40. MEDIAS RIESGO ÉTICO POR ÁREA.....	200
TABLA 41. ORDEN MEDIAS DE ALTO A BAJO RIESGO.....	201
TABLA 42. CUADRO RESUMEN ÁREAS-RIESGO.....	202
TABLA 43. DIAGRAMA ÁREA DE DERECHOS.....	203
TABLA 44. RED DE CATEGORÍAS ÁREA DE DERECHOS.....	215
TABLA 45. DIAGRAMA ÁREA DE CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD.....	216
TABLA 46. RED DE CATEGORÍAS ÁREA CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD.....	229
TABLA 47. DIAGRAMA ÁREA CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	230
TABLA 48. DIAGRAMA ÁREA OFERTA DE SERVICIOS.....	235
TABLA 49. RED DE CATEGORÍAS ÁREA OFERTA DE SERVICIOS.....	243
TABLA 50. DIAGRAMA ÁREA LÍMITES EN LAS RELACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS.....	244
TABLA 51. RED DE CATEGORÍAS ÁREA LÍMITES EN LAS RELACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS.....	255
TABLA 52. DIAGRAMA ÁREA DOCUMENTACIÓN.....	256
TABLA 53. DIAGRAMA ÁREA INFORMACIONES DIFAMATORIAS.....	260
TABLA 54. RED DE CATEGORÍAS ÁREA DE INFORMACIONES DIFAMATORIAS.....	269
TABLA 55. DIAGRAMA ÁREA REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.....	270

Índice

TABLA 56. RED DE CATEGORÍAS ÁREA REGISTRO DE LA INFORMACIÓN.....	279
TABLA 57. DIAGRAMA ÁREA SUPERVISIÓN	280
TABLA 58. RED DE CATEGORÍAS ÁREA SUPERVISIÓN.....	287
TABLA 59. DIAGRAMA ÁREA FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL.....	288
TABLA 60. RED CATEGORÍAS ÁREA DE FORMACIÓN Y DESARROLLO PROFESIONAL	299
TABLA 61. DIAGRAMA ÁREA ASESORAMIENTO PROFESIONAL	300
TABLA 62. DIAGRAMA ÁREA DERIVACIONES.....	304
TABLA 63. DIAGRAMA ÁREA FRAUDE Y NEGLIGENCIAS	308
TABLA 64. RED DE CATEGORÍAS ÁREA FRAUDE Y NEGLIGENCIA.....	315
TABLA 65. DIAGRAMA ÁREA FIN Y ABANDONO DEL SERVICIO	316
TABLA 66. DIAGRAMA ÁREA DE SITUACIONES DE PERJUICIO	320
TABLA 67. RED DE CATEGORÍAS ÁREA SITUACIONES DE PERJUICIO	334
TABLA 68. DIAGRAMA ÁREA EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN	335
TABLA 69. RED DE CATEGORÍAS ÁREA EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN.....	343
TABLA 70. DIAGRAMA ÁREA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS	344
TABLA 71. RED DE CATEGORÍAS ÁREA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS.....	355
TABLA 72. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA VALORES	357
TABLA 73. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA DERECHOS.....	358
TABLA 74. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	359
TABLA 75. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA CONSENTIMIENTO INFORMADO	361
TABLA 76. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA OFERTA DE SERVICIOS	362
TABLA 77. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA LÍMITE EN LAS RELACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS.....	364
TABLA 78. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA DOCUMENTACIÓN	365
TABLA 79. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA INFORMACIONES DIFAMATORIAS	366
TABLA 80. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	367
TABLA 81. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA SUPERVISIÓN	368
TABLA 82. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA DESARROLLO Y FORMACIÓN PROFESIONAL.....	369
TABLA 83. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA ASESORAMIENTO PROFESIONAL.....	370
TABLA 84. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA DERIVACIONES.....	371
TABLA 85. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA FRAUDE Y NEGLIGENCIAS	372
TABLA 86. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA FIN Y ABANDONO DEL SERVICIO.....	373
TABLA 87. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA SITUACIONES DE PERJUICIO	374
TABLA 88. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN	375
TABLA 89. EJECUCIÓN MEDIDAS DE MEJORA TOMA DE DECISIONES ÉTICAS	376

Índice de figuras

FIGURA 1. GRADUACIÓN ÉTICA.....	50
FIGURA 2. ESQUEMA ÉTICA DE LA COMPLEJIDAD	57
FIGURA 3. CÍRCULO VIRTUOSO DE LA ÉTICA	61
FIGURA 4. FASES METODOLÓGICAS DE LA AUDITORÍA ÉTICA	151

Introducción

En las últimas décadas, el cambio de paradigmas en la intervención psico-socio-educativa ha sido una de las transformaciones más importantes en el ámbito de la discapacidad intelectual (Tamarit, 2005). A lo largo de los años, los discursos y teorías han evolucionado hacia la concepción de que las personas con discapacidad son sujetos de derecho, al igual que el resto de la ciudadanía, y no objetos de asistencia y necesidad. Esto nos lleva a un cambio paradigmático en la definición y aplicación de las intervenciones desarrolladas desde el enfoque centrado en la persona como base (Schalok et al., 2007).

Pero a pesar de que las teorías y discursos abogan por un cambio en el saber ser y saber hacer desde un enfoque centrado en la persona, se hace patente que los cambios en las prácticas profesionales son muy lentos y a veces imperceptibles, generando en detrimento de las personas con discapacidad intelectual. Este nuevo paradigma obliga a realizar nuevos planteamientos teóricos, nuevas fundamentaciones conceptuales, técnicas y prácticas. Sin embargo, en ocasiones, no se da, lo cual y a partir de mi experiencia, genera praxis profesionales incoherentes, incompleto reconocimiento a los derechos fundamentales e incluso su vulneración en algunas ocasiones.

En la evolución del nuevo paradigma y modelos que le acompañan, se consideran esenciales los fundamentos y métodos científicos, pero también los éticos, que permiten dar coherencia y competencia a las intervenciones que se desarrollan (Sánchez, 2013).

La calidad ética es un concepto que está comenzando a tomar peso tanto en el ámbito académico como en la práctica profesional con personas con discapacidad. La calidad ética es imprescindible y complementaria a la calidad técnica necesaria en los servicios profesionalizados (Ballesteros et al., 2013).

El principal objetivo de esta tesis doctoral, por lo tanto, es realizar una propuesta metodológica que aumente la calidad ética de las organizaciones y las intervenciones profesionales a través de una adaptación de la auditoría ética de Reamer (2000). De este modo se pretende generar un proceso de cambio en las organizaciones y prácticas profesionales que trabajan en el ámbito de la discapacidad intelectual. En el que la reflexión ética de la praxis produzca cambios significativos y un desarrollo más coherente con los paradigmas del enfoque centrado en la persona.

Para ello se formula un proceso metodológico que consta de tres fases: una primera en la que el objetivo es averiguar el riesgo ético mediante del diagnóstico cuantitativo a través de la adaptación de las 17 áreas de riesgo propuestas por Reamer (2000) en la auditoría ética.

En esta primera fase se ha realizado una adaptación de los ítems, generando la propuesta como aportación de una escala para el ámbito de la discapacidad intelectual; una segunda —que se añade como aportación al proceso metodológico a la propuesta de auditoría de Reamer (2000)— en la que el objetivo es profundizar de manera cualitativa en los aspectos que han resultado en un riesgo ético alto y extraer posibles propuestas de mejora a través de grupos focales y de reflexión; finalmente, una tercera, también como aportación, de implementación y evaluación de dichas acciones de mejora.

Para ello, se realizará también un recorrido por los paradigmas relativos a la discapacidad intelectual, tanto conceptual como de intervención. Del mismo modo se profundizará en las aportaciones que la ética aplicada ofrece para la mejora de las organizaciones y praxis profesional en este ámbito.

En este trabajo se presenta un primer capítulo, que plantea el marco teórico que se toma de referencia. Tanto respecto a la discapacidad, paradigmas, conceptos, modelos y atención. Se expone un recorrido histórico en el que se plasma la evolución que se ha dado en las últimas décadas respecto a la discapacidad. Del mismo modo se aborda una parte fundamental respecto a la ética como marco, en la que se ha profundizado en las diversas corrientes éticas, la dimensiones de la ética y la relación entre ética y discapacidad. Por último, en esta parte teórica se describe y ahonda en la propuesta de Reamer respecto a la auditoría ética.

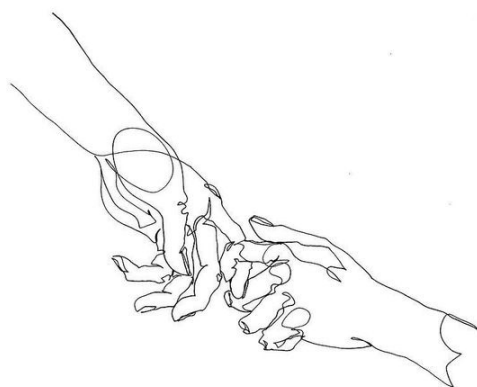
Tras esta parte teórica, se encuentra el capítulo relativo a la orientación del estudio y propuesta metodológica. En este capítulo se encuentra la fundamentación epistemológica, así como la pregunta de investigación, objetivos y objetivos operativos. Así mismo se describe todo el proceso metodológico que se ha desarrollado en el trabajo de campo.

A continuación, encontramos el capítulo de los resultados, una gran cantidad de datos interesantes, en el que se hace una introducción con datos respecto a la muestra y posteriormente se pasa al análisis cuantitativo y cualitativo de las diecisiete áreas de la auditoría. También se encuentra en este capítulo todo lo relativo a las medidas de mejora obtenidas tras la aplicación del proceso de auditoría.

Y finalmente, la discusión de los resultados, capítulo que recoge los aspectos más interesantes extraídos de los resultados y todo el proceso desarrollado. Así mismo se concluye con las conclusiones y reflexiones obtenidas tras los cuatro años de desarrollo de esta tesis doctoral.

Capítulo I

Discapacidad y ética aplicada



Capítulo 1 Discapacidad y ética aplicada

1.1. Conceptos, modelos y paradigmas de atención en torno a la discapacidad.

1.1.1. Evolución del concepto y paradigmas de la discapacidad intelectual

El concepto de discapacidad ha ido cambiando a lo largo de la historia, influenciado y reformulado al albor de la evolución socio-histórica de los contextos, evolución ideológica, política y social, transformando el rol que se ha otorgado a las personas con discapacidad (Casasdo,1991).

Varias han sido las perspectivas ideológicas que han guiado la construcción de este concepto y en consecuencia la vida de estas personas. Entre ellas podemos nombrar las propuestas biologicistas, relacionadas con disciplinas como la medicina, la psicología e incluso la pedagogía, centradas en aspectos clínicos. Estas propuestas nos llevan a planteamientos individualistas y centrados en la enfermedad o la diferencia y por lo tanto ponen el énfasis en la cura o rehabilitación.

Esta noción ha ido incluyendo en su base aspectos relacionados con cuestiones sociológicas y antropológicas, es decir desde una visión más social, que nos hace reflexionar sobre la organización y estructuras contextuales en las que se encuentran las personas y la incidencia directa que estas ejercen en la vida de estas personas (Egea y Sarabia, 2001).

En definitiva, a lo largo de la historia el peso de visiones biologicistas y clínicas ha tenido un mayor impacto, dado el valor social de las disciplinas relacionadas con estas posiciones, tanto científica como socialmente (Egea y Sarabia, 2001).

Todas estas perspectivas, componen, por lo tanto, la descripción y definición de la discapacidad y de las personas que la viven. Consideramos importante tener a todas ellas en cuenta en el abordaje de este capítulo, en el que se tratará de componer una definición y concepto global que pueda compendiar todos los aspectos importantes que han caracterizado y caracterizan a la discapacidad desde su definición.

En su evolución histórica, el concepto de discapacidad ha ido modificándose según los conocimientos científicos y desarrollo de valores sociales en torno al tema, ofreciendo así, nuevas teorías y formas de intervención enmarcadas por diversos paradigmas. Actualmente cuesta encontrar definiciones que puedan acoger en sí la complejidad que la discapacidad conlleva como concepto (Míguez, 2009).

La discusión sobre cuál es la terminología más adecuada para denominar a la población a la que nos referimos ha sido motivo de debate desde finales de los años ochenta en ámbitos científicos y profesionales. Progresivamente este debate se ha visto ampliado a los familiares y a las propias personas con discapacidad (Tamarit, 2005).

Por un lado, como se ha señalado anteriormente, se encuentran definiciones que dan importancia a cuestiones sociológicas y antropológicas, es decir, centran su mirada en aspectos relativos a la vida de estas personas en los contextos que las rodean y su incidencia directa en la misma. Se refieren a cómo las sociedades construyen y avalan ciertas dinámicas socio-culturales.

Estos estándares afectan a grupos en situación de vulnerabilidad, que por cualquiera de las situaciones que les rodean, se encuentran, en cierto modo, fuera de dichas dinámicas y orden social (Schalock, 1999).

Varios han sido los términos utilizados para referirse a esta población: “minusválido”, “inválido”, “anormal”, “incapaz”, “discapacitado”, “con capacidades diferentes”, etc. Todo ello para referirse a alguna “carencia” que la persona en su singularidad vive, ya sea física, sensorial y/o intelectual, mezclando y uniendo los conceptos (más allá de la carga valorativa negativa que contienen tales conceptos) deficiencia y discapacidad (Verdugo, 2002).

Estas dinámicas sociales que generan líneas fronterizas van creando un concepto sobre las personas a las que se refiere, personas con discapacidad en este caso, en un proceso social que legitima el orden hegemónico de dicho contexto.

Espacios como la familia, la salud y la educación, instauran qué es la “normalidad” y qué es la “anormalidad”, entre lo incluido y lo excluido, lo bueno y lo malo, lo correcto y lo incorrecto. Se establece de este modo, una idea generalizada, un estereotipo, unas etiquetas: “discapacidad”, “deficiencia”, “enfermedad”, “trastorno”, etc. que marcan el qué esperar de esas personas y, por lo tanto, su rol social (Schalock, 1999).

Por otro lado, encontramos que algunas de las definiciones que actualmente se manejan embeben de diversos paradigmas, de los que se pueden intuir tintes, por un lado, del

modelo médico con enfoques rehabilitadores y biologicistas; y, por otro lado, del modelo social, en que se da responsabilidad a los entornos y apoyos va tomando peso y relevancia en el desarrollo de la praxis en estos contextos (Schalock, 1999).

Las últimas corrientes y teorías apuntan a que la discapacidad debe concebirse, hoy en día, desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad (Schalock, 1999).

Los nuevos proponen una perspectiva desde las capacidades, desde las posibilidades y oportunidad que todas las personas —sea cual sea su condición— tienen, o deben tener, por el mero hecho de ser personas. Y los planteamientos pasan por la propuesta de apoyos y acompañamiento para el desarrollo vital de las personas con discapacidad.

Estas últimas propuestas se materializan en el modelo más actual, referido al ámbito de la discapacidad: el modelo bío-psico-social. Este enfoque trata de recoger todos los aspectos positivos que los modelos anteriores han aportado, teniéndose en cuenta las características, particularidades y necesidades de las personas con discapacidad y la interacción de estas cuestiones con el entorno en el que vienen (Canimas, 2005). Es decir, propone no negar las diferencias y particularidades que la discapacidad genera, sino entenderlas como la relación entre los aspectos biológicos, físicos y el entorno socio-historio en el que la persona se desarrolla.

Se entiende esta perspectiva como la más completa y la que se tendrá en cuenta para entender la discapacidad en el desarrollo de esta tesis doctoral, ya que se concibe como el enfoque que más se adecúa a la misma, respetando y protegiendo a las personas con discapacidad. Esta perspectiva está, además, muy relacionada con la propuesta de la Convención de los Derechos de las Personas con discapacidad (2006) y, por lo tanto, con las cuestiones clave que posteriormente se desarrollarán en este capítulo. Del mismo, es el punto de partida y enfoque transversal en el desarrollo del trabajo empírico.

Tras la introducción al concepto de discapacidad, se propone un repaso histórico del concepto de discapacidad a lo largo de la historia, una propuesta que puede darnos un marco y un contexto que nos facilite comprender el cómo y el porqué del momento actual que vivimos en torno a la discapacidad.

Para realizar este recorrido nos hemos basado en el libro “Historia de las deficiencias” de Aguado (1995) y “Personas con discapacidad. Una aproximación desde el trabajo social” de

Díaz (2003) que ofrecen una retrospectiva completa en torno a la historia de este concepto, los modelos e intervenciones y resulta interesante en el desarrollo de esta investigación.

1.1.2. Evolución histórica del concepto de discapacidad

Las personas con discapacidad, caracterizadas por poseer rasgos físicos o conductuales diferentes a los típicos o comunes, han estado presentes a lo largo de toda la historia en diversos contextos. La concepción hacia ellas, así como el trato ofrecido, ha ido evolucionando o variando según los criterios sociales y científicos del momento.

“Cada sociedad tiene en cada momento histórico unas determinadas necesidades y unos valores sociales (contexto social), en función de los cuales se establece lo que es adecuado socialmente y lo que resulta inadecuado (diferencia), unos encargados (expertos) que precisan la forma de distinguir (criterios de selección) a los sujetos (diferentes), el calificativo con que se les ha de reconocer (terminología), la función que han de desempeñar en la sociedad (papel social) y el trato que se les ha de otorgar (tratamiento)” (Aguado, 1995:20).

Es por eso, que se propone una revisión histórica del concepto relacionada con actitudes y perspectivas incluyendo la óptica de la ética aplicada, reflexionado sobre las implicaciones que esto ha supuesto respecto a la discapacidad.

No hay muchas investigaciones en torno a la evolución y vida de la discapacidad, a excepción del libro “Historia de las deficiencias” de Aguado (1995) y el de “Personas con Discapacidad. Una aproximación desde el trabajo social” de Díaz (2003). En ellos se plasman las etapas vividas en torno a la discapacidad a lo largo de toda la historia conocida, lo cual aporta mucha luz.

De este modo tomaremos como referencia, en primera instancia, las tres revoluciones en salud mental como tres hitos clave que plasman Aguado (1995) y Díaz (2003), con el objetivo de conocer la evolución conceptual y sus posibles causas y efectos a lo largo de la historia.

1.1.2.1. Hasta la primera revolución en salud mental

En los primeros albores de la humanidad fue abordada como una circunstancia a evitar en la que la mezcla de las prácticas empiristas y mágicas guiaban la atención pseudo-terapéutica que se ofrecía a estas personas.

Prehistoria

La prehistoria viene caracterizada por la existencia de diversas enfermedades ante las que el ser humano prehistórico se enfrenta con una postura caracterizada por tintes empíricos y sobre todo animistas. Algunas de las prácticas más comunes en torno a las discapacidades eran el infanticidio, práctica común en la mayoría de los pueblos animistas. Incluso a través de formas más severas, como asesinato de las propias madres y remedios naturales para las discapacidades principalmente físicas, atestiguadas por la presencia de restos arqueológicos (Aguado, 1995).

El animismo prehistórico considera que las enfermedades son provocadas por espíritus, dioses o fuerzas superiores, es decir, poderes ajenos a la intervención humana y que exigen una curación espiritual. Estas creencias colocan al ser humano en una postura pasiva ante las circunstancias y les exime de la responsabilidad que atender a estas personas supone.

Si añadimos que para muchas de estas culturas de la antigüedad (China, India, Persia, Mesopotamia, Egipto y Palestina), en general, la circunstancia de tener a su cargo una persona con alguna discapacidad era entendido como un castigo divino, una condena por un pecado cometido o incluso la manifestación en vida de seres diabólicos (Aguado, 1995), podemos hacernos una idea de qué tipo de vida y trato podían tener las personas con algún tipo de discapacidad durante los primeros millones de años de nuestra primera época en la tierra.

Antigüedad clásica

La llegada de las nuevas culturas clásicas a la humanidad trajo, como es sabido, nuevos paradigmas y conocimientos desde enfoques naturalistas y biológicos enmarcados sobre todo en el ámbito de la medicina guiadas por Hipócrates. La necesidad de comprender la vida y controlarla coloca al ser humano en una posición activa en la que asume la capacidad de dar respuesta a las dificultades vitales.

A pesar de las grandes diferencias entre Grecia y Roma, por lo general, sus aportaciones en el marco de la discapacidad se consideran relevantes ya que son considerados por primera vez fenómenos naturales (Aguado, 1995)

Sobre todo, donde comienzan a dar un sentido biológico a las discapacidades y se encuentran ciertas figuras psicopatológicas que hoy en día siguen vigentes. Como describe

Aguado (1995), por primera vez se encuentran dos posiciones sociales bien diferenciadas hacia la discapacidad.

A pesar de que sigue primando la concepción negativa (descrita anteriormente en la época prehistórica) se abre un nuevo camino basado en estudios empíricos que investigan las discapacidades y las alejan de las explicaciones sobrenaturales. Otorgando de este modo una visión más positiva y con posibilidades de tratamiento.

Por otro lado, se describe la gran variabilidad de los enfoques durante los gobiernos romanos, que dependían, casi, únicamente de quién era el "Cesar". Durante esta época la virtud a la fuerza era una de las premisas más consideradas dada la fuerte tendencia militar que existía y por lo que Aguado afirma, los casos de dependencia eran despreciados.

En los primeros albores de la humanidad fue abordada como una circunstancia a evitar en la que la mezcla de las prácticas empiristas y mágicas guiaban la atención pseudo-terapéutica que se ofrecía a estas personas

Edad Media a la Reforma

Así pues, pasamos a la última etapa antes de la primera revolución en salud mental en la Europa occidental medieval. Esta etapa está caracterizada por la gran influencia de la Iglesia Católica, que se convierte en la única institución benéfica que atiende y defiende de modo caritativo el cuidado a los menos favorecidos. Se atiende a estas personas en monasterios y asilos creados específicamente para estos colectivos.

Como rasgo importante, hay que señalar que el carácter empírico vuelve a sufrir un retroceso en este campo, pues la medicina desaparece entendida desde el naturalismo griego anteriormente descrito. En palabras de Aguado (1995), "el monje reemplaza al médico " y se retoma la actitud negativa y pasiva ante las enfermedades y circunstancias de la discapacidad, volviendo a la comprensión de los mismos desde el punto de vista animista, de pecado y posesión diabólica.

Estas actitudes hacia las personas con discapacidad provocan condiciones de vida sumamente duras para estas, al igual que en otros periodos de la historia. Como en otras circunstancias, un grupo afortunado proveniente de familias con posibilidades pasasen desapercibidos e incluso encontrasen algún lugar o papel social que desempeñar (Díaz, 2003). Pero la gran mayoría objeto de un trato indigno y prácticas brutales que les alejan de ser considerados como seres humanos. Tratados como bufones en las cortes, en condiciones de vida infrahumanas y menospreciados por la sociedad, (Aguado, 1995).

En contraposición con lo anterior, la beneficencia y caridad cristiana defiende, por primera vez en la historia, los derechos mínimos de asistencia de las personas con discapacidad. De este modo, personas con discapacidad de familias sin recursos podían encontrar un hueco en la sociedad —aunque excluyente y marginal— en hospitales, asilos y orfanatos.

De este modo acaba la primera revisión del periodo histórico descrito por Aguado como anterior a la primera revolución en salud mental en el que podemos destacar que priman las creencias y valores basados en la espiritualidad.

1.1.2.2. La primera revolución en salud mental

En occidente, la primera revolución en salud mental descrita por Aguado (1995) se da en los siglos XVI y principios del XVII, dentro de un proceso de laicización social e individual guiada por la corriente humanista emergente en el Renacimiento.

Durante muchos siglos las discapacidades han sido tratadas como enfermedades mentales y las enfermedades mentales como discapacidades. Es en este periodo donde Aguado nos describe cómo desde los ámbitos profesionales se crean espacios en los que sin mucha distinción eran atendidas estas personas.

A pesar de ello la primera revolución trae un cambio fundamental en la concepción y trato: se dejan atrás las creencias demonológicas y religiosas y se pasa a nueva concepción humanista y psiquiátrica, otorgando un grado más a las personas y considerándolas como pacientes a los que atender (Díaz, 2003).

Como he mencionado anteriormente, se comienzan a crear hospitales psiquiátricos y se busca la fundamentación científica y técnica para el abordaje de estas afectaciones. Es así como aparece un modelo de intervención biologicista en el que considera a las discapacidades y enfermedades mentales como enfermedades de origen orgánico, creando así la posibilidad de ser tratadas desde un enfoque médico.

Así lo describe Pelechano en "Salud mental, prevención e innovación social" (1986).

"El nacimiento de las instituciones manicomiales es un hecho a partir de este momento. La idea matriz era la de ofrecer un ambiente en el que las personas que sufrían alteraciones psicopatológicas pudiesen ser tratadas del mejor modo posible con el fin de facilitar su reinserción en el contexto familiar, laboral y social", (Pelechano, 1986:489).

Esta concepción supone un gran avance en la primera revolución en salud mental, tanto en cuanto a la concepción como al tratamiento de la discapacidad y la enfermedad mental. En comparación con los siglos anteriores, se trata de una concepción más humanizada, naturalista y científica (Díaz, 2003).

Pero a pesar de esta nueva tendencia, la dualidad conceptual y de trato sigue siendo existente en la práctica. Se llevan a cabo encierros permanentes, aplicación de terapias alejadas de la ética, aislamiento, hacinamiento y segregación. Son prácticas teñidas por la autoridad técnica y científica que generaba relaciones de poder y dinámicas de desigualdad en la atención, criticadas por autores como Foucault.

Es durante esta época también cuando se comienza un trabajo encaminado a la descripción y clasificación de las patologías, así como a la creación de conceptos descriptivos que en estos tiempos se consideraban definitorios para las personas en estas situaciones. Estas terminologías sustituyen la demonología por la locura, morosis o imbecilidad mental, conceptos que contienen una visión negativa de las personas y su circunstancia.

Resulta interesante, por lo tanto, reflexionar sobre la doble cara que esta etapa y concepción aporta a la discapacidad. Comienza un importante trabajo científico y empírico que aporta, gracias a la observación y sistematización, otras calificaciones y otro tipo de conocimiento. Sin embargo, esta perspectiva se sitúa en una actitud determinista y biologicista que pone al individuo como único centro de todas sus situaciones, pero se aleja de la comprensión, responsabilidad social y búsqueda del bienestar de estas personas (Aguado, 1995).

Se refiere a esta etapa como un intento fallido, un fracaso en la revolución, que a pesar de aportar un cambio significativo en el conocimiento científico acaba volviéndose en contra de las personas con discapacidad y enfermedad mental. Esta formulación científica no ayudó a la comprensión de la realidad de las personas afectadas, sino que las alejó de la sociedad, creando rechazo hacia las mismas desde la diferencia. Las características físicas y conductuales no eran aceptadas socialmente y se consideraba que era lícito ejercer un control sobre esas personas.

“La repulsión, el rechazo y la ignorancia, el apartamiento y la segregación se asientan en los manicomios, en especial cuando se produce el hacinamiento y las tareas terapéuticas son reemplazadas por las de custodia y de administración y se consolidan nuevas formas de control y las primitivas cadenas son sustituidas por correas” (Aguado, 1995:74).

Durante estos siglos, Aguado nos ofrece una descripción importante, pues es fundamental hablar de cómo fue tratado el tema de la discapacidad en el Siglo de Oro en España. Es una actitud pionera en el que encabeza un trabajo innovador propio que será referencia Europa en aquellos años.

La inquietud intelectual de muchos pensadores proporcionó reflexiones abundantes en torno a temas sociales. Se escribe, se polemiza y se legisla sobre la pobreza, tema importante que afecta a muchas personas y también por supuesto a las personas con discapacidad.

Gracias a estas reflexiones que se hacen públicas, se rompen los moldes socialmente establecidos y aceptados. Uno de los hechos más pioneros y relevantes entorno a la que Aguado describe es el de un monje benedictino, Pedro Ponce de León, que decide enseñar a hablar a una persona sordo-muda en el monasterio en el que vivían.

Se pone en práctica de este modo y por primera vez en la historia la educación especial a través de un método revolucionario en la época por todas las implicaciones que conlleva (Aguado, 1995). España fue un referente en el ámbito pedagógico europeo, influyendo notablemente en los pilares desarrollados para la mejora en la atención educativa y desarrollo intelectual de personas con discapacidad.

A pesar de la tradición pesimista de los siglos anteriores con respecto a la discapacidad en España, el empeño y defensa de algunos intelectuales crea un camino en el que se destacan las aportaciones en torno a la práctica y la proyección clínica y educativa desde reflexiones filosóficas sobre temas sociales y, más concretamente, de la discapacidad y las personas con discapacidad. Se hace hincapié en la rehabilitación física y en la educación y atención de estas personas, creando oportunidades desde actitudes humanistas que se acercan al trato ético que genera condiciones de dignidad y justicia (Díaz, 2003).

De este modo y como dato relevante, durante el siglo XIX se produce un importante incremento en la escolarización de las personas con discapacidad en Europa a la luz de todos los avances psicopedagógicos desarrollados.

Desde la reflexión crítica se busca la calidad y mejora en los servicios y atención ofrecidos y se consigue paralelamente un aumento de la sensibilización social, pues se comienza a incluir a personas con discapacidad en actividades comunitarias y de participación educativa. Esto provoca un gran avance social y permite observar la mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad al realizarse modificaciones externas.

Es en este punto, de gran importancia, cuando comienza a esbozarse el modelo ecológico y social entorno a la discapacidad basado en las teorías socio-ambientales. Se incorpora así esta nueva perspectiva en la que se acepta la base orgánica de la discapacidad, pero aceptando también que sus manifestaciones pueden estar más o menos presentes dependiendo de los entornos y su relación con estas personas (Díaz,2003).

1.1.2.3. La segunda revolución en salud mental

La segunda revolución en salud mental se inicia a finales del siglo XIX, momento en el que se señala el surgimiento de las ciencias sociales y el nacimiento de la psiquiatría como especialidad médica.

Durante esta época se debe resaltar el cambio de paradigma en la intervención y concepción de la discapacidad que es protagonizado por el psicoanálisis como nueva corriente. Así mismo, en este período se da el surgimiento de la psicología clínica, de la psicopatología infantil a partir del siglo XX, del estudio experimental de la conducta y de la evaluación psicológica (Aguando, 1995).

En torno a las nuevas corrientes psico-sociales, como se menciona, uno de las más importantes es el psicoanálisis, desarrollado por Sigmund Freud (1856-1939), quien elabora una psicopatología específicamente psicológica y mentalista (Díaz, 2003).

Así mismo se dedica a la búsqueda de un modo de conocimiento clínico enmarcado en paradigmas médicos-rehabilitadores, que se materializa en un tratamiento psicológico, la psicoterapia o terapia psicodinámica (Aguado, 1995). El psicoanálisis cobrará una especial importancia en el área de las discapacidades intelectuales, siendo la mente, el intelecto y las conductas relacionadas su principal área de estudio e intervención.

Pero no sólo encontramos el psicoanálisis como corriente epistemológica en la época. También el conductismo de Skinner propone aplicaciones clínicas y educativas que se llevan al área de la discapacidad, en lo que posteriormente se denominará “modificación de conducta” y, actualmente, “refuerzo de conducta positivo”.

Resulta interesante reflexionar cómo estos paradigmas o marcos epistemológicos parten de una concepción y descripción negativa de las personas a las que se dirige. Plantea la intervención casi como un castigo merecido y única vía, cosa que, con el paso del tiempo, cambio de valores y paradigmas se irá modificando. Un claro ejemplo de ello es el de la intervención conductual en el ámbito de la discapacidad.

Durante esta segunda revolución en salud mental —narra Aguado— se dan una serie de avances (como he señalado anteriormente) en la descripción e identificación clínica de algunos tipos, variantes, afectaciones, etc. de discapacidades intelectuales y de intervenciones psico-educativas.

Desde los conocimientos naturales, biológicos y médicos se comienza la identificación de las causas biológicas de las discapacidades físicas y de las actualmente consideradas, causas del desarrollo. Se viven a su vez avances sociales, iniciados en la primera revolución, que se siguen materializando a través de medidas legales e institucionales desde organismos internacionales como la OMS o la ONU, a favor de todas las personas con discapacidad y sus derechos (Díaz, 2003).

A pesar de existir avances, todavía sigue existiendo esa dualidad social en el trato y concepción de personas percibidas como diferentes, provocando grandes contradicciones entre las ideas y teorías que comienzan a fraguarse y su aplicación práctica.

Estas personas siguen siendo marginadas y excluidas, tratadas como enfermas y fuera de la norma, cosa que no es aceptada ni comprendida. Se dan prácticas brutales —quizás las más inhumanas de toda la historia— enmarcadas en el contexto de la Segunda Guerra Mundial, que son aceptadas, defendidas y registradas. Las personas con discapacidad son un blanco para estas prácticas pues, al no ser consideradas como personas, son utilizadas por los Nazis como conejos de indas con los que, dadas sus peculiares características, se puede experimentar duramente.

Otro de los aspectos que considero importante señalar de la segunda revolución es la creación de herramientas para la evaluación psicológica. Las necesidades de diagnosticar los trastornos neurológicos y psiquiátricos para conocer y describir el funcionamiento mental de las personas influyen de manera determinante en el nacimiento de la evaluación psicológica (Aguado, 1995).

Estas herramientas, en relación al tema que nos compete, son algo fundamental para el posterior tratamiento y concepción de la discapacidad, que se basará en paradigmas biologicistas y mentalistas descritos por las funciones psicológicas.

En concreto hay que señalar las aportaciones de Binet y la evaluación de la inteligencia, utilizadas en el ámbito de la discapacidad para marcar y determinar las capacidades intelectuales de las personas y por lo tanto realizar un tipo de intervención u otra, delimitando de algún modo las oportunidades.

Estas herramientas son criticadas por considerarse poco adaptadas y con contenidos inapropiados. Asimismo, se reflexiona sobre la subjetividad de los mismos dado el espacio socio-histórico en el que se desarrollan y la posible influencia que esto pueda conllevar en espacios socio-culturales diferentes. Estas herramientas sirvieron, por lo tanto, para marcar el modo y el ámbito de participación de las personas con discapacidad en la sociedad, en la educación, en la familia, etc.

Hoy en día estas herramientas y paradigmas han sido y son modificados a la luz de nuevos conocimientos que ayudan a acercarnos un poco más a valorar la situación real de las personas con discapacidad. De este modo y con el surgimiento de nuevos conocimientos conviven dos corrientes teóricas y modelos de intervención en el siglo XX: una de orientación biologicista y otra más social (Díaz, 2003).

La primera, como hemos descrito anteriormente, centra su interés en el estudio de la etiología y la clasificación, esbozando las primeras líneas que describen los rasgos fundamentales para la descripción de las personas con discapacidad influyentes hasta la actualidad.

“La aparición precoz de los rasgos, funcionamiento intelectual disminuido por trastornos del desarrollo e incapacidad para adaptarse a las exigencias de la sociedad” (Aguado, 1995:149).

Estos rasgos categorizan la discapacidad como una cuestión individual, en la que el sujeto es el “problema” y único receptor de intervención.

Por otro lado, las primeras corrientes basadas en paradigmas sociales hacen hincapié en la modificación principalmente conductual de estas personas, con el objetivo de que estas personas puedan convivir en sus entornos. Pero plantea más una asimilación de estas personas, una adaptación forzada y forzosa, sin cuestionar el funcionamiento ni adecuación de las sociedades a necesidades y funcionamientos entonces poco comunes (Díaz, 2003).

Señalar que la educación especial e intervención pedagógica sigue en auge en este ámbito, continuando con el legado de la primera revolución y abriendo nuevos espacios como el empleo protegido o el desarrollo personal, que tratan de incorporar a las personas con discapacidad —desde diversos paradigmas— al funcionamiento social.

A pesar de lo anteriormente señalado, es en este contexto en el que conceptos como anormales, subnormales, idiotas, imbeciles y débiles mentales se manejan tanto en ámbitos clínicos como sociales. Con ellos se muestra la actitud de rechazo que se transformó durante

décadas, socialmente hablando, en un trato negativo. Estas personas eran privadas de relaciones sociales, de derechos en la práctica; estaban desprotegidas, en la calle y muchas veces sin las necesidades básicas cubiertas.

Pero la historia sigue su camino y acontecen sucesos tan importantes como la revolución industrial, las Guerras Mundiales, el desarrollo de derechos humanos como la escolarización obligatoria, etc. La conciencia social hace que las discapacidades adquieran categoría de problema social sobre el que adquirir responsabilidades. Es entonces también cuando comienzan a darse los primeros movimientos asociativos a favor de las personas con discapacidad, promovidos principalmente por familiares.

De este modo se resume este periodo histórico como complejo e intenso, en el que importantes hechos marcan los paradigmas y líneas de actuación. Al igual que en la primera revolución, encontramos luces y sombras llenas contradicción que favorecen grandes y relevantes avances en torno al conocimiento bio-médico y rehabilitador de las discapacidades, creándose a su vez nuevas corrientes psico-sociales que marcan nuevos caminos de conocimiento (Aguado, 1995).

Pero simultáneamente se dan claros retrocesos en torno al trato, derechos y vivencias de las personas con discapacidad en estos siglos, como por ejemplo los experimentos inhumanos de la II Guerra Mundial, las situaciones sociales de desprotección a las que se ven sometidas, etc. dan pie y hacen necesaria la tercera revolución en salud mental.

1.1.2.4. La tercera revolución en salud mental

La tercera revolución en salud mental se inicia, según el autor, a comienzos de la década de los sesenta. Como hemos planteado anteriormente, esta tercera revolución viene dada a causa de cierto fracaso en los modelos de intervención existentes hasta el momento. Se comprueba que las alternativas que proponen estos modelos y las líneas de intervención que promueven no permiten alcanzar el objetivo que deberían tener: conseguir la mejora de la calidad de vida de las personas a las que se dirigen.

De este modo, durante esta época las aportaciones más relevantes están dirigidas a factores psicosociales y socio-ambientales. Se levanta la lupa que hasta el momento se había puesto sobre el individuo para dar ahora un valor relevante a la influencia de los entornos en el desarrollo e intervención con las personas con discapacidad. En este punto de la historia, como he mencionado anteriormente, se cambia la concepción de que la persona/individuo es el foco y único sujeto de intervención para pasar a la idea que propone

el modelo social, en la que el entorno socio-político y cultural juega un papel determinante (casi tanto como los factores biológicos) en las posibilidades de desarrollo y mejora en la calidad de vida de las personas con discapacidad (Aguado, 1995).

Así pues, hablamos de la crisis del modelo médico y de la concepción diagnóstica puramente clínica de las discapacidades para pasar a la búsqueda de un diagnóstico o evaluación más rigurosa que realmente ofrezca resultados beneficiosos a las personas a la que se dirige, incorporando factores bio-psico-sociales que ofrezcan una comprensión más completa y veraz de sus realidades.

Por lo tanto, durante décadas toma gran relevancia la intervención comunitaria, primer esbozo de trabajo encaminado a la integración de estas personas en sus entornos. Para ello se busca, no sólo que las personas se adapten a la sociedad, sino que la sociedad también ofrezca posibilidades y se adapte a ellas. Busca la comprensión de las diferentes realidades que viven las personas y que configuran esa comunidad, se buscan caminos de intervención que impliquen a un conjunto de personas y propicien cambios en la estructura social, aliviando, en cierto modo, el estigma que recaía sobre estas personas y la situación de exclusión en la que se encontraban (Díaz, 2003).

Las décadas entre 1960 y 1980 son consideradas de suma importancia. Se consideran las décadas prodigiosas a casusa de los grandes avances existentes en torno la concepción e intervención con las personas con discapacidad. Como se ha descrito anteriormente, gracias a los nuevos modelos sociales de intervención que buscan la mejora y la prevención teniendo en cuenta factores individuales y estructurales que ayudan a describir de un modo más riguroso la discapacidad y ofrecen herramientas para la intervención más funcionales.

Comienzan a darse a su vez cambios en las instituciones clínicas, que ahora buscan la especialización y rompen la tradición únicamente psiquiátrica, dejando atrás el carácter excluyente y rehabilitador, para pasar a entidades de integración y normalización desde una perspectiva multifactorial.

Estos cambios colocan a las personas con discapacidad en una disposición de derechos y justicia que hasta el momento no se había alcanzado, así como un trato digno y ético que directamente ejerce influencia en su calidad de vida.

Como dato relevante vinculado al tema de esta tesis, mencionar que es durante este periodo histórico en el que se comienza a dar el movimiento social que aboga, con más

fuerza, por la normalización y defensa de los derechos de las personas con discapacidad en Europa (Díaz, 2003).

Comienzan a ser incluidas en las leyes principios y responsabilidades de integración y atención a las personas con discapacidad, siendo los países nórdicos los pioneros. En 1959 Dinamarca desarrolló la primera ley de atención a las personas con discapacidad. Se abren debates y reflexiones sobre a las oportunidades y condiciones de vida, proponiéndose como ético y justo que éstas deben ser las mismas que las de cualquier otra persona, iniciándose así un cambio radical de paradigma en la definición conceptual y técnica de este colectivo. Ya son personas con derechos y dignidad, lo cual es un avance muy significativo.

Comienzan a describirse valores fundamentales, actitudes sociales y profesionales que deben estar presentes en toda acción dirigida a las personas con discapacidad. El derecho a la autodeterminación, autonomía, dignidad, integración, libertad, calidad de vida, desarrollo personal, etc. (Plena Inclusión, 2000). Las personas con discapacidad comienzan a ser protagonistas de su propia realidad, las intervenciones terapéuticas deben demostrar su carácter ético y los profesionales asumen la responsabilidad de su labor.

Pero a pesar de que la sociedad parece estar más sensibilizada todavía pueden encontrarse resquicios de los modelos históricos en torno a la discapacidad anteriormente descritos. Quedan actitudes y acciones desde visiones clínicas o paternalistas que chocan con las nuevas líneas de intervención en entornos profesionales y familiares que siguen frenando la evolución y revolución en torno a este tema y afectando a las personas con discapacidad.

Por último, quedaría hablar de las últimas décadas desde los años 1990 hasta la actualidad. Este período no aparece reflejado en el manual de Aguado. Quizás podríamos señalarlo como un periodo en el que se inicia una cuarta revolución, utilizando los conceptos del autor. O siguiendo a otros autores, la consolidación de la tercera revolución (Canimas, 2014).

En estos años se comienza una intensa investigación y desarrollo conceptual enfocado en la calidad de vida de las personas con discapacidad (Schalock et al., 2008). El desarrollo del modelo de calidad de vida presenta un marco de referencia basado en las ocho dimensiones que permite comprender la complejidad de las personas y nos ayuda a plantear una intervención en la que cada persona es el centro.

“Calidad de vida individual es un fenómeno multidimensional compuesto por dimensiones principales que se encuentran influenciadas por características personales y factores ambientales. Estas dimensiones principales son iguales para todas las personas, aunque pueden variar en su valor relativo e importancia. Las dimensiones de calidad de vida se evalúan en base a indicadores que sean culturalmente sensibles” (Schalock y Verdugo, 2007:3).

Esta concepción añade nuevos puntos de partida para el trabajo con las personas con discapacidad en la que el desarrollo personal y logro de objetivos individuales se postulan como paradigmas, dejando los entornos, sociedades y redes (familias y profesionales), con un rol secundario de apoyo.

Uno de los aspectos más revolucionarios a destacar de esta concepción es que se aboga no sólo por que las personas con discapacidad tengan una vida, sino que sea de calidad. Para ello se plantea como intervención la planificación centrada en la persona y la adopción de un modelo de apoyos y de técnicas especializadas que ofrecen los entornos.

A toda esta situación se le suma el reconocimiento universal de Derechos de las Personas con Discapacidad, redactada tras décadas de lucha y avances sociales. Así pues, se establece la Convención de derechos de las personas con discapacidad en 2006, lo cual supone un hito y el inicio de una nueva etapa en la que la defensa de las personas con discapacidad, sus derechos y dignidad no sólo se sustenta en una postura social o personal, sino que pasa a sustentarse ya en un documento legal de reconocimiento universal.

Esta convención constituye una nueva revolución en el ámbito de la discapacidad, en la que los paradigmas de derecho, dignidad y autonomía pasan a ser un imperativo categórico (Canimas, 2015). Este nuevo punto de partida, obliga a organizaciones y profesionales a iniciar un cambio en su praxis, y comienzan a generarse contradicciones y dilemas, principalmente éticos, entre el modelo que guía las prácticas actualmente y el nuevo modelo establecido tras la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad.

De este modo y con estos principios como guía, se han creado en estos años servicios especializados que abarcan todas las edades, desde la atención temprana hasta los centros ocupacionales y residenciales. En ellos, el trabajo centrado en la persona y sus características individuales, la creación de una red de apoyos y adaptación de los entornos son los pilares fundamentales.

Así mismo, las asociaciones, fundaciones o entidades especializadas que abogan por los derechos de las personas con discapacidad continúan su andadura. Se investiga, se publica, se elaboran documentos de apoyo a profesionales o familias, se sensibiliza y se transforma buscando la mejora constante en torno al tema de la discapacidad.

A pesar de que los avances, como hemos podido leer en esta síntesis de la historia, son muy grandes, queda mucho por hacer y por mejorar. En el camino hacia una igualdad en la práctica encontramos luces y sombras, contradicciones o dilemas que surgen al encontrar dificultades en la aplicación de teorías e ideas o al incurrir en acciones llevadas a cabo desde nuestras creencias.

Es en este punto, en el que la ética toma relevancia, como guía para el desarrollo de prácticas que respeten y preserven paradigmas y valores que, tras años de avances, en la actualidad son demandados por las personas con discapacidad y sus familias y han sido reconocidos universalmente en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad.

Es por eso interesante para esta investigación referenciar un modelo de intervención y acompañamiento que sea capaz incluir estas nuevas perspectivas. Buscamos un modelo que comparta puntos de partida, paradigmas, valores y principios que permitan a profesionales, familias y propias personas con discapacidad desarrollar una vida de calidad.

1.1.3. Modelos de atención a la discapacidad

Como se ha planteado hasta el momento, la evolución conceptual y técnica en torno a la discapacidad ha sufrido grandes avances a la luz de los cambios socio-culturales que la historia ha traído. Esto ha afectado, siempre, a la forma de intervención y atención a las personas con discapacidad.

Las personas con discapacidad, caracterizadas —como se ha mencionado anteriormente— por poseer rasgos físicos, cognitivos o conductuales atípicos o poco comunes, pero, sobretudo, caracterizadas por las situaciones vitales que estos rasgos generan, respecto a la vulnerabilidad, necesidades y dependencia, se encuentran en el marco de atención profesional y especializada. La responsabilidad social que se asume ligada al desarrollo en valores genera la obligación de responder y crear recursos y servicios que faciliten el desarrollo y la vida de estas personas (Colectivo IOÉ, 2012).

Estas diferentes perspectivas sobre la discapacidad han creado modelos, es decir, diversas maneras de entender a las personas, el trabajo con ellas y sus posibilidades. Esto determina en gran medida cómo se va a actuar, qué es lo correcto y qué no, qué necesitan estas personas e incluso qué es lo que se merecen.

Estos modelos parten de paradigmas distintos y, por lo tanto, plantean varias propuestas de atención e intervención. Puig de la Bellacasa (1990), nombró los modelos en esta evolución:

- Paradigma tradicional: visión animista asociada al castigo divino, a la vergüenza y rechazo.
- Paradigma médico-rehabilitación/del déficit: donde prevalece la intervención clínica sobre el sujeto, con el objetivo de curar y revertir las condiciones vitales de estas personas.
- Paradigma de la autonomía personal/apoyos: parte de una concepción de equidad humana, en el que considerar a estas personas como parte de la sociedad y con el objetivo de que puedan desarrollar una vida independiente y digna desde sus condiciones vitales.

Desde perspectivas más actuales, la reflexión sobre los modelos de intervención y atención a la discapacidad intelectual han continuado en las últimas décadas generando una clasificación más actualizada y completa. De este modo encontramos como principales modelos de intervención sobre este concepto:

- Modelo de prescindencia: Las personas con discapacidad son un objeto, no un sujeto. Se prescindía de ellas. La persona con discapacidad es invisible, una tragedia que se debe prevenir y evitar.
- Modelo rehabilitador-médico: La discapacidad es un problema individual de la persona, que por sus limitaciones no es capaz de enfrentarse a la sociedad.
- Modelo social-integrador: La discapacidad surge cuando en el entorno y la sociedad existen barreras que obstaculizan el ejercicio de los derechos de las personas.
- Modelo de la diversidad- biopsicosocial: La diversidad funcional es parte de la diversidad humana. Se debe proporcionar plena dignidad a todas las personas, sea cual sea su diversidad. Plena dignidad implica dar el mismo valor a todos los seres humanos y dar los mismos derechos a todas las personas.

1.1.3.1. Modelo de prescindencia

En este modelo se nos plantea como paradigma principal el de las creencias divinas como respuesta a todo. Establece de este modo que las discapacidades son una situación ajeno al ser humano y por tanto hechos incontrolables e inmodificables, circunstancias ante las que nada se puede hacer.

Las alternativas que se dan son la segregación y marginación de las personas que poseen alguna discapacidad. Puede decirse que ese carácter divino produce cierta resignación y poca capacidad de cambio y adaptación.

Por otro lado, identificaba el rol de la persona con su utilidad, partía de la idea de que las personas con discapacidad no aportaban nada a la sociedad a causa de su improductividad y por lo tanto suponían una carga tanto para sus padres como para la misma sociedad.

1.1.3.2. Modelo médico o rehabilitador

La idea más relevante y conocida que este modelo propugna es la relativa a la creencia de que enfermedades o disfunciones corporales, encontradas en cierta parte de la población, impiden su adaptación en la sociedad y poseer una vida “normal”.

Para combatir estas dificultades este modelo propone desarrollar medidas terapéuticas, rehabilitadoras y compensatorias que palien las discapacidades. Esto último podemos afirmar que es un aspecto positivo del modelo, ya que ha permitido un importante avance en las actuaciones mencionadas aportando grandes conocimientos a la medicina.

Pero por otro lado señalar como negativa la estigmatización que este modelo produce, dada su fijación en los déficits de las personas, haciendo énfasis en las diferencias o carencias a tratar. Se considera que, como las causas son biológicas, son individuales; por ello no tienen en cuenta aspectos socio-ambientales, centrando toda la responsabilidad en el sujeto.

1.1.3.3. Modelo social o integrador

Este modelo centra toda su atención en las barreras sociales que las personas con discapacidad encuentran. Afirman que la discapacidad se hace patente como causa de la incapacidad por parte de los contextos a readaptarse a las características y necesidades de estas personas.

Este modelo persigue la vida autónoma de las personas con discapacidad de cualquier tipo. Se argumenta principalmente que las personas con discapacidad son consideradas como tal a causa de la inadaptación del entorno construido y del entorno social a ellas.

Como respuesta y solución proponen la acción social, otorgando a la sociedad la responsabilidad colectiva con el objetivo de producir los cambios necesarios para evitar en mayor medida las desigualdades creadas.

Los cambios contextuales son los más relevantes para este modelo. Su objetivo es aumentar y mejorar la participación de las personas con discapacidad en la vida sociedad y económica para evitar que se conviertan en simples sujetos de intervención.

Por ello, podemos afirmar que esta corriente añade una nuevo paradigma en el que se considera a las personas con discapacidad como sujetos de pleno derecho y respeto.

1.1.3.4. Modelo de la diversidad o biopsicosocial

Este enfoque se plantea como compendio de los modelos rehabilitador y social, tratando de enfocar la discapacidad hacia una concepción universal e integrada. Este modelo establece relaciones entre la concepción biológica, la personal y la social.

Se establece como punto de partida la no existencia de un modo de vida normal y bueno, tratando de cuestionar la organización y estructuración social establecida.

Defiende la diversidad de realidades tanto en el funcionamiento físico, intelectual, sensorial, conductual, etc. así como su legitimidad y dignidad.

Acepta las diferentes condiciones biológicas que afectan a las personas con discapacidad, pero no lo plantean como algo a cambiar o curar, sino algo a aceptar. Y plantean como medidas de mejora la modificación de estructuras sociales que permitan su funcionamiento y participación en sus contextos.

Tabla 1. Resumen modelos de atención a la discapacidad intelectual

MODELO PRESCINENCIA	MODELO REHABILITADOR/MÉDICO
<ul style="list-style-type: none"> • Idiotas, subnormales, etc. • No se diferencia entre enfermedad mental, discapacidad, etc. • Mezcla institucional, manicomio. • No son sujetos de derecho, elementos a apartar de la sociedad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Minusválidos, discapacitados. • Políticas asistenciales, basadas en la caridad. • Problema centrado en la persona. • Dependencia institucional. • Incapacidad. • Normalizar a la persona.
MODELO SOCIAL/INTEGRADOR	MODELO DE LA DIVERSIDAD/BIOPSIOSOCIAL
<ul style="list-style-type: none"> • Discapacidad. • Igualdad de oportunidades, basada en derechos. • Problema social. • Autonomía personal como valor fundamental. • Dar a cada persona las herramientas que precise para desarrollarse (paradigma de los apoyos). • Respetar la diversidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Persona con discapacidad/ diversidad funcional. • Apuesta por la diversidad como potencialidad. • Conceptos positivos-cambio del lenguaje. • Dignidad como valor fundamental. • Mismo valor para las vidas y derechos. • Planificación centrada en la persona. • Vivir como objetivo fundamental.

Fuente: elaboración propia

Conseguir una armonía y conexión entre los viejos y nuevos paradigmas es el objetivo principal de este modelo, el cual ofrece una visión más amplia y coherente de la discapacidad, ya que contiene todos los factores que pueden influir en ella. Esto plantearía que la responsabilidad para la mejora de la vida de las personas dependientes estaría tanto en el ámbito personal como en el social (Barton, 2008).

De este modo, tras plantear los diferentes modelos de intervención existentes en torno a la discapacidad, podemos plantear la importancia del enfoque en el que profesionales, familias

o sociedad se sitúe, ya que esto va a condicionar creencias, actitudes, acciones y por lo tanto oportunidades y así la vida de las propias personas con discapacidad.

En esta investigación se entiende que el modelo bio-psico-social, como se ha señalado, es el que, en la actualidad, mejor puede respetar y defender los derechos y dignidad de las personas con discapacidad. Desde este enfoque se han estructurado y regido las propuestas tanto teóricas, de diseño y aplicación en la parte empírica. A continuación, se abordan las tendencias más actuales respecto a la discapacidad.

1.1.4. Concepto actual de discapacidad

Tras abordar los planteamientos teóricos y conceptuales que han estado vigentes y lo están en la actualidad, pasamos a presentar la situación más actual respecto al concepto de discapacidad, aspectos que interesan en esta investigación y pretender ser la base para el posterior trabajo a desarrollar. Las últimas corrientes y teorías, apuntan, como se ha señalado anteriormente, a que la discapacidad debe concebirse, hoy en día, desde un enfoque que subraye en primer lugar a la persona como a cualquier otro individuo de nuestra sociedad.

Algunas de las definiciones que actualmente se manejan beben de diversos modelos de intervención de los que se pueden intuir tintes rehabilitadores, aunque más desde el modelo social en que se da responsabilidad a los entornos y apoyos, pero no tanto del nuevo modelo de la diversidad, que hace gran hincapié en la existencia de una diversidad en el funcionamiento y vida de las personas. Un claro ejemplo es la propuesta realizada por la Asociación Americana sobre retraso mental tras la convención de 1992. Muchos afirman que fue el primer punto de inflexión en torno a la concepción de la discapacidad, que se materializó en los siguientes aspectos (AARM,1992):

- Una nueva concepción de la discapacidad en la que la discapacidad de una persona resulta de la interacción entre la persona y el ambiente en el que vive.
- Una visión transformada de lo que constituye las posibilidades de vida de las personas con discapacidades. Esta visión supone enfatizar en la autonomía (self-determination), la integración, la igualdad, y en las capacidades.
- Un paradigma de apoyo que remarque la prestación de servicios a las personas con discapacidades y se centre en la vida con apoyo, en el empleo, y en la educación integrada.

- Una interconexión del concepto de calidad de vida con el de mejora de la calidad, garantía en el mantenimiento de la calidad, gestión de la calidad, y evaluación centrada en los resultados.
- El desplazamiento hacia una aproximación no categórica de la discapacidad, que se focalice en las conductas funcionales y en las necesidades de apoyo de las personas sin tener en cuenta sus diagnósticos clínicos.

Por ello, y como cambio fundamental en los últimos años de paradigma, ya no se clasificará a las personas según su CI, sino que se clasificará por tipo de intensidad en los apoyos que necesitan (Verdugo,1994). Es por esto que desde los ámbitos socio-educativos se propone otra clasificación diagnóstica alejada de los planteamientos clínicos y se fundamenta su desarrollo en la premisa de garantía en la satisfacción de necesidades a través de los apoyos.

A pesar de los grandes avances acontecidos, considero relevante resaltar que el carácter negativo sigue rodeando al concepto de discapacidad. Se siguen utilizando ideas como: deficiencias, afecciones, trastornos o como la propia OMS reconoce “aspectos negativos de la interacción”. “Dis” es un prefijo procedente del griego *dys* que significa dificultad o anomalía, según la RAE. Por lo tanto, discapacidad hace referencia a una dificultad en las capacidades, partiendo de la idea de capacidad como un ente en concreto, como una normalidad deseada.

A pesar de que, actualmente, “discapacidad” es un concepto que está reconocido y validado por los ámbitos académicos y sociales, también está siendo cuestionado, principalmente por las propias personas afectadas, a causa de ese carácter negativo que sigue acompañándolos. De este modo, aparece un nuevo concepto en el horizonte, la diversidad funcional.

La diversidad funcional hace referencia a un modo heterogéneo de funcionamiento humano, en la vida y en los ámbitos sociales, que cuestionan y plantean una reflexión sobre la hegemonía de la norma establecida. La principal razón para sugerir un cambio en la terminología se deriva del carácter peyorativo que siempre ha acompañado a dicho constructo (normal vs anormal) y por tanto a la concepción de las personas referidas. Casi hasta la actualidad, las definiciones manejadas, como hemos visto, reducen la comprensión de las personas con discapacidades intelectual, motora y/o sensoriales a una categoría

diagnostica nacida desde perspectivas psicopatológicas, obviando el carácter social del constructo (Broyna, 2009).

Las definiciones o conceptos utilizados, podemos afirmar, ponen de manifiesto la manera en la que las personas vamos a dirigimos a otras, así como las palabras que utilizamos para nombrar a un colectivo, denotan nuestras actitudes y creencias subyacentes hacia él. En este caso, las personas con discapacidad han sido denominadas de muchas formas, todas ellas con un trasfondo despectivo (Tamarit, 2005).

Es por este motivo por el que se propone un cambio al uso de un lenguaje positivo, que transmita actitudes y pensamientos desde las capacidades. El concepto de diversidad funcional pretende definir de una manera más justa y real a las personas que tienen algunas características significativamente limitantes en el terreno físico, intelectual y/o sensorial.

Esas características pueden convertirse en discapacidades en su interacción con el entorno, pero no las determina; es decir, no niegan la existencia de elementos limitantes y de la discapacidad, pero no como característica intrínseca a la persona, es decir, una persona no se define exclusiva ni principalmente por sus limitaciones. No se trata de negar las limitaciones ni de querer conservarlas, pero se busca que no sean el centro de sus vidas y lo que las defina.

La configuración social de la identidad está dada no sólo por cómo el individuo se percibe en su concreción singular, sino también en cómo es percibido por la sociedad. Así va conformando sus procesos identitarios, a partir de ser ubicados en una alteridad excluyente, por expresarse y/o mostrarse desde su ser de una forma que no entra dentro de los parámetros "normales" (Míguez, 2017). Las personas con diversidad funcional afirman que tienen problemáticas orgánicas, pero sobre todo sociales: el mundo no se adapta a sus necesidades.

El lenguaje describe, pero también crea realidad. Si evitamos definir a las personas por sus limitaciones ayudaremos a que puedan tener otra identidad. En este sentido y respetando la expresión de parte del colectivo sería positivo hablar de personas con diversidad funcional más que de personas con discapacidades.

Bien es cierto que en los últimos años, el debate en torno a qué concepto es más adecuado ha estado y está abierto. Como se ha señalado, una parte del colectivo se identifica con el concepto de diversidad funcional, pero otra gran parte del colectivo no lo hace. En los

últimos años, organizaciones referentes como COCENFE o CERMIN han realizado posicionamientos públicos en los que objetan el concepto de diversidad funcional y abogan por el de personas con discapacidad (Díaz, 2003).

Por lo tanto, el concepto que se utilizará en esta tesis, dado el consenso mayoritario en el ámbito académico y social, será el de personas con discapacidad.

Podemos reflexionar, tras el recorrido expuesto, sobre la existencia de la variedad en las características de las personas con discapacidad y sus circunstancias y por lo tanto en la definición de las mismas como algo complejo. La primera responsabilidad ética que nos acontece requiere tener en cuenta estos vaivenes mencionados a la hora de intervenir y/o investigar en torno a la discapacidad. La discapacidad subvierte todo orden, nos muestra algo que debería haber quedado oculto. La vulnerabilidad que convoca éticamente al respeto, dignidad y cuidado (Míguez,2017).

Estos aspectos éticos son una de las aportaciones que se hacen desde el trabajo social. Desde la disciplina se considera fundamental conocer y practicar principios y valores que favorezcan la situación de las personas con discapacidad desde un estado de derecho y de protección. Que permita que las personas con discapacidad estén igualmente valoradas. De este modo, alguno de los valores que el trabajo social aporta a la intervención con las personas con discapacidad son (Díaz. 2003:181):

- “Igualdad: Sistemas que reconozcan las diferencias, que planteen adaptaciones y apoyos, requiriendo pleno acceso a la información por parte de las PD y sus familiares.
- Ciudadanía: Derecho a la igualdad de acceso a los bienes y servicios, reconocimiento de las responsabilidades como miembros activos de la sociedad.
- Interdependencia y solidaridad: Se debe respetar la interdependencia y prestar atención a las personas consideradas diferentes y respetar su lugar en la sociedad.
- Integración: Respeto a la libre elección del estilo de vida y acceso al uso de recursos y servicios disponibles, con igualdad de derechos. Del mismo modo se debería permitir que las personas con discapacidad compartieran las responsabilidades que implica la participación social.
- Respeto a la diferencia: Valorar la diversidad desde la perspectiva de la oportunidad que aportan las diferencias más que pensar en los problemas que generan.

- Elección y control: Gozar de los mismos derechos de elección y control sobre sus vidas que el resto de las personas.
- Toma de decisiones: Derecho de participar de manera activa en las decisiones que afectan a sus vidas. A demás, deberían tener derecho a recurrir, cuando sea preciso.”

Podríamos decir, por lo tanto, que la ética un factor clave a la hora de establecer conceptos, paradigmas, modelos e intervenciones. En el siguiente epígrafe, se profundiza en cómo la ética construye intervenciones de calidad y con calidez.

Para ello se hace una conceptualización de la ética como marco teórico, así como un recorrido por las diversas corrientes éticas y sus aportaciones a la praxis. Se concluye con una relación entre ética y discapacidad, pasando por conceptos como calidez en la intervención como calidad ética, ética organizacional y profesional, derechos, dignidad, autonomía, cuidado, bienestar y calidad de vida, etc.

1.2. La ética como guía de una intervención de calidad con calidez

1.2.1. Conceptualización de la ética

El concepto de ética es un concepto que, a pesar de mantener clara su identidad, alberga cada vez más complejidad. Podríamos decir que, a causa del paso del tiempo y el desarrollo de la disciplina, su marco está adquiriendo nuevos matices, contenidos, dimensiones y propuestas que dificultan poder establecer una definición única (Canimas, 2015). Si bien es cierto que en la actualidad la complejidad y nuevos retos sociales ha hecho que la ética se adapte a los nuevos tiempos, tomar algunas de las propuestas clásicas en torno a la definición de la ética es necesario para poder entender la esencia de esta rama de la filosofía.

Teniendo presente una de las definiciones clásicas, podríamos decir que la ética no es una cuestión extraña a las personas, es algo que convive y está presente como una parte humana y necesaria para el desarrollo de vidas que merecen la pena ser vividas. Esta cuestión no es baladí, ya que nos propone la compleja tarea de reflexionar sobre qué entendemos por vida plena, es decir, el bien. También nos incita a pensar qué cosas tendríamos hacer (deber) para conseguir esa vida plena y de qué manera podemos lograrla (virtud). Es ésta la idea clave que a lo largo de la tesis acompañará a las diferentes propuestas y que posteriormente se abordará en relación con el ámbito de la discapacidad, base para que las personas con discapacidad puedan, al igual que cualquier persona, desarrollar una vida que merezca la pena vivir.

Si tenemos en cuenta algunas definiciones referentes, encontramos en primer término la aportación de Úriz (2006), quien establece como punto de partida para comprender y definir a la ética la propuesta clásica de explicarla como el sinónimo de filosofía moral, es decir, la filosofía que se encarga de reflexionar críticamente la moral.

Se podría decir, por lo tanto, que la ética sería la disciplina que nos permite analizar y reflexionar cuestiones morales, entendiendo éstas como cuestiones humanas, creencias, valores, actitudes, sentimientos, acciones, etc. que construyen nuestra vida y nos permiten abordar el reto de vivir como deseamos (Cortina, 1994).

Por lo tanto, tomando otra definición clave que tomamos de Cortina (1994):

“La ética es un tipo de saber de los que pretende orientar la acción humana en un sentido racional; es decir pretende que obremos racionalmente. A diferencia de los saberes preferentemente teóricos, contemplativos a los que no importa en principio orientar la acción, la ética es esencialmente un saber para actuar de un modo racional.” (Cortina, 1994:18).

Tomamos entonces como idea clave que la ética será la reflexión crítica y racional sobre nuestras creencias, sentimientos y acciones, que pretende dirigir las hacia lo deseado y óptimo desde la reflexión crítica, con el fin de alcanzar el desarrollo de una vida plena (Úriz, 2006). En esta definición de Úriz como autora referente, destacamos dos premisas fundamentales que guiarán el corpus teórico y empírico de esta investigación: la ética como camino hacia la vida buena y la ética como brújula para el desarrollo personal de virtudes que modulen por medio de normas y principios las acciones que permitirán alcanzar dicha vida deseada.

Estos puntos de partida, por lo tanto, nos llevarán a entender por qué actuamos como lo hacemos, qué implicaciones tiene ese modo de obrar tal como lo hacemos, tomar conciencia de si estamos de acuerdo con esas consecuencias que conllevan nuestros actos y si estas consecuencias son coherentes con los fines que esperamos alcanzar respecto a nuestra idea de plenitud vital. La reflexión ética es importante entonces porque nos permitirá establecer modos de actuar, metas inmediatas y valores que es preciso encarnar para llegar a los objetivos inmediatos y finales, es decir los fines a alcanzar en relación la bien deseado (Cortina, 2013).

A esta definición de ética se incorpora, por lo tanto, la idea de que todo proceso reflexivo y de acción ético debe buscar que podamos actuar de la mejor manera atendiendo a los fines deseados. Y dependiendo de la adecuación, coherencia y “bien” respecto a esos fines, valores, principios, creencias, ideas, sentimientos, etc. se establecerá el grado ético de nuestras acciones.

De este modo, y teniendo en cuenta a la aportación de Guillén (2006) a lo anteriormente planteado, se afirmaría que desde la reflexión crítica y con la orientación a la acción de fines deseados podemos establecer el grado ético de nuestras acciones teniendo en cuenta el impacto que esto tiene sobre la vida, la propia o la de otras personas y su noción del bien para sí respecto al bien, como felicidad y deber. Este autor establece un posible rango ético

en las acciones, desde la ausencia de ética hasta la ética máxima, basándose en la propuesta de Cortina sobre la ética mínima.

Ética mínima es un concepto que hace referencia a la necesidad de constituir unos mínimos éticos comunes que establezcan juicios de bienestar aceptables para todas las personas afectadas (Cortina, 2000). En esta propuesta, Cortina ya referencia la necesidad, que posteriormente se desarrollará en esta parte teórica, de tener en cuenta principios y normas, pero también virtudes, valores y consecuencias en un espacio de construcción dialéctico que busque objetivar la subjetividad que conllevan los conceptos anteriormente planteados: felicidad y deber.

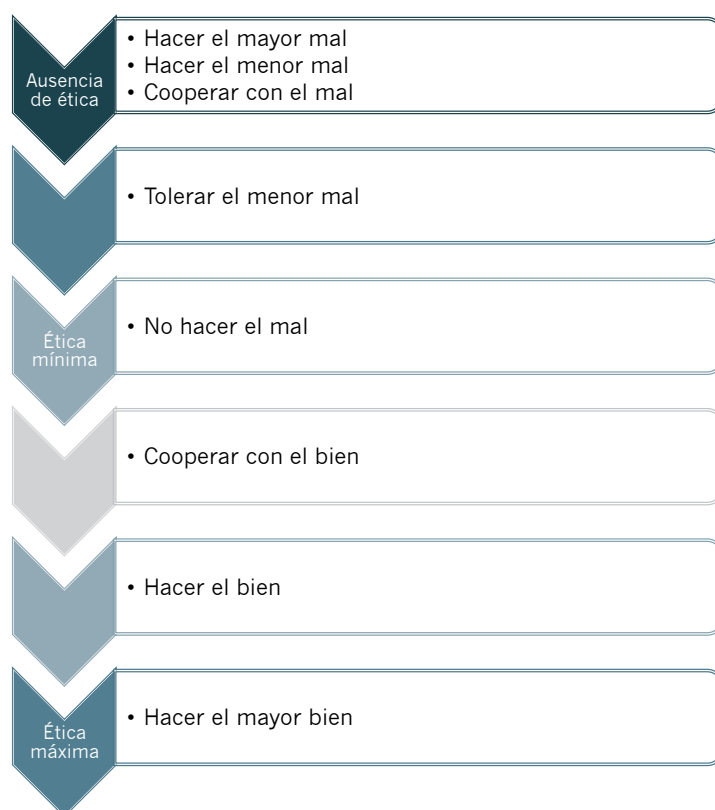
Para ello plantea tres ideas clave que pueden facilitar la constitución de una ética mínima entre personas (Cortina, 200:138):

1. “La ética no puede ni quiere prejuzgar dogmáticamente la felicidad de los individuos, sino dejar la decisión en sus manos.
2. La ética no acepta el relativismo al aceptar la pluralidad de vidas nacidas de los diferentes ideales de felicidad, admite y potencia las diversas ofertas de “vida buena” pero no acepta diversos principios de, por ejemplo, la justicia; en caso de conflicto entre distintas formas de vida, han de someterse a las restricciones impuestas por principios universales, legitimadores de la norma.
3. No son solamente personas legítimas a hacer ética quienes se dedican a la filosofía, sino todas aquellas que se preguntan por la vida feliz. Los modelos de felicidad no pueden universalizarse ni exigirse, por ello trascienden el dominio de la ética.”

De este modo, y siguiendo con la aportación de Cortina, se incluye otra de las ideas clave en el desarrollo de esta investigación en relación a la ética, y más en concreto a la ética aplicada como veremos posteriormente. Como venimos señalando, dos de los aspectos principales de la ética son el bien y el deber. El bien como vida plena y felicidad, referenciado al primer punto por Cortina. El deber, como normas y principios que debemos seguir para alcanzarla, referenciado en el punto dos por Cortina. Y, por último, se incluye otro de los aspectos fundamentales que es el de las virtudes, las virtudes como componente humano, características personales, dinámicas, que nos permitirá ir trazando el camino ético, señalado en el punto tres por Cortina.

Las virtudes en ética, por lo tanto, podríamos decir que se entienden como las características humanas que nos acercan a ser mejores, a ser excelentes en calidad humana. Podríamos decir que el comportamiento humano desde la ética se entiende como una construcción dinámica, personal, de desarrollo creativo de una vida armónica con uno mismo y con el entorno, de búsqueda de la excelencia, mejora continua, (o auto-actualización desde la perspectiva humanista) que requiere de un esfuerzo y moldeado constante. Es por esto que diríamos que la ética es una tarea esforzada por la búsqueda del bien, para sí y para los demás, que resulta de una toma de decisiones cotidiana, del obrar diario en el que pueden darse situaciones que se valoren en diferente grado ético (Guillén, 2006).

Figura 1. Graduación ética



Fuente: Guillén, 2006.

Resulta interesante como referencia la propuesta del Guillén, ya que podemos establecer una graduación ética teniendo en cuenta varios elementos: las ideas claves en torno a la ética anteriormente citadas, la reflexión crítica de nuestras ideas, creencias, valores, principios, sentimientos y su orientación a la práctica hacia decisiones y acciones que permitan a las personas vivir una vida feliz; también las normas y principios, así como las

virtudes necesarias para alcanzar dicha felicidad. Así pues, teniendo en cuenta todos esos factores, podríamos valorarlos según su impacto (figura 1) y logro de estos fines: desde el mayor mal hasta el mayor bien y, por lo tanto, graduaríamos así la presencia ética en dichas acciones.

Para la toma de decisiones éticas, al igual que en otras disciplinas, encontramos diversos enfoques o corrientes que ponen el énfasis en aspectos distintitos para establecer cuándo algo es ético o no lo es. De este modo, pasamos a conocer estas corrientes y a reflexionar sobre sus aportaciones en esta investigación.

1.2.2. Corrientes éticas

La clasificación de corrientes éticas es variada y podemos encontrar diferentes propuestas para la organización de estas tendencias éticas. En esta ocasión se ha optado por la propuesta que realiza Canimas, estableciendo las corrientes éticas clásicas en 5 grupos: principalistas, consecuencialistas, deliberativas, de las virtudes y de la hospitalidad (Canimas, 2015).

Estas corrientes, se diferencian entre sí a causa del lugar que ocupa el énfasis para concluir que algo es ético, o, por el contrario, no lo es, como se ha señalado anteriormente. A continuación, se presenta una breve descripción de las características principales de estas corrientes, así como sus puntos fuertes y débiles.

En primer lugar, encontramos las éticas principalistas, denominadas también deontológicas, kantianas o de la convicción (Canimas, 2017).

Estas perspectivas, parten de la idea de que las acciones pueden ser definidas como correctas o incorrectas en sí mismas. Son éticas que, para determinar si algo es ético o no lo es, se basan en principios, valores, códigos deontológicos, Derechos Universales, normas, leyes, etc. Un aspecto importante de estas corrientes es que pretenden dirigir las acciones morales de manera universal, es decir, pretenden establecer reglas y acciones morales universales que podrán ser aplicadas a todas las personas y en todos los casos, por ser buenas en sí mismas (Úriz, 2004).

En este caso, los principios éticos son considerados, por lo tanto, deberes que hay que cumplir si se desea actuar de una manera ética y, como se ha señalado anteriormente, estos principios se aplicarán de modo genérico, es decir, en todos los casos,

independientemente de la situación persona y posibles consecuencias, ya que se establecen como principios universales (Úriz, 2006).

Se podría decir que habitualmente la ética se ha identificado principalmente con este tipo de corrientes, lo cual ha llevado a considerar que la ética es un elemento que determinará acciones correctas o incorrectas de una manera general.

Uno de los aspectos positivos y de más peso que aportan estas corrientes es que todos los principios, valores, códigos, convenciones, leyes, normas, etc. que ofrecen, plantean una reflexión genérica, una conceptualización de lo deseado que permite orientar la acción universal. Estos aspectos pueden ser considerados fundamentales para la reflexión y deliberación ética, permitiendo desarrollar discursos que reclamen la dignidad, justicia, calidad de vida, etc. como fundamentos humanos éticos en sí mismos (Canimas, 2017).

Algunas de las críticas que se hacen a estas corrientes es precisamente esa generalidad a la hora de establecer qué es lo correcto o lo incorrecto. Estos planteamientos conceptuales, que finalmente orientan la acción humana, se tornan muy abstractos cuando se trata de responder a situaciones concretas y cotidianas (Canimas, 2017).

Se podría afirmar que todas las personas defenderán que lo correcto es respetar la dignidad de las personas como un principio universal, pero, ¿qué es la dignidad?, ¿qué significa respetarla?, ¿qué acciones hay que desarrollar para conseguirlo? Todas estas preguntas quedan sin respuesta, dejado a la interpretación individual y personal su resolución.

Otro de los aspectos que se critica a estas corrientes es que, como se viene describiendo, no tiene en cuentas las consecuencias de las decisiones o las acciones para establecer si éstas son éticas. Se podría entonces generar un daño sobre las personas, desprotección o situaciones no deseadas por aplicar principios éticos rigurosamente.

La aplicación de normas generales e impersonales en situaciones particulares y concretas puede llevar a aplicar acciones y decisiones exentas de sensibilidad humana, que tenga en cuenta la particularidad de cada caso y facilite acciones y decisiones que favorezcan lo deseado en esa situación (Canimas, 2017).

Por último, y en relación a lo anteriormente planteado, se podría decir que esta propuesta principalista, es posible que entre en contradicción (principios o valores) al aplicarse a situaciones concretas. Es decir, al tener que tomar una decisión, encontramos principios éticos que se ponen en conflicto entre sí y deben ser jerarquizados para concluir que es lo más correcto. Por ejemplo, un principio ético universal sería no mentir, pero puede entrar en

conflicto cuando decir la verdad puede dañar a la persona y no le reporta ningún beneficio (Úriz, 2004).

En segundo lugar, encontramos las éticas consecuencialistas, denominadas también utilitaristas, teleológicas o de la responsabilidad (Canimas, 2017). En este caso, esta familia ética atiende principalmente a las consecuencias de las acciones y decisiones, es decir, valoran la presencia ética en función de los beneficios o perjuicios que devengan de dichas situaciones (Úriz, 2004).

Otro de los aspectos fundamentales para estas corrientes es el principio de utilidad, es decir, la mejor acción desarrollada y, por lo tanto, más ética es la que proporciona la mayor felicidad para el mayor número de personas. Esto obliga a realizar una reflexión profunda para entender qué significa “la mayor felicidad” y a incorporar todos los aspectos que pueden tener una repercusión en alcanzar este objetivo, realizando un análisis de las posibles consecuencias de nuestras acciones y partiendo del principio ético de mayor bienestar (Úriz, 2006).

Uno de los aspectos positivos que se puede extraer de estas corrientes es que favorecen la reflexión desde lo particular y concreto, permitiendo dar respuestas particulares ante personas únicas y a situaciones específicas.

Por el contrario, se les ha criticado el cierto relativismo al que se puede tender desde este enfoque. Como afirman algunos autores, si se atiende exclusivamente al grado de mayor bienestar y del mayor número de personas sin atender a principios, se puede llegar a aceptarse como buenas prácticas que beneficien a mayorías sin contar precisamente con circunstancias minoritarias (Canimas, 2017). De este modo, tal y como se ha señalado en las corrientes principalistas, su aplicación exclusiva puede llevar al desarrollo de situaciones de daño y desprotección a las personas.

En tercer lugar, encontramos las éticas deliberativas, denominadas también discursivas, procedimentales o dialógicas (Canimas, 2017). En este caso, estas corrientes fundamentan su propuesta para la ética entendiéndola como una inter-construcción con las distintas subjetividades que se pueden ayudar establecer si algo es ético o no lo es. Desde esta perspectiva, se entiende que los valores y el conocimiento se van construyendo a través de los procesos de diálogo, encuentro y desarrollo social (Úriz, 2004).

Muchos son los autores que han desarrollado su propuesta desde el planteamiento de que la verdad, la razón o el bien no deben ser considerados aspectos puros y transcendentales,

como valores superiores existentes por sí mismos, sino más bien como elementos impuros y situados, contruidos en contextos determinados en la acción comunicativa humana (Canimas, 2017). Podríamos decir que para las éticas deliberativas la manera de llegar a ella es a través del lenguaje y el diálogo, en el que generar procesos de interpretación, construcción colectiva y reflexión crítica, nos llevará al desarrollo de acciones y decisiones éticas.

Otro de los aspectos importantes de estas corrientes es su marcado carácter procedimental. Al partir de la premisa de la ausencia de conceptos concluyentes, se centran en desarrollar procedimientos basados en la dialéctica, que permitan conocer la realidad que se pretende conocer (Canimas, 2017).

Uno de los aspectos más interesantes que ofrecen estas corrientes es la inclusión de muchos factores para poder desgranar la realidad ética que se pretende conocer. Esto permite que podamos llegar a tener una visión muy profunda en la que, al no darse nada por bueno o malo en sí, se podría ahondar en los significados, en los matices, en lo particular y en lo general desde una comunicación y encuentro humano.

Pero, por otro lado, el aspecto que se le critica es precisamente el mismo, que, aunque se facilitan procesos para la construcción deliberativa, existe el riesgo de que los contenidos que se incluyen en ese procedimiento sean superficiales, inadecuados e incluso erróneos. Por lo que, podríamos decir, el procedimiento quedaría vacío de ética si no se tiene en cuenta la importancia de cómo son los contenidos y cómo se desarrollan el proceso deliberativo.

En cuarto lugar, encontramos las éticas de las virtudes. Estas éticas se fundamentan en la necesidad de desarrollar virtudes, es decir, maneras de sentir y de actuar que se adquieren por medio del esfuerzo y las costumbres, en un ejercicio de modular a través de la reflexión y razón las pasiones hasta su justa medida. Se relacionan con los valores y el desarrollo de una visión con el objetivo de relacionarse y vivir correctamente (Canimas, 2017).

Las éticas de las virtudes, a diferencia de las corrientes anteriormente descritas, hablan sobre cómo deberíamos ser o cómo creemos que debemos ser como personas, profesionales, organización, etc. Esto se considera fundamental, ya que por ejemplo en entornos profesionales es fundamental que un equipo parta de virtudes semejantes para el desarrollo de su trabajo, sobre todo en el ámbito de la intervención socioeducativa. En este sentido, cabe hablar de los valores como expresión concreta de las virtudes éticas.

En quinto y último lugar encontramos las éticas de la hospitalidad, denominadas también de la compasión, del cuidado o alteridad (Canimas, 2017). Estas corrientes, a diferencia de las anteriormente expuestas, incluyen en la ética a las emociones, sentimientos, afectos y sensibilidades. Se da importancia a la presencia más que a la solución, más al sentir, al acompañar y compartir que, a principios, valores o consecuencias que puedan devenir de nuestras decisiones y acciones. Alguno de los aspectos que se desatacan de esta propuesta es que sólo la reflexión o el uso de la razón no son suficientes para esclarecer si algo es correcto o no lo es, si es ético o no lo es.

Incorporar la sensibilidad se torna fundamental para abordar cuestiones éticas, aspectos que incitan a cuidar el clima, el estar, más allá de la aplicación de unos principios o normas, de las consecuencias o de los valores que encarnemos (Canimas, 2017).

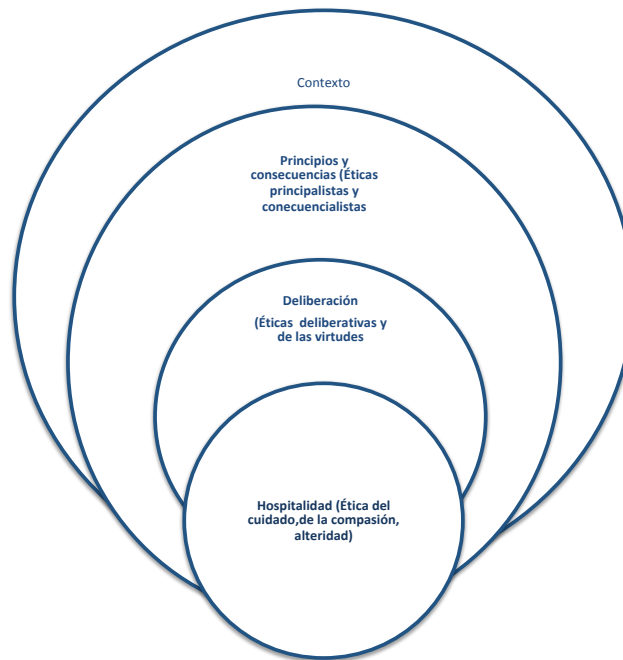
1.2.3. Ética de la complejidad

Tras mencionar las cuestiones más interesantes y las menos que cada corriente ética aporta a la disciplina, es importante señalar que, hasta el momento, estas corrientes han sido consideradas incompatibles entre sí en el ámbito académico y teórico. Sin embargo, nuevas propuestas teóricas, abogan por la combinación de todas las fortalezas de estas perspectivas para realizar planteamientos éticos ante las nuevas realidades cada vez más complejas (Canimas, 2015). Esta propuesta ya fue realizada por Beauchamp y Childress (1979:104-105):

“Todas las teorías tienen algo que enseñar. Hemos dicho que nuestro enfoque está basado en principios, pero no somos de la opinión de defender un solo tipo de teoría basada únicamente en principios, o en virtudes, o en derechos, o en casos. En el razonamiento moral, frecuentemente apelamos a la mezcla de principios, reglas, derechos, virtudes, pasiones, analogías, paradigmas, parábolas e interpretaciones.”

Por lo tanto, se considera interesante reflexionar sobre nuevas aportaciones en torno a la ética, en la que se plantea una necesidad de complementariedad entre los aspectos marcados por las corrientes clásicas y los principios que defiende la propuesta de la complejidad.

Figura 2. Esquema ético de la complejidad



Fuente: Canimas, 2017.

Como observamos en la figura 2, en la ética aplicada, tomar únicamente las premisas que los principios tradicionales aportan nos aleja de una visión completa sobre las realidades complejas que demandan respuestas concretas. Siguiendo a Úriz (2004), creemos que en el desarrollo ético hay otros aspectos fundamentales en la relación entre profesionales y usuarios que no hay que descuidar y que, además, contribuyen a mejorar la calidad ética de las intervenciones profesionales.

Podríamos decir entonces que esta propuesta de la ética de la complejidad es la que se tiene en cuenta en el desarrollo de esta tesis como perspectiva para la aplicación de la auditoría ética en la parte empírica. Pese a ello, tener en el horizonte las propuestas de las corrientes tradicionales en la intervención con personas es fundamental. La propuesta de la complejidad no pretende reemplazarlas o complementarlas, sino que propone una forma de reflexión distinta en la que se propone tener en cuenta de todos los factores —pensantes o sintientes— que intervienen de alguna manera en las decisiones y actuaciones éticas (Canimas, 2015).

Por lo tanto, la ética de la complejidad propone que exista un equilibrio reflexivo entre todas las éticas, principios, valores, reglas, pasiones, virtudes, paradigmas, consecuencias,

sentimientos, etc. con el fin de incorporar el mayor número de factores que permitan acceder a la complejidad y orientar acciones lo más adecuadas posibles (Canimas, 2015).

En esta tesis doctoral la propuesta de la ética de la complejidad toma un peso importante, siendo el enfoque que tiene más peso y representación en la parte empírica. Se puede observar de este modo cómo la complejidad en los enfoques y reflexiones éticas dan lugar a formas distintas en la praxis socioeducativa. En ella, dependiendo de la situación, caso, tema, necesidad, etc. se plantean diferentes premisas que llevan a decisiones variadas y permiten abordar de forma más completa las realidades que se viven.

Como se plasma en el análisis de los resultados, este enfoque se ve representado a lo largo de toda la parte empírica, en la que se expresa cómo esta propuesta en la que conjugar principios, consecuencias, sentimientos, virtudes, etc. se entiende como una necesidad para responder de la mejor manera a las situaciones de complejidad que se dan en la intervención con personas con discapacidad. Es por esto, y por lo anteriormente planteado, por lo que en esta investigación se aboga por la ética de la complejidad como base teórica para el abordaje ético.

1.2.4. Ética aplicada

Otro de los conceptos que resulta clave en esta tesis, es el de ética aplicada. Actualmente, la ética aplicada es la rama de la ética que puede facilitar a profesionales de diversas disciplinas y a organizaciones sociales actuaciones coherentes, satisfactorias y éticas.

Constituir una praxis coherente y de éxito en la intervención socioeducativa puede ser una de las labores más complejas y profundas, en las que la reflexión y auto-exigencia profesional marcan la diferencia.

Como afirma Adela Cortina en su libro *Ética de la empresa* (1994), la ética tiene por objetivo facilitar las deliberaciones y que éstas sean correctas, con el fin de que puedan hacerse buenas elecciones. Por esto podríamos afirmar que:

“Habitarse a hacer buenas elecciones significa más bien ser consciente de los fines últimos que se persiguen, acostumbrarse a elegir en relación con ellos y tener la habilidad suficiente como para optar por los medios más adecuados para alcanzarlos” (Sánchez, 2013:194).

Esta tarea no es fácil cuando la inmediatez y urgencia en las decisiones se torna cotidianidad. Incorporar la ética en la praxis de las organizaciones sociales permitirá constituir desde una perspectiva profesional instituciones sólidas que sepan dar respuesta a “qué debemos” y “qué queremos”, tanto de manera personal, organizacional, profesional y social (Guillén, 2006).

Desde una posición de responsabilidad y justicia social, los servicios dirigidos a personas y/o colectivos en situación de vulnerabilidad tiene un deber y compromiso para con ellas. La concepción de que las personas son sujetos de derecho y no objetos de asistencia y necesidad pide un cambio paradigmático en la definición (saber ser) y en la aplicación (saber hacer) de las intervenciones y servicios como una necesidad y obligación cada vez más urgente en los ámbitos educativos, sociales y/o sanitarios (Ballestero, Úriz y Viscarret, 2013).

Por lo tanto, el fin último de la ética aplicada, en este contexto, podríamos decir que es generar una protección y/o una guía en la praxis que evite dañar o perpetuar la situación que daña a personas que se encuentran en situación de vulnerabilidad. Por otro lado, hay que favorecer el desarrollo de praxis que favorezcan el desarrollo de vidas que merezcan la pena ser vividas. Para ello la reflexión desde las propias personas empieza a ser un punto fundamental en el que el respeto a su dignidad a través del buen trato hacia ellas se incorpora como premisa.

El buen trato es un concepto que se ha comenzado a incorporar en los ámbitos de intervención social, educativa y/o sanitaria. A pesar de que nos suena a algo obvio, si profundizamos en él nos encontramos con toda una complejidad que responde a cuestiones vitalmente humanas. Hablar de buen trato es hablar del bienestar de las personas (Martínez de Mandojana Valle, 2017) y eso no tiene fácil definición.

Como se ha señalado anteriormente, definir qué es el bienestar es algo complicado dada la subjetividad que debe envolver al concepto y más si lo llevamos a su aplicación. Lo que puede ser estar “bien” para alguien puede no serlo para otro alguien. Y esto nos sitúa en un escenario potencialmente arriesgado en el ámbito de la intervención social. ¿Cómo podemos evitar dañar a una persona, aún sin intención de ello, a causa de no respetar su condición e individualidad? Es ante estas preguntas cuando nuevos planteamientos y principios éticos irrumpen con fuerza en la praxis socioeducativa.

Inevitablemente el bienestar es un concepto que nos lleva a la ética y en este caso la ética aplicada, como principio y como derecho. La ética aplicada nos ofrece una guía y protección

ante cuestiones complejas y humanas. Incorporar principios y valores éticos en las intervenciones sociales, educativas y/o sanitarias pueden ser una garantía de buen trato, llevándonos a lograr un éxito profesional e institucional desde un trabajo de calidad total. Por ello, podríamos decir que es necesario introducir y re-conceptualizar la calidez ética en todas las intervenciones, más aún, en aquellas en las que se trabaja con personas. Las intervenciones de calidad pueden tambalearse si no se hacen desde la calidez ética.

1.2.4.1. Ética de las organizaciones

Uno de los espacios donde cada vez es más frecuente valorar la ética aplicada es en las organizaciones, en donde se hace referencia a la calidad humana o calidez, excelencia, de las personas y sus acciones, en el marco laboral dentro de una organización (Guillén, 2006). Del mismo modo, resulta de interés realizar una breve reseña a la ética de las organizaciones, ya que el desarrollo de este estudio ha estado enmarcado en dentro de una organización social.

En las últimas décadas la irrupción de la ética aplicada a los entornos empresariales y organizativos ha marcado un antes y un después, ya que las nuevas prácticas y realidades cada vez más complejas demandan una guía que ayude a alcanzar los objetivos de forma, no sólo eficaz y eficiente, sino también con calidad (Lozano, 2007).

Como afirma Úriz, (2004), la ética de las organizaciones es una parte importante de la ética aplicada, ya que propone de algún modo la reflexión moral de sus prácticas como institución, de sus profesionales y del impacto que su acción tiene en la sociedad. Dado el peso que esta propuesta tiene, se entiende el auge de la ética empresarial y la ética de las organizaciones en los últimos años.

En los últimos años la implementación de sistemas de calidad en todas las organizaciones, también las que tienen fines sociales, ha sido una realidad generalizada. Hasta el momento las evaluaciones de estos sistemas se dirigían únicamente a medir la calidad de gestión. No contemplaban en ningún caso cuestiones relacionadas con la atención directa, contacto humano, en definitiva, con la ética, su calidad y por lo tanto calidez (Urrutia, 2018).

De este modo, y tomado de referencia a Úriz (2004), se propone trasladar la propuesta ética anteriormente descrita de las personas como seres morales a las organizaciones. Para ello tendremos que cuestionarnos también dentro de las organizaciones cómo tomamos las decisiones, cómo vamos creando nuestra identidad y de qué formar queremos alcanzar una

vida plena. En palabras de Adela Cortina (1997:2) sería un planteamiento comparable por los siguientes motivos:

1. “En las organizaciones se toman decisiones que traen consecuencias, esto lleva a asumir responsabilidades ante dichas situaciones. En esta investigación este es un punto importante, ya que como se verá en el desarrollo de la parte empírica, las decisiones en organizaciones sociales son cotidianas y con una carga ética elevada.
2. La conciencia moral, o la ética como brújula, es la base en la toma de decisiones ante diferentes posibilidades de acción para el cumplimiento de ciertos objetivos, que en este caso se tiene como institución. Este punto también es clave en el desarrollo de la investigación, ya que durante el desarrollo de la parte empírica se observa como clave en la mejora de las prácticas profesionales y por lo tanto calidad de la organización.
3. Por último, pero no menos importante, encontramos los aspectos relacionados con las creencias, ilusiones y metas de la propia organización, es decir, la misión, visión y valores que pretende encarnar en su práctica y oferta. Aspectos que constituyen la identidad de una organización y puede relacionarse con la calidad ética de la misma. Estos aspectos también han sido abordados en la investigación y parte empírica, ya que como las autoras mencionan, es la base para el desarrollo de la calidad ética de una organización.”

De este modo se toma este planteamiento —que también se ha llevado a cabo en la tesis doctoral de Sara de la Peña “Ética aplicada en centros geriátricos: Auditoría ética en la Residencia “Virgen del Valle” de Cenicero” (2017)— como una propuesta referente en torno a la ética de las organizaciones.

Tomando otra de las propuestas de Guillén (2006), podemos decir que en las organizaciones es posible generar procesos éticos, círculos virtuosos guiados por decisiones éticas que influyen de manera transversal y cíclica en la calidad y calidez de la organización. Estas dinámicas son las que el autor propone como procesos de excelencia que pasan por el desarrollo humano y personal de profesionales que constituyen las organizaciones, así como la mejora continua en la oferta y práctica de las mismas.

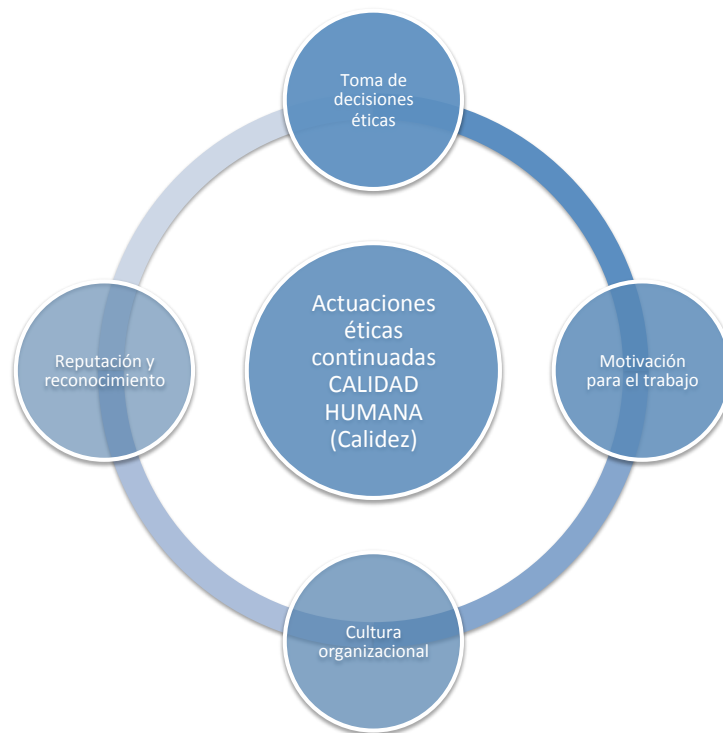
Este autor ofrece un esquema que denomina como círculo virtuoso de la ética (figura 3) en el que incluye cuatro elementos clave que constituirán las actuaciones éticas en las

organizaciones: Toma de decisiones éticas, motivación por el trabajo, cultura de la organización y la reputación y reconocimiento.

En relación con lo anteriormente planteado por Úriz y Cortina, se establecen aspectos fundamentales que favorecerán la constitución de organizaciones éticas. Estos aspectos se consideran de relevancia en esta investigación.

En concreto, esta propuesta de círculo virtuoso de la ética se verá representado en el desarrollo de la parte empírica de esta tesis, demostrando así que esta dinámica virtuosa parte y contiene todos los elementos tratados hasta el momentos.

Figura 3. Círculo virtuoso de la ética



Fuente: basado en Guillén, 2006.

Así pues y tras plantear los aspectos relevantes que pueden constituir la ética de una organización, se propone otro de los aspectos interesantes planteados por Úriz respecto a la ética de las organizaciones. Los aspectos que éstas deberían ser capaces de contestar o por lo menos de plantearse, respecto a la ética, son los siguientes:

1. Definir el contenido ético.
2. Auditar el contenido ético.
3. Desarrollar el contenido ético.

Hemos tomado estos tres aspectos clave en la ética de las organizaciones como punto de partida a la hora de abordar la ética aplicada en esta investigación. Tomamos estos aspectos como espina vertebral para constituir la ética de una organización y los vamos a relacionar con la propuesta desarrollada por Reamer (2000) a través de la auditoría ética. Reamer plantea, en relación a estos bloques, aspectos fundamentales respecto a la ética de una organización que son fundamentales para mejorar la calidad y calidez ética de la organización y de los profesionales de la misma. Para este autor, es importante que una organización pueda:

1. Identificar los pertinentes problemas éticos: dentro de la organización y desde los puestos de trabajo existentes dentro de la organización.
2. Revirar y evaluar la eficacia de los procedimientos y prácticas actuales respecto a la ética.
3. Diseñar estrategias para modificar los procedimientos y prácticas actuales, incorporando cuestiones éticas.
4. Supervisar la implementación de estas estrategias desde la perspectiva de calidad ética, que se señalará más adelante.

1.2.4.2. Ética profesional

Otro de los aspectos importantes dentro de la ética aplicada en relación con la ética de las organizaciones, la calidad ética y el riesgo ético, es la referida a la ética de las profesiones. Se considera relevante abordar este aspecto, ya que en la investigación desarrollada la ética profesional es un aspecto abordado en la parte empírica.

En este sentido y con el desarrollo de las prácticas y de las reflexiones académicas, las disciplinas sociales, educativas y sanitarias se ven obligadas a hacer un cambio drástico en sus prácticas. Éstas dejarán de ser guiadas por la ética de la convicción (establecida desde la voluntad individual y la conciencia tranquila) para ser desarrolladas de la ética de la responsabilidad, en la que la profesionalidad conlleva asumir, hacerse cargo desde unos valores profesionalmente éticos (Úriz, et al., 2019).

Por este motivo, conformar profesionales “inteligentes” desde una perspectiva ética en la intervención socioeducativa puede ser un determinante a la hora de concluir la calidad y eficacia de dichas actuaciones.

Para Adela Cortina, podría decirse que una constitución “inteligente” supondría reflexionar, en primer lugar, sobre cuál sería la meta que deseamos alcanzar con nuestras acciones, es decir, cuál es el fin que deseamos. Desde ese fin, habría que ir estableciendo modos de actuar, metas inmediatas y valores que es preciso encarnar para llegar a los objetivos inmediatos y finales (Cortina, 2013).

Estos planteamientos son necesarios en los nuevos escenarios profesionales, en los que la profesionalización significa incorporar valores técnicos propios de cada profesión en relación a las necesidades y derechos de las personas atendidas, así como una ruptura con una praxis fundamentada en religiones, ideologías y voluntades paternalistas (Canimas, 2009). Todo ello con el objetivo final de poder alcanzar las metas que como profesionales tenemos, a través de actuaciones técnicas y éticas.

Teniendo en cuenta a Úriz, en su propuesta desarrollada en “Ética en la intervención social”, es interesante reflexionar sobre la siguiente afirmación:

“Hoy en día la demanda de mayor reflexión ética sucede, no solo en medicina, sino también en psicología, ingeniería y, por supuesto, en profesionales sociales como el trabajo social o la educación social. De ahí la necesidad de desarrollar más profundamente la llamada ética profesional como una parte de la ética aplicada, con el objetivo de realizar una reflexión ética sobre la problemática concreta de cada profesión” (Úriz, 2007:2-3).

Con esta idea de base resulta importante resaltar la necesidad de incorporar la ética en los ámbitos profesionales, ya que esto, no sólo mejorará la praxis profesionales concretas, sino que también lo hará de las disciplinas, aportando desarrollo, reflexión y carácter, fortaleciendo así la identidad de las mismas.

Continuando con la propuesta que Úriz hace sobre la ética de las profesiones, resulta interesante resaltar las tres dimensiones que esta autora discrimina (Úriz 2007:9). Estas, podrían resumirse de la siguiente manera.

Tabla 2. Dimensiones de la ética profesional

Dimensión teleológica	Fines	Valores, principios
Dimensión deontológica	Deberes, normas	Códigos deontológicos
Dimensión pragmática	Consecuencias	Análisis ético de las acciones concretas, comités de ética, auditorías éticas

Fuente: Úriz, 2007.

A continuación, pasamos a exponer brevemente las diferencias entre las dimensiones de la ética profesional resumidas en la tabla 2.

Dimensión teleológica

Esta dimensión aborda los valores y principios que como profesionales tienen que tenerse en cuenta en el desarrollo de la praxis.

“Esta dimensión tiene en cuenta tanto los fines últimos como los principios de las empresas, organizaciones, de la profesión..., que orientan el sentido de lo que se hace” (Lima, 2008:6)

Dimensión deontológica

Esta dimensión aborda los deberes y normas que como profesionales asumimos, habitualmente esta dimensión se materializa en los códigos deontológicos.

Dimensión pragmática

Esta dimensión aborda las consecuencias que devienen de las decisiones y acciones profesionales.

Se podría decir, según esta autora, que esta dimensión actualmente, es la que más interés puede suscitar, ya que es la mas compleja de abordar. Analizar las decisiones y consecuencias concretas es todavía una tarea a desarrollar.

Así pues, se considera fundamental, incorporando lo planteado para la ética de las organizaciones y ética profesional, incorporar elementos que permitan establecer los

contenidos éticos, auditar o evaluar estos contenidos y desarrollarlos en las organizaciones y acciones profesionales específicas y concretas, de modo que favorezcan un desarrollo teleológico, pragmático y deontológico de las acciones desarrolladas.

Actualmente, podemos afirmar que los comités de ética son los órganos más fiables para el análisis de estas dimensiones. Del mismo modo el desarrollo de herramientas que permitan analizar esta dimensión, como las auditorías éticas, comienzan a ser una demanda de profesionales e instituciones (Úriz, 2004).

La presente investigación se enmarca dentro de este contexto con el objetivo de conseguir desarrollar una herramienta que permita auditar la situación ética de una organización, socioeducativa en el ámbito de la discapacidad. También nos planteamos el objetivo más concreto de formar un comité ético organizacional que permita mantener y desarrollar la acción ética de dicha organización y por lo tanto la calidad ética.

1.2.4.3. Calidad ética y riesgo ético en las organizaciones

A continuación, vamos a centrarnos en otros dos conceptos relevante en esta investigación: la calidad ética y el riesgo ético.

El comienzo de la inmersión de la ética aplicada en las organizaciones y prácticas profesionales dirigidas —y en este caso por el interés de la investigación, a la intervención socioeducativa— puede partir de dos premisas completamente distintas: por un lado, surge la corriente relacionada con el cumplimiento de las normas y por otra la relacionada con la integridad que busca el compromiso voluntario con los valores comunes y propician prácticas de una calidad total.

Todo concepto de calidad encierra una base ética, parte de unos valores, tanto comunes como propios, que se materializan en acciones (protocolos, guías de actuación, códigos, etc.) que permiten alcanzar el objetivo prioritario de cada institución, equipo y profesional (Canimas, 2010).

De este modo, podríamos afirmar que para lograr una calidad total en las instituciones es fundamental incorporar la ética como pilar y guía en todos sus ámbitos. Muchas son las propuestas que permiten la aplicación de la ética: los códigos éticos, las guías de valores, protocolos, guías de buenas prácticas, etc. Como veremos en la parte empírica de esta tesis, estos aspectos son de gran relevancia en la entidad objeto de nuestro estudio.

La calidad ética es, por lo tanto, otro de los conceptos que está comenzando a tomar peso tanto en el ámbito académico como en la práctica profesional, sobretudo en los ámbitos de trabajo con personas (Ballesteros y Úriz, 2006). Todo concepto de calidad encierra una base ética; como ya se ha dicho, parte de unos principios, valores, comunes y propios, que se materializan en acciones (actitudes, decisiones, protocolos, guías de actuación, códigos, etc.) que permiten alcanzar el objetivo prioritario de cada institución, equipo y profesional e incluso social (Canimas, 2010).

En la presente investigación relacionamos este aspecto con la calidez, ya que no nos centramos en la parte concerniente a los procesos de gestión, sino que veremos los aspectos más relacionados con principios y valores que guían todas las acciones en la atención directa, incluso a la misma gestión (Guillén, 2006).

En los últimos años, la implementación de sistemas de calidad en todas las organizaciones ha sido una realidad generalizada. Hasta el momento las evaluaciones y auditorías se dirigían únicamente a medir la calidad de gestión. No contemplaban en ningún caso cuestiones relacionadas con la atención directa, contacto humano, en definitiva, con la ética, su calidad y, por lo tanto, calidez (Urrutia, 2018). Es este uno de los aspectos clave que se toman para el desarrollo de este estudio y que centra muchos de los aspectos obtenidos en los resultados tras la aplicación de la auditoría ética que posteriormente veremos.

Se podría decir, por lo tanto, que una idea interesante planteada en esta investigación es que la ética complementa la calidad técnica y de gestión necesaria en los servicios profesionalizados y de carácter socioeducativo. Se trata de valores y principios que, más allá de proporcionar verdad como guía, nos acercan a cuestiones vitalmente humanas como son el vínculo, la alteridad, el cuidado, la compasión o la responsabilidad (Sánchez, 2015). Estos conceptos incorporan a la praxis calidez, acercándonos al buen trato hacia las personas atendidas que se busca y espera desde la responsabilidad profesional.

Planteamos que la calidad no sería completa sin incorporar la ética en la institución, equipo o profesional. Es, además, fundamental el compromiso ético y técnico con la excelencia y la búsqueda constante de la mejora para poder cubrir las necesidades de las personas de la manera más óptima.

Es importante reseñar que —sobretudo en ámbitos de intervención social, educativa y/o sanitaria— incorporar premisas éticas en las acciones profesionales comienza a ser un imperativo categórico (Úriz, 2006).

Entendemos que estas condiciones deben ser incluidas por el hecho de ser consideradas necesarias en sí mismas, sin que existan más motivos para ser llevada a cabo que dicha consideración. Responderían a las cuestiones profesionales que se realizan en forma de “debo”, sin estar condicionados por ninguna otra consideración, serían universales y de aplicación en cualquier momento o situación (Úriz, et al., 2019).

Por lo tanto, fundamentar las acciones en principios y valores profesionales éticos nos acercan a proporcionar calidez, buen trato, y a favorecer la protección de personas que se encuentran en situaciones de vulnerabilidad. Son en estos casos cuando la ética se torna indispensable para todo profesional.

De este modo, para lograr una calidad con calidez en las instituciones es fundamental incorporar la ética como pilar y guía en todos sus ámbitos. Para ello es importante que profesionales y organizaciones tomen conciencia de cómo es su calidad ética partiendo de los riesgos que pueden existir en la praxis (Urrutia, 2018).

El riesgo ético no se relaciona tan solo con la falta de principios y valores éticos de una institución o profesional, sino con cómo es la aplicación de los mismos en organizaciones sociales, educativas y/o sanitarias. Se propone profundizar, desde premisas éticas, valores y principios de la praxis (Reamer, 1987), en la intervención social con personas o colectivos en situación de vulnerabilidad. En muchas ocasiones gestionar situaciones complejas humanas no es tarea fácil y sin una guía clara las decisiones pueden no ser acertadas.

La línea entre el buen trato y el trato malo o incluso el maltrato muchas veces es sutil. Hay veces que de forma inconsciente profesionales de la intervención social generan situaciones de abuso de poder, de desigualdad o paternalismo, en definitiva, de daño sobre personas vulnerables que en ese momento están bajo su responsabilidad técnica y humana (Úriz, 2006). Son estas cuestiones las que se entienden por riesgo ético, aquellas que puedan alejarnos de una intervención de calidad y con calidez.

1.2.5. Enfoque centrado en la persona como aplicación ética

El cambio de paradigma en torno a la discapacidad intelectual que hemos desarrollado anteriormente afecta directamente a profesionales del ámbito, quienes deben cambiar y adaptarse a los nuevos conceptos y modelos de atención, como se ha ido abordando en el desarrollo de esta parte de la investigación.

Actualmente, y al albor de la convención de derechos de las personas con discapacidad del 2006 —que se destaca como una tercera revolución (Canimas, 2015) en el ámbito de la discapacidad— las nuevas exigencias de las personas con discapacidad y sus familias empiezan a cambiar la óptica hacia ellas; nuevos paradigmas, principios y valores comienzan a dibujar realidades distintas en el ámbito de la discapacidad intelectual.

Este cambio de paradigma, ya avalado, nos lleva a reflexionar y cuestionar los modelos, anteriormente vistos y a plantear nuevas miradas que permitan alcanzar los deseos y necesidades que actualmente están siendo expresadas.

Uno de los enfoques que más impacto y fuerza está cogiendo actualmente es el del Enfoque Centrado en la Persona, que parece estar constituido por valores y principios que llevan a una praxis coherente con el nuevo paradigma propuesto tras la convención. Este enfoque proveniente de las corrientes humanistas, acuñado hace ya décadas como *Person-Centred Care* (PCC), se ha ido incorporado paulatinamente en diversos campos como el de la salud, el acompañamiento, el cuidado, el educativo, etc. También en el ámbito de la discapacidad intelectual en los países con políticas socio-sanitarias y educativas más avanzadas. Países como Reino Unido, Canadá, Australia, Francia o Países Nórdicos han tomado este enfoque como base para el desarrollo de sus servicios y ofertas en el ámbito de la discapacidad intelectual (Martínez, 2013).

El origen de este enfoque, proviene de la psicología humanista propuesta por Carls Rogers en 1961, en su momento enunciada como Terapia Centrada en el Cliente. A lo largo de las últimas décadas, las aportaciones de Rogers han ido incluyéndose en diversos ámbitos de la intervención donde existe la relación de ayuda como la educación, sanitaria, social, etc.

El peso de esta nueva perspectiva en el ámbito de la discapacidad intelectual tiene su origen en las movilizaciones que las propias personas con discapacidad iniciaron en los años 70 en Estados Unidos y Reino Unido. Éstas demandaban un cambio en el antiguo modelo basado en la institucionalización, segregación y aislamiento a un nuevo modelo basado en la igualdad, derechos y dignidad. Nuevos principios rectores como la individualidad, la autonomía, la autodeterminación, el bienestar subjetivo, intimidad, integración social o la atención especializada, comenzaron a definir el modelo de atención esperado tras el cambio de paradigma (Schalock, 1999).

Algunas cuestiones fundamentales que aporta este enfoque respecto a principios o enunciados son (Martínez, 2013):

- Todas las personas tienen dignidad.
- Cada persona es única.
- La biografía es la razón esencial de la singularidad.
- Las personas tienen derecho a controlar su propia vida.
- Las personas con grandes afectaciones cognitivas también tienen derecho a ejercer su autonomía.
- Todas las personas tienen fortalezas y capacidades.
- Los entornos influyen en el comportamiento y bienestar subjetivo.
- La actividad cotidiana tiene una gran importancia.
- Las personas somos interdependientes.
- Las personas somos multidimensionales y estamos en constante cambio.
- Las personas tendemos a la auto-actualización.

Por lo tanto, se destacaría que este enfoque busca el empoderamiento, autonomía y participación de las personas. En este caso, respecto a la discapacidad intelectual, enfoques centrados en los servicios o en los déficits son abandonados para poder responder a los nuevos retos. Se trata de responder a las necesidades desde enfoques respetuosos con las personas, en las que ellas son el centro. De este modo, conceptualmente se respeta y busca dignificar a las personas con discapacidad intelectual desde la aceptación de quienes son. Se aplican, de este modo, principios éticos fundamentales.

Así pues, podríamos decir que los enfoques tradicionales y sus principios se quedan obsoletos antes los nuevos retos y circunstancias complejas, individuales y sociales. Por ello, la evolución teórica, conceptual y práctica lleva a nuevos paradigmas fundamentales a la hora de desarrollar intervenciones en el ámbito de la discapacidad intelectual.

De cualquier modo, la presencia de principios éticos que deben asumirse como referencia a la hora de desarrollar y evaluar éticamente las intervenciones, acciones y actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual es fundamental para lograr una calidad en las intervenciones y cumplimiento de los derechos de las personas.

Podemos decir, que, desde los planteamientos de esta investigación, el enfoque centrado en la persona contempla valores y principios éticos enmarcados en las éticas de la hospitalidad y de la responsabilidad, corrientes éticas destacadas anteriormente y que serán las más relevantes en la parte empírica del estudio.

1.2.6. Ética y discapacidad

Tras conocer la historia, conceptualización, modelos de atención, etc. en el ámbito de la discapacidad, pasamos a continuación a relacionar estos contenidos con la ética, en relación a lo anteriormente destacado.

Como se ha descrito anteriormente, la discapacidad intelectual se puede entender como una situación en la que viven algunas personas que, en muchos casos, las lleva a encontrarse en situación de vulnerabilidad y desprotección. Es por este motivo por lo que la intervención socio-educativa tiene un papel fundamental en el apoyo a la mejora en las condiciones de vida, derechos y amparo de estas personas. Pero, por supuesto, de la mano de la ética.

Como se viene diciendo, la evolución social e historia nos sitúa en un momento importante, en el que la llegada de un nuevo paradigma está creando nuevos conceptos en torno al ámbito. El enfoque centrado en la persona, anteriormente abordado, es uno de los enfoques referentes que se está imponiendo en las últimas décadas. Busca el empoderamiento, autonomía y participación de las personas con discapacidad intelectual, ideas clave que se relacionan directamente con aspectos éticos. En este caso, en torno a la discapacidad intelectual, el modelo de déficit es abandonado para poder responder a los nuevos retos éticos y responder a las necesidades desde el modelo de apoyos. Se trata de respetar y dignificar a las personas con discapacidad intelectual desde quienes son, respetando de este modo principios éticos fundamentales (Schalock, 1999).

Si bien es cierto que tener en el horizonte los principios éticos para la intervención con personas con discapacidad intelectual es fundamental, se considera interesante plantear una reflexión crítica y nuevas aportaciones que algunas de las corrientes éticas ofrecen, como se ha planteado anteriormente. La propuesta de la ética de la complejidad permite tener en cuenta otras premisas igual de importantes y en coherencia con las necesidades que este colectivo y sus características particulares puede tener y favorece intervenciones más completas y coherentes (Úriz, 2007). La presencia de la ética en todas sus formas, debe asumirse como referencia a la hora de desarrollar y evaluar las intervenciones, acciones y actitudes hacia las personas con discapacidad intelectual y es fundamental para lograr una calidad en las intervenciones y cumplimiento de los derechos de las personas.

Uno de los aspectos importantes a tener en cuenta son los principios éticos como base fundamental, como nociones mínimas que deben acompañar a toda práctica profesional y deben ser compartidas por todas las personas. Estos principios establecen un marco que

será concretado posteriormente con los valores, actitudes y conductas que guiarán la praxis de profesionales del ámbito de la discapacidad. Vamos a tomar como referencia a Beauchamp y Childress (1979) para su definición y su relación con aspectos importantes en el ámbito de la discapacidad intelectual. En la tabla 3 vemos cómo los principios éticos quedan definidos de la siguiente manera:

Tabla 3. Resumen principios éticos aplicados al ámbito de la discapacidad

PRINCIPIO DE BENEFICENCIA/BIENESTAR	
<p>El principio de beneficencia debe regir en todas las personas que tienen relaciones de atención profesional o de cuidado con otras, entendiendo cuidado como una acción de protección y acompañamiento constante a la persona en su conjunto (asistencial, pedagógico y emocional). Nos exige: A) Que el “bien” que hagamos a otros coincida con el “bien” que la persona a la que dirigimos la acción entiende para sí. B) Que la práctica en la que se sitúa la intervención tenga una calidad técnica alta con el objetivo de ofrecer la excelencia (ej. si se trata de la práctica médica que sea un bien según los parámetros de excelencia del cuidado de la salud, etc.). C) Que las acciones acometidas tengan el consentimiento e incluso la colaboración de la personas a las que se dirige la acción benefactora, esto es, respetando sus capacidades actuales de autonomía. D) que, en el caso de que observen carencias de autonomía, orienten prioritariamente la acción benefactora a potenciarlas todo lo que se pueda, y a sustituirlas únicamente en lo que no se pueda.</p> <p>La aplicación de este principio en el ámbito de la discapacidad intelectual y del desarrollo es especialmente delicada, pues pueden darse situaciones en las que establezcamos, infundadamente, carencias de autonomía en ellas para actuar sin su consentimiento, por ejemplo. De este modo, paradójicamente pueden aparecer intervenciones maleficentes cuando se practica inadecuadamente la acción benefactora que, por definición, es buen trato, en conductas que suponen trato no digno al margen de la intención de quien lo realiza.</p>	
PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA	PRINCIPIO DE AUTONOMÍA
<p>El principio de no maleficencia nos plantea la obligación que tenemos hacia otros de no provocarles daño con nuestras acciones. Por lo tanto, se basa en que la relación con el otro, profesional o de otro tipo, en nuestro caso, la relación con las personas con diversidad funcional intelectual y entre profesionales, no suponga un daño que afecte su integridad y dignidad. En este aspecto, podemos ligar en este principio el concepto de negligencia profesional.</p>	<p>El principio de autonomía surge del cambio de paradigma en la concepción de las personas a las que atendemos. Se pasa de considerarlas sujetos con necesidades a sujetos con derechos. Por lo tanto, obliga a ofrecer respeto a la autodeterminación de las personas con las que trabajamos. Debemos por lo tanto contar con su consentimiento para los <i>modos de relación</i> que queramos tener o las <i>conductas que queramos pedirles</i>. Es la base para evitar imposiciones, engaños y manipulaciones, incluso cuando pensamos que son por su bien. Es fundamental su aplicación para evitar actitudes ya acciones paternalistas</p>
PRINCIPIO DE JUSTICIA	PRINCIPIO DE DIGNIDAD
<p>La justicia compuesta por dos vertientes, justicia como igualdad de oportunidades o como medidas de repartición/distribución para lograr igualdad. De este modo las acciones deben estar guiadas por el criterio del reparto equitativo de bienes y recursos según las necesidades con el objetivo de potencian las capacidades en un marco de igualdad de oportunidades.</p> <p>Por otro lado, la justicia también tiene un carácter ligado a lo penal que regula el modo cómo debe indagarse, enjuiciarse, condenarse, repararse y, eventualmente, castigarse el delito.</p>	<p>La noción de “dignidad humana” se vincula con el “respeto incondicionado que merece todo individuo en razón de su mera condición humana, es decir, independientemente de cualquier característica o aptitud particular que pudiera poseer” (Bayertz, 1996). Por lo tanto, todas las personas somos sujetos de dignidad, somos moralmente valiosos por nosotros mismos, lo que significa que nos debemos unos a otros igual consideración y respeto sea cual sea nuestra condición. (Kant, 1999). Se quebranta esta referencia cuando tratamos a alguien, en nuestro caso a una persona con discapacidad intelectual, como puro medio, en función de nuestros intereses de poder, posesión, de control, de desarrollo, bienestar, económicos etc.</p>

Fuente: elaboración propia. Basado en Beauchamp y Childress, 1979.

En los ámbitos académicos, son varios los conceptos referente a la discapacidad que comienzan a tener peso, todos ellos relacionados con la ética aplicada. Tras un análisis bibliográfico se seleccionan como principales: La dignidad y el respeto a las personas, el cambio de paradigma de sujetos necesitados vs sujetos de derecho que trata de evitar paternalismos, la autonomía, el bienestar y la calidad de vida, el cuidado y el trato malo y/o mal trato son algunos de los más relevantes (Etxeberria, 2009).

De este modo se plantea una reflexión en torno a estos conceptos y a la discapacidad intelectual.

1.2.6.1. Dignidad: ante todo personas

Como se ha venido describiendo, uno de los cambio paradigmáticos más relevantes es el cambio conceptual hacia las personas con discapacidad es el planteamiento desde la responsabilidad y obligación hacia ellas de ser consideradas como sujetos, como personas con una dignidad e identidad propia sin importar su condición ni situación. Esta idea nos traslada al concepto de dignidad, que se defiende y practica desde el derecho a ser respetada, aceptada, valorada y escuchada tal y como es cada persona. Se establece la obligación de reconocer a cada individuo tal y como es, haciéndole merecedor desde la aceptación.

La dignidad comprende aquello que es un valor en sí mismo; a lo que es un valor en sí mismo le corresponde ser valorado por sí mismo. No tiene dignidad, en este sentido, aquello que es valorado en función de otra cosa, como medio para lograr un determinado objetivo, o aquello que ni siquiera es valorado para eso. De ello se desprende que lo que tiene dignidad no puede ser instrumentalizado (ser utilizado como puro medio). En cambio, lo que no tiene dignidad puede ser usado como puro medio, o incluso destruido si estorba (Kant, 1999).

Por lo que, relativo a la discapacidad intelectual en este caso, podríamos decir que las características personales, culturales, sociales, etc. de cada persona son un valor añadido y constituyen su propia dignidad y no, por el contrario, cuestiones que puedan influir de forma negativa en el desarrollo de la misma. Por lo tanto, la dignidad nos lleva a valorar a las personas en positivo respetando todas sus características y condiciones particulares, definiendo a la persona desde sus capacidades para lograr ver lo mejor de ellas.

1.2.6.2. Sujetos de Derecho

Otro de los aspectos importantes es la relativa a los derechos de las personas con discapacidad. La progresiva sensibilización hacia los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006), aunque no siempre esté acompañada de prácticas que los garanticen, es una realidad con forma de iceberg que hoy en día y cada vez de forma más intensa, está siendo tratada y denunciada por los colectivos a favor de las personas y sus derechos. Cobra más fuerza la búsqueda de la igualdad y la premisa de que las personas son sujetos de derecho y no sujetos de necesidad (paternalismo).

Es de esta manera, para abordar este punto, ineludible hablar de la justicia y de los derechos. La justicia se define como el reparto equitativo, entendiendo esto como un reparto desigual de los recursos que fomenten la igualdad (quien necesita más, más, quien necesita menos, menos). Con esto se busca garantizar la igualdad de oportunidades desde el ejercicio de los derechos individuales y colectivos.

Esto pasa a su vez, inevitablemente, por la participación activa en la comunidad y sociedad como sujetos de derecho. Siendo tarea imprescindible facilitar la reivindicación, lucha personal y colectiva, exponer las necesidades reales a la administración pública. Por otro lado, nos encontramos con los derechos, que se entienden como un conjunto de principios relacionados con la justicia y que, de algún modo, establecen el orden normativo e institucional que regula las conductas y actitudes de las personas en sociedad. Es decir, los definimos como un conjunto de normas y acciones que permiten resolver los conflictos que se dan en una sociedad y posibilitan el desarrollo de los individuos en sus contextos, garantizando la cobertura de sus necesidades fundamentales.

De este modo se nos obliga a considerar a todas las personas en igual de condición sin que influya su situación personal, cultural, etc. También a defender a las personas como sujetos de derecho y no sujetos de necesidad (aun encontrándose en una situación de vulnerabilidad personal y social).

Es, por lo tanto, importante tener en cuenta necesidades fundamentales que deben ser reconocidas para las personas materializadas en derechos fundamentales. Algunos de los Derechos universales reconocidos a las personas con discapacidad se recogen en el documento de la ONU “La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad” de 2007 y estos son:

Tabla 4. Resumen derechos de la Convención de derechos de las personas con discapacidad

CONVENCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	
<ul style="list-style-type: none"> • Igualdad ante la ley sin discriminación. • Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona. • Igual reconocimiento ante la ley y capacidad jurídica. • Protección contra la tortura. • Protección contra la explotación, la violencia y el abuso. • Derecho al respeto de la integridad física y mental. • Libertad de desplazamiento y nacionalidad. • Derecho a vivir en la comunidad. • Libertad de expresión y de opinión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto de la privacidad. • Respeto del hogar y de la familia. • Derecho a la educación. • Derecho a la salud. • Derecho al trabajo. • Derecho a un nivel de vida adecuado. • Derecho a participar en la vida política y pública. • Derecho a participar en la vida cultural.

Fuente: elaboración propia. Inspirado en la Convención de derechos de las personas con discapacidad de la ONU, 2006.

Por tanto y sin poder omitirlo, se produce un cambio sustancial de paradigma, de manera que se supera el modelo anterior (rehabilitador) que partía del presupuesto de que la mejor protección de las personas con discapacidad residía, esencialmente, en excluirlos de la toma de decisiones. Se instituye ahora un modelo de protección fundamentado en la promoción de la autonomía (social-diversidad). Se pasa de la exclusión a la inclusión, como principio nuclear del nuevo estatuto jurídico de dichas personas. Este hecho marca un antes y un después que responsabiliza a las organizaciones y profesionales en el cambio de praxis.

La concreción de derechos, tomando como marco legal macro la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, nos permite reflexionar ante el nuevo paradigma de ciudadanía. Posteriormente se realiza la propuesta del Modelo de Calidad de Vida de Verdugo y Schalok, pues nos permite concretar y materializar en el día a día el cumplimiento de derechos de las personas con discapacidad.

1.2.6.3. La autonomía

La autonomía es un concepto que va adquiriendo un gran peso en los ámbitos de atención a las personas con discapacidad. Busca principalmente otorgar a los sujetos el control sobre sus propias vidas, se encuentren en la situación que se encuentren. Se entiende como el hecho de poder decidir sobre nuestra propia vida, de elegir qué es lo que consideramos como bueno y malo para nosotros/as mismos/as desde nuestras necesidades, vivencias y deseos. Permite, de este modo, poder desarrollar un proyecto de vida acorde con la identidad y dignidad de cada persona.

De acuerdo con la teoría funcional se concibe la autonomía como un conjunto de actividades y habilidades necesarias para actuar como el agente causal o el protagonista de las propias acciones (Wehmeyer, 2009). En la actualidad, la promoción de la autonomía se considera un objetivo, no sólo deseable, sino sobretodo necesario, así como un indicador fundamental de la calidad de vida de estas personas.

Grandes son los debates en torno a la autonomía y autodeterminación de las personas con diversidad funcional. Se plantea que las conductas, por tanto, son autónomas en la medida en que sirven a la persona para obtener un fin o generar un cambio. Son cuatro las características esenciales de estas conductas:

- **Autonomía.** La persona actúa de acuerdo a sus propias preferencias, intereses o capacidades y de manera independiente, en un proceso de individuación que lleva de la dependencia a la interdependencia.
- **Autorregulación.** La persona examina su ambiente y sus repertorios de respuesta para tomar decisiones sobre cómo y cuándo actuar, así como para evaluar y revisar, cuando sea necesario, sus planes de acción en función de los resultados. La clave está en el ajuste, es decir, en el examen de la eficacia de la estrategia empleada, y en el cambio –si es necesario– de la estrategia o conducta.
- **Creencias de control y eficacia.** La persona inicia y responde a los acontecimientos con dominio cognitivo (eficacia personal), dominio personal (locus de control) y dominio motivacional. El grado de control depende de las creencias que las personas tienen sobre su capacidad para llevar a cabo las conductas necesarias dirigidas a obtener unos resultados y para lograr dichos resultados si realizan tales conductas.

- Autoconciencia y autoconocimiento. La persona actúa con un conocimiento comprensivo y razonablemente preciso de sí misma y de sus puntos fuertes y limitaciones, y emplea este conocimiento para alcanzar metas personalmente valiosas.

Actualmente, los procesos de autonomía se entienden como un derecho que hay que proteger y promover y que constituye el eje central en la planificación de los servicios dirigidos a las personas con discapacidad y a sus familias. Es necesario relacionar este concepto con el de libertad que permita evitar actitudes y prácticas paternalistas y beneficentes que despojan a las personas de su dignidad.

Una de las primeras causas de la importancia de este aspecto en las nuevas concepciones es que, como hemos visto anteriormente, se está abandonando el modelo del déficit que rodeaba a la discapacidad para pasar al modelo centrado en la persona, modelo funcional y de apoyos. Esto a su vez es causado por la irrupción de la dignidad y derechos que nos obligan avalorar y cuidar la calidad de vida de estas personas.

1.2.6.4. Bienestar y Calidad de vida: Proyectos de vida

Como se ha ido señalando, los modelos dirigidos a la concepción y práctica en el ámbito de la discapacidad intelectual han evolucionado notablemente. Son numerosas las mejoras y las nuevas propuestas dirigidas al trabajo con personas con discapacidad. Dejando atrás a modelos clínicos o asistencialistas se plantean nuevos enfoques filosóficos que buscan el desarrollo y bienestar de las personas sean cuales sean sus características particulares.

Una de las propuestas que actualmente está teniendo un importante peso en las teorías y prácticas dirigidas a las personas con discapacidad es el Modelo de calidad de vida de Shalock y Verdugo (2007).

Verdugo plantea la de calidad de vida como un concepto identificado con el avance, innovación y cambio en las prácticas profesionales y en los servicios, permitiendo promover actuaciones dirigidas a la persona, de la organización y del sistema social. Conlleva un movimiento de avance e innovación en prácticas y servicios, generando resultados que se traducen en la vida cotidiana de las personas con discapacidad, de los centros y servicios y de la sociedad.

La investigación a este respecto se ha centrado en el desarrollo de una definición empírica sobre la calidad de vida y podemos decir que existe un consenso general en la manera de

entenderla como la suma de diferentes dimensiones (*Special Interest Research Group on Quality of Life*, 2000): Desarrollo personal, bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar físico, bienestar material, autodeterminación, inclusión social y derechos (Schalock y Verdugo, 2002).

El desarrollo de esta propuesta denominada como modelo de calidad de vida (Schalock y Verdugo, 2002, 2007) presenta un marco de referencia basado en las ocho dimensiones. En el modelo se entiende que la medida de los indicadores está siempre relacionada con resultados personales de calidad de vida. Partiendo de los datos, y no de presuposiciones o interpretaciones personales, se plantea la siguiente definición referida a la persona (Schalock y Verdugo, 2002).

Calidad de vida individual es un fenómeno multidimensional compuesto por dimensiones principales que se encuentran influenciadas por características personales y factores ambientales. Estas dimensiones principales son iguales para todas las personas, aunque pueden variar en su valor relativo e importancia. Las dimensiones de calidad de vida se evalúan en base a indicadores que sean culturalmente sensibles.

Para poner en práctica el modelo conceptual de calidad de vida en los servicios y apoyos proporcionados a las personas con necesidades específicas y otros colectivos y guiar las prácticas profesionales se han propuesto cuatro principios que especifican que: 1) la calidad de vida es multidimensional y tiene los mismos componentes para todas las personas; 2) está influenciada por factores personales y ambientales; 3) se mejora con la autodeterminación, los recursos, el propósito de vida y un sentido de pertenencia; 4) su aplicación debe basarse en la evidencia (Schalock et al., 2007).

De los principios citados se derivan cuatro prácticas profesionales en los programas educativos: un acercamiento multidimensional y holístico; un enfoque comunitario, que es el contexto para una vida de calidad; el uso de buenas prácticas que incluye estrategias basadas empíricamente que reducen la discrepancia entre las personas y sus ambientes a través del entrenamiento en habilidades funcionales, el uso de tecnología de apoyo, el acceso a apoyos naturales y la adaptación ambiental; y por último, el uso de apoyos individualizados y su ajuste o asociación con los indicadores centrales de calidad de vida (Schalock et al., 2007).

Tabla 5. Dimensiones de calidad de vida de las personas con discapacidad

Dimensión	Indicadores
Desarrollo personal	Entrenamiento en habilidades funcionales, tecnología de apoyo, sistemas de comunicación.
Autodeterminación	Elecciones, control personal, decisiones, metas personales.
Relaciones interpersonales	Fomento de amistades, protección de la intimidad, apoyo a las familias y relaciones/interacciones comunitarias.
Inclusión social	Papeles comunitarios, actividades comunitarias, voluntariado, apoyos sociales.
Derechos	Privacidad, procesos adecuados, responsabilidades cívicas, respeto y dignidad.
Bienestar emocional	Aumento de la seguridad, ambientes estables, feedback positivo, previsibilidad, mecanismos de autoidentificación (i.e. espejos, etiquetas con el nombre).
Bienestar físico	Atención médica, movilidad, bienestar, ejercicio, nutrición.
Bienestar material	Propiedad, posesiones, empleo.

Fuente: Schalock y Verdugo, 2007.

Según estos autores el nuevo paradigma de calidad de vida es primordial en los servicios sociales y educativos, ya que subraya la participación de la persona en la planificación de actividades, programas, etc., por parte del equipo profesional y genera una nueva forma de planificar los objetivos de las personas con discapacidad: Los planes de vida.

De este modo se toma como referente teórico y práctico la propuesta de Calidad de vida de Schalock y Verdugo, autores que más han investigado y teorizado sobre el concepto de calidad de vida en las personas con discapacidad en los últimos años. El concepto de calidad de vida es cada vez más utilizado en el campo de la discapacidad intelectual como marco para el desarrollo de servicios y la evaluación de resultados. La importancia de este concepto radica en que nos proporciona un marco general centrado en la persona, o en la familia, y un conjunto de principios para mejorar el bienestar subjetivo y psicológico de cada persona.

1.2.6.5. El cuidado

Otro de los conceptos relevantes que se propone abordar en esta investigación es el del cuidado. El cuidado es un término que, en las últimas décadas, por lo general, ha ido definiéndose con cuestiones más relacionadas con la asistencia en los entornos socio-sanitarios y servicios que atienden a personas con diversidad funcional. Es decir, se ha entendido como la provisión y satisfacción de necesidades básicas (alimentación, higiene, sueño) que permitan la supervivencia de personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad o dependencia.

Pero desde estas líneas, se pretende abogar por el cuidado definido desde la ética del cuidado de Carol Gilligan, entendiéndose como lo esencial en las relaciones humanas, como la premisa primera para la existencia de vida. El cuidado nos guía para actuar en el mundo humano y recalca el precio que supone la falta de cuidado: no prestar atención, no

escuchar, estar ausente en vez de presente, no responder con integridad y respeto. Asume la vulnerabilidad y con-dependencia como condiciones humanas. Se comparte la definición de Feito Grande (2005) que entiende esta propuesta como:

“La ética del cuidado se basa en la comprensión del mundo como una red de relaciones en la que nos sentimos inmersos y de donde surge un reconocimiento de la responsabilidad hacia los otros” (Feito, 2005:170).

Por lo tanto, podríamos considerar que, en este caso, sería la práctica resultante de tener en cuenta la dignidad, el respeto, la autonomía, bienestar y calidad de vida de las personas con discapacidad, conceptos desarrollados a lo largo de esta parte teórica de la investigación. Se propone, pues, entender el cuidado desde las relaciones humanas, desde la generación de vínculos emocionales, fundamentales para el desarrollo y bienestar humano. Afirma que nuestra existencia pasa por el otro. De este modo, cubrir las necesidades que tienen las personas con diversidad funcional no es un interés particular, sino un derecho universal y, por lo tanto, asociado a la idea de bien común.

Pensar los cuidados desde la centralidad de la vulnerabilidad es la única manera de poder pensar, a su vez, la ética de los cuidados como una teoría moral alternativa y no como un simple complemento de las teorías morales tradicionales fundamentadas en el razonamiento de la justicia (Tronto, 2009).

De este modo, se incorporan conceptos como afecto, calidez, vínculo emocional y, por lo tanto, es entendido como un acompañamiento constante, como el andamio para el desarrollo humano, como un respeto profundo por lo que cada persona es. Como condición en la aceptación de la vulnerabilidad, fragilidad y codependencia como características humanas.

Inevitablemente el cuidado nos lleva al concepto de dependencia, el cual es una noción compleja y múltiple, susceptible de ser concebida de diferentes formas. Se refiere, por un lado, a la fragilidad de la vida corporal y biológica, que se manifiesta durante la infancia, la vejez y la enfermedad y a su vez al carácter fundamental de las necesidades que es preciso satisfacer para que la vida sea posible.

De este modo llegamos a la noción de vulnerabilidad, que entiende que las personas son esencialmente vulnerables en todas las etapas de sus vidas. La vulnerabilidad y la dependencia se sitúan en el centro de la existencia humana. Mantenerlos en la esfera

privada evita tener que preguntarse públicamente sobre su calidad, distribución y abundancia (Paperman, 2011).

Hay que destacar que el enfoque de las capacidades es una perspectiva de que, como hemos ido viendo, incluye a los conceptos de dignidad, derechos y autonomía, en los cuales se propone que la capacidad “estar cuidada/o” se presente como una dimensión más importante a incluir.

Las actividades propias del cuidado tales como escuchar, prestar atención, responder con integridad y respeto, comprender, acompañar, etc. son actividades relacionales, por lo tanto, el cuidado es más que una mera asistencia de las necesidades básicas de supervivencia. Conllevan una responsabilidad, un acompañamiento, una enseñanza y generación de vínculos.

Un concepto que creo interesante incorporar dentro de esta dimensión es el de alteridad, un término complejo que a mi parecer alberga toda la esencia de lo planteado hasta el momento. La aceptación de la alteridad nos lleva a comprender a “el otro” como un “yo”, dando un paso más que la empatía, incorporando dimensiones emocionales que nos permite reflexionar sobre la complejidad de nuestra existencia y sobre nuestras actuaciones hacia los demás. Comprende a la dignidad, el respeto, la autonomía, identidad y derecho de ser quien cada uno es de los otros como yo las tengo.

La falta de provisión de alteridad es descuido, aunque se justifique en nombre del cuidado. Y por ello la responsabilidad ante las relaciones de alteridad requiere fisurar el entrono moralizante, misional y salvador del otro (Alfonsina, 2014). Los cuidados parecen arrancar de una intuición, de lo que es razonablemente bueno para el otro, que a menudo, se presta a confusión y deja en elecciones individuales la provisión de cuidado. Esta cuestión es interesante, ya que desde los ámbitos profesionales el cuidado no debería depender de valoraciones subjetivas.

Por lo tanto, concluimos que si podemos cuidar a una persona podemos responder éticamente ante ella, existiendo un marco para lo esencialmente humano que pueda incluir cualquier tipo de necesidad y circunstancia. De este modo, la complejidad nos lleva a reflexiones profundas en torno a las necesidades humanas, entendiendo los cuidados como una búsqueda constante del bienestar de la persona a la que se acompaña, alguno de los aspectos clave destacados son los siguientes:

- El acompañamiento nace de la ética del cuidado.
- Es un proceso transversal y permanente de proporcionar cuidado a las personas que lo necesitan. Por tanto, es la manera de aplicar el buen trato (el trato digno) a las personas con discapacidad intelectual.
- El cuidado puede entenderse como una actividad voluntaria y espontánea, como una tarea profesional, como una actitud y como un compromiso moral.
- Nuestra labor consiste no en tratar una discapacidad, sino en acompañar a una persona.
- El acompañamiento centra la intervención en la persona y por eso parte de una forma de percibir y aprehender al otro empática (poniéndose en el lugar del otro e intentando comprenderlo desde ese lugar) y simpáticamente (proporcionando calidez y cariño, desde la aceptación).

1.2.6.6. Situaciones relacionadas con el trato malo/ maltrato

Por último, se propone una reflexión sobre las actitudes y acciones que no respetan la ética y todos los fundamentos que la compone. Estas situaciones son las relacionadas con el trato malo y/o maltrato, en los que se entiende una falta de respeto a la dignidad, autonomía, bienestar y cuidado de las personas con diversidad funcional.

“Tras la palabra “iatrogénico”, tan extraña y tan enrevesada, se esconde un concepto a tener en cuenta cuando hablamos de educación, de intervención social y de trabajo con personas. Si bien el término nació en el mundo médico, tiene una aplicabilidad directa sobre nuestra praxis diaria y sobre todo en niños, niñas, adolescentes o adultos a los que acompañamos a lo largo de nuestra vida. Desde que la educación es educación y la intervención social existe, siempre ha convivido con ella el riesgo a dañar, a complicar, a generar más dolor.

El daño iatrogénico también es conocido como “acto médico dañino”, donde la intervención que realiza el profesional sanitario, lejos de sanar y de curar al paciente, lo enferma más por un error en el diagnóstico o en la elección de tratamiento” (Moya, 2017).

Se deja claro que, por supuesto, no hay una intención de dañar, de obstaculizar o de doblegar, pero, en ocasiones, hay una clara incompetencia que no permite a las personas solucionar ni tan siquiera sus propios problemas, (suelen ser los mas prepotentes a la hora de intervenir en los de otros). Además, los profesionales son personas que arrastran situaciones personales que pueden condicionarles y advierte, en consecuencia, del riesgo a dañar, a complicar, o generar más dolor, que pueden ocasionar algunos profesionales que tratan con nuestros niños y adolescentes. Moya enumera ejemplos y se refiere a las diferentes causas y porqués más comunes de lo que denomina “una enfermedad llamada profesional”:

- Porque no se ha establecido el diagnóstico ni el pronóstico.
- Por un error en el diagnóstico.
- Por errores de técnica o proyecto de intervención.
- Descuido y mal seguimiento del profesional.
- Intervenciones innecesarias, justificadas a medias o simplemente no justificadas.
- El profesional no estaba capacitado para efectuar determinada intervención.
- Falta de preparación del profesional.
- La propia historia de vida de cada profesional.
- Violencia estructural.

Para el abordaje de este punto se toma de referencia el documento “El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo” 2013, de Deusto. En él se analizan todas las situaciones y aspectos que albergan una ruptura en los principios y valores éticos en torno a la discapacidad intelectual. Es importante partir de un planteamiento de distinciones básicas acerca del maltrato, tipos de maltrato y daños, intencionalidad, sujetos, espacios, etc. es decir situaciones que tienen que ver con un trato no digno a las personas con discapacidad y situaciones de perjuicio contra su integridad. De este modo se entiende como maltrato una conducta hacia otra persona que le causa daño, debe considerarse inmoral, porque supone irrespeto de la dignidad de la persona dañada. El maltrato es un trato indigno dado a otra persona (Etxeberría, Et al, 2013).

Es importante distinguir, según estos autores, entre distintos tipos de maltrato, por un lado, para poder reclamar la correspondiente responsabilidad y para planificar y prevenir adecuadamente iniciativas para enfrentarse al maltrato.

La primera dimensión analizada es la valoración del maltrato según los daños causados. De este modo se establecen cinco áreas sobre las que los sujetos podemos sufrir algún daño, de este modo resultan los siguientes tipos de daño:

- Físico, cuando afecta a la corporalidad.
- Psicológico, cuando afecta a las diversas dimensiones del psiquismo (emocionales, cognitivas, motivacionales...).
- Sexual, cuando se daña la vivencia de la sexualidad.
- Económico, cuando afecta a las posesiones de la persona.
- Jurídico: cuando el daño proviene de una decisión judicial o de responsables legales de la persona con discapacidad que actúan como tales.

Por otro lado, encontramos la dimensión que valora el maltrato según la conducta de quien lo causa. En este caso, se tiene en cuenta el origen de la acción desarrollada y sus consecuencias sobre la persona afectada. Se establece por lo tanto los siguientes tipos de daños:

- Obstinación del cuidado.
- Atención inapropiada.
- Atención insuficiente.
- Negligencia.
- Abandono.
- Engaño y manipulación.
- Amenaza creíble de maltrato.
- Acción expresa de maltrato.

Tras la descripción de las acciones y consecuencias, se propone también tener en cuenta para la valoración del trato no digno y maltrato, la intencionalidad y responsabilidad de las acciones desarrolladas. De este modo se plantean las siguientes dimensiones:

- Ignorancia no responsable: tratar mal.
- Ignorancia responsable: maltratar.
- No ignorancia e intencionalidad: maltratar.
- Tolerar el maltrato conocido: colaboración pasiva y responsabilidad.
- No ignorancia, pero incapacidad de evitación: tratar mal.

Todas estas circunstancias, por lo tanto, compondrían las acciones relacionadas con el trato malo y/o maltrato. Del mismo modo, es importante tener en cuenta que pueden darse en múltiples espacios:

- Espacios públicos de atención institucional: servicio escolar o educativo, servicios de salud, centros de trabajo de titularidad pública.
- Espacios privados de convivencia: la familia, amigos/as, etc.
- Espacios públicos abiertos: espacios físicos y espacios virtuales.

Y de mismo modo puede ser llevado a cabo por diferentes agentes:

- Una institución: pública, privada o social.
- Profesionales.
- Voluntarios/as.
- Familiares.
- Un grupo de iguales.
- Una persona con discapacidad.
- Personas de relación esporádica.

A modo de resumen, las variables que componen las acciones y circunstancias de maltrato son:

Tabla 6. Resumen elementos de trato malo/maltrato a las personas con discapacidad

SEGÚN EL AGENTE	SEGÚN LA CONDUCTA	SEGÚN LA INTENCIONALIDAD	SEGÚN EL DAÑO	SEGÚN EL ESCENARIO
INSTITUCIÓN	OBSTINACIÓN DEL CUIDADO	IGNORANCIA NO RESPONSABLE	FÍSICO	ATENCIÓN INSTITUCIONAL
PROFESIONAL	ATENCIÓN INSUFICIENTE	NO IGNORANCIA E INCAPACIDAD DE EVITACIÓN	PSICOLÓGICO	PÚBLICOS ABIERTOS
PERSONA VOLUNTARIA	ATENCIÓN INAPROPIADA	IGNORANCIA RESPONSABLE	ECONÓMICO/ MATERIAL	PRIVADOS
FAMILIA	NEGLIGENCIA	NO IGNORANCIA Y COLABORACIÓN PASIVA	SEXUAL	
PERSONA CON DISCAPACIDAD Y DEL DESARROLLO	ABANDONO	NO IGNORANCIA E INTENCIONALIDAD		
OTRAS	ENGAÑO Y MANIPULACIÓN			
	AMENAZA CREÍBLE			
	ACCIÓN EXPRESA			

Fuente: elaboración propia. Basado en Etxeberria, *Et al*, 2013.

Finalizamos este punto relativo a la ética y la discapacidad intelectual, en el que se han abordado conceptos directamente relacionados con ambas ideas.

A modo de conclusión, en este punto se ha tratado de ofrecer una reflexión sobre los puntos esenciales que la ética aplicada aporta a la concepción y trato hacia las personas con discapacidad intelectual. Reflexionar sobre la dignidad, respeto, autonomía, derechos, bienestar, calidad de vida y cuidado son el punto de partida para el posterior desarrollo de acciones e intervenciones con calidad ética que eviten situaciones de trato mal y maltrato que dañen a las personas, en cualquiera de las dimensiones posibles (física, emocional, material, etc.).

Es por esto que se considera fundamental poder desarrollar herramientas de análisis que permitan conocer cómo es la calidad ética de nuestras acciones, particularmente, así como de las instituciones, partiendo de los conceptos anteriormente señalados y abordando todas las áreas posibles para la garantía de la excelencia.

1.3. La Auditoría ética de F. Reamer

Frederic G. Reamer es un autor norteamericano dedicado a la investigación de la ética desde los años 80. Su campo ha sido principalmente el del trabajo social, pero también ha generalizado sus propuestas a otros ámbitos como el socioeducativo, sanitario, etc.

Ha sido uno de los grandes precursores de la ética aplicada y ha dirigido su carrera a profundizar en torno a los dilemas éticos, riesgos éticos y su impacto en la calidad de las organizaciones y por lo tanto en la calidez de las intervenciones.

Una de sus grandes aportaciones es la Auditoría ética, una herramienta diseñada para medir la calidad de las instituciones sociales. Una de las motivaciones que le llevaron a desarrollar en los últimos años una herramienta como ésta fue el gran peso que la ética comenzó a tener en ámbitos profesionales de intervención con personas en los años 80.

La irrupción de la ética en estos ámbitos trajo consigo la reflexión, conciencia y explicitación de situaciones difíciles de resolver relativas a conflictos de valores personales y profesionales, conflictos entre el deber y obligación profesional y las necesidades personales, situaciones de daño o riesgo para las personas atendidas, etc. Es decir, se comenzaron a plantear muchos dilemas éticos, en los que valores y principios se podrían encontrar en conflicto originando de alguna manera posibles daños sobre las personas atendidas.

De esta manera, Reamer consideró importante crear una herramienta que pudiese facilitar a profesionales y organizaciones reducir el riesgo ético de las mismas a través del análisis de sus prácticas y procedimientos, con el objetivo de garantizar una calidad en sus intervenciones. Tras todo su recorrido académico y con esta idea de base creó la auditoría ética, que lleva utilizándose en EE.UU desde su creación en 2000 en diferentes entornos de trabajo con personas.

A pesar de que en España hay muchas propuestas de materialización práctica para la ética, por el momento todavía son bastante desconocidas las herramientas de diagnóstico y evaluación del estado ético del estilo de la Auditoría Ética.

Como se ha señalado anteriormente, en los últimos años la implementación de sistemas de calidad en todas las organizaciones ha sido una realidad generalizada. Del mismo modo, la aplicación de mecanismos de evaluación de esta calidad ha comenzado a tomar relevancia. Algunos de estos sistemas de calidad provienen del mundo empresarial, FQM o ISO,

conteniendo entre sus indicadores cuestiones principalmente cuantitativas y relativas a la gestión de los servicios. Es decir, hasta el momento las evaluaciones se dirigían únicamente a medir la calidad técnica de los servicios desarrollados, pero no contemplaban en ningún caso cuestiones relacionadas con la ética y su calidad.

Por este motivo han comenzado a desarrollarse herramientas de evaluación que, tomando de referencia lo desarrollado anteriormente respecto a la ética aplicada, puedan medir la calidad ética y social de las organizaciones en dos sentidos: por un lado, fomentando la auto-exigencia en las organizaciones y, por otro lado, incorporando aspectos fundamentales que recojan la complejidad de las diversas situaciones y permitan dar respuestas realmente satisfactorias a las personas.

Bien es cierto que las auditorías éticas todavía son desconocidas en muchos ámbitos, pero poco a poco comienzan a ser utilizadas y aplicadas como una herramienta que permite conocer y mejorar la calidad de las organizaciones, examinando desde un punto de vista ético sus prácticas, políticas y procedimientos (Uriz, 2006).

El objetivo principal de la auditoría ética, por lo tanto, es el de analizar el riesgo ético de las instituciones, tanto en aspectos relacionados con la gestión como en aspectos relacionados con la atención directa, tratando, de este modo, de favorecer una mejora en la calidad ética de la organización, profesionales y sociedad a la que se dirige.

Se podría decir que es una herramienta y/o procedimiento que puede aplicarse en organizaciones/instituciones, para promover la incorporación de nuevos indicadores cualitativos a la praxis profesionales, relacionados con valores y principios y, por lo tanto, también con la calidez en las intervenciones a la que nos hemos referido anteriormente en esta tesis.

La auditoría ética, por lo tanto, diríamos que es una herramienta diagnóstica que requiere la implementación de un proceso sistematizado que tiene como objetivo evaluar el estado ético de la institución, identificar los riesgos éticos, diagnosticar las prácticas relacionadas con la ética que necesitan mejora, realizar un diseño de acciones de mejora que permitan reducir los riesgos éticos, garantizar la ética aplicada en todas las acciones y realizar una supervisión y seguimiento de las medidas que garanticen su utilidad y cumplimiento (Reamer, 2000).

De este modo Reamer, tomando como marco la ética aplicada en la intervención social, propone una reflexión por medio de la implantación de la auditoría ética en instituciones y

entidades en las que los asuntos éticos deban ser considerados de primer orden. El autor desarrolla una serie de áreas a evaluar, así como múltiples indicadores que establecerían cuál es la calidad ética.

En esta investigación, por lo tanto, se ha tomado de referencia toda la bibliografía del autor y en especial su libro “The Social Work Ethics Audit” (2000). Del mismo modo, se ha tenido como referencia la tesis doctoral de Sara de la Peña García “Ética aplicada en centros geriátricos”, en la que la autora —junto a Úriz y Viscarret— ha traducido la herramienta propuesta por Reamer para el desarrollo y aplicación de la misma en un centro residencial de la Rioja.

1.3.1. Contenidos y estructura de la auditoría de Reamer

Estructura de la auditoría ética de Reamer.

El autor plantea una serie de áreas a evaluar, así como múltiples indicadores que establecerían —tras su valoración— cuál es la calidad ética de la organización, así como de las prácticas profesionales desarrolladas en la misma.

Las áreas que este autor describe son diecisiete y lo hace en su libro “The Social Work Ethics Audit” (2000). Todas las áreas que propone tienen una relación directa con principios éticos y la intervención. Cada área se desglosa en dos partes, la primera referida a las actuaciones profesionales y la segunda a temas de documentación. Las áreas que se abordan son:

1. Derechos de los usuarios/as.
2. Confidencialidad y privacidad.
3. Consentimiento informado.
4. Oferta de servicios.
5. Límites de las relaciones con los usuarios/as y conflictos de intereses.
6. Documentación.
7. Informaciones difamatorias.
8. Informes de los usuarios/as.
9. Supervisión.
10. Desarrollo y formación de los profesionales.

11. Consultas a otros profesionales.
12. Derivación a otros servicios.
13. Negligencias y Fraude.
14. Fin de los servicios y abandono de los usuarios/as.
15. Situaciones de perjuicio.
16. Evaluación e investigación.
17. Toma de decisiones éticas.

Cada área se define a través de unos contenidos generales que se explicarán en el punto siguiente, a partir de los cuales han de generarse indicadores específicos adaptados al marco de la organización y ámbito de intervención. Estos indicadores concretan cada área y permiten evaluar de forma concreta y específica el estado de riesgo de cada una de ellas para establecen la calidad ética existente en la misma.

Así pues, una vez establecidos los ítems a través de preguntas o enunciaciones de cara área, las profesionales o personas implicadas en el proceso las puntuarían del 1 al 4, (siendo 1 “nada” y 4 “mucho”). De esta manera, recogiendo las valoraciones de todas las personas de todos los ítems se podría establecer la media de cada área.

La media de cada área es importante ya que es el dato que establecerá el riesgo ético en el que se encuentra esa área ética. Se establecen varios rangos de riesgo ético, que en esta tesis desarrollamos en la parte metodológica. La relación entre los rangos y los riesgos queda establecida de la siguiente manera dependiendo de la media obtenida:

Tabla 7. Rangos riesgo ético

0-0,9	Alto riesgo
1-1,99	Riesgo moderado
2-2,99	Riesgo mínimo
3- 3,99	Sin riesgo
4	Sin riesgo

Fuente: elaboración propia. Basado en Reamer, 2000.

De este modo, a través de un acercamiento cuantitativo a la realidad ética de una organización, podríamos establecer el estado ético de las áreas planteadas, así como los aspectos más críticos a abordar. Para ello podemos tomar como referencia la media obtenida en cada área y también podemos identificar los ítems que, dentro de cada área, han obtenido puntuaciones por debajo de 2.

Para ello, es importante conocer y establecer los contenidos temáticos y teóricos generales y específicos de cada área, así como establecer unas fases de implementación de auditoría. Reamer plantea una guía de contenidos y propuesta de fases que se desarrollan a continuación.

Contenidos de las áreas en la auditoría ética de Reamer

Extraemos de “The Social Work Ethics Audit” (2000) los contenidos que el autor plantea como fundamentales a la hora de generar o adaptar la auditoría ética. Se pueden distinguir varios bloques temáticos dentro de las 17 áreas anteriormente señaladas, de modo que sirvan como referencia para la elaboración de cada ítem concreto.

1.3.1.1. Derechos de los usuarios/as

Respecto a los derechos, la auditoría ética debe evaluar si la organización y profesionales conocen/tienen/aplican/defienden los derechos de las personas atendidas. También si la organización tiene una carta o listado de derechos redactados, enumerados y presentados de manera clara y accesible, así como si la organización y los profesionales trasladan e informan de estos derechos. El autor plantea en este aspecto cuestiones generales de políticas del centro y profesionales en relación a tres bloques principalmente para generar ítems concretos:

- Derechos relacionados con aspectos sobre confidencialidad e intimidad como divulgación sobre información obtenida, políticas para la obtención de información personal, consentimiento informado, acceso a la información y expedientes, etc.
- Derechos relacionados con los servicios como el acceso a los mismos, información sobre los diversos servicios, adecuación de los mismos a las necesidades, políticas de distribución de recursos y servicios, etc.
- Derechos relacionados con la existencia de plan de intervención, variedad de servicios, adecuación de los servicios y planes de intervención según las necesidades, procedimientos para poder rechazar opciones y demandar otras,

política de reclamaciones, política de finalización de los servicios, política de reclamaciones, evaluación de las intervenciones, etc.

1.3.1.2. Confidencialidad y privacidad

Respecto a la confidencialidad y privacidad, la auditoría ética debe evaluar cómo la organización y profesionales abordan y valoran aspectos relativos a la información personal obtenida y manejada de las personas atendidas en el transcurso de una intervención o servicio con el fin de proteger su la intimidad. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales de políticas y procedimientos del centro y profesionales en relación a ocho bloques principalmente para generar ítems concretos:

- Confidencialidad respecto a la solicitud de información privada de las personas atendidas.
- Confidencialidad respecto a la divulgación y transferencia de información confidencial e íntima entre profesionales, procedimientos para la protección de terceros respecto a informaciones sensibles, procedimientos sobre revelar información de menores a tutores, compartir información confidencial entre familiares, etc.
- Protección de escritos y registros, tanto físicos como electrónicos, protección de la información trasladada por teléfono/fax/correo electrónico, etc.
- Transferencia o eliminación de registros, procedimientos de acceso a estos datos posterior al cierre del caso, etc.
- Protección y custodia de la confidencialidad, procedimientos para asegurar la protección de las personas atendidas, gestión de los acuerdos verbales, gestión de los acuerdos por escrito, etc.
- Precauciones para prevenir que profesionales hablen sobre informaciones confidenciales en espacios públicos como pasillos, salas, aulas, patios, ascensores, comedores, bares, autobús, etc.
- Divulgación de la información por diversos motivos, procedimientos para el traslado de información a otras organizaciones o empresas, procedimientos para la revelación de información por causas educativas o de internamiento, etc.

- Protección de la confidencialidad durante procesos legales, casos de negligencia, procesos de divorcio, disputas de custodias, casos de parentalidad, causas penales, etc.

1.3.1.3. Consentimiento informado

Respecto al consentimiento informado, la auditoría ética debe examinar cuidadosamente los documentos y procedimientos de la organización y profesionales en las situaciones habituales en las que la organización y práctica de la misma establece como necesario la aplicación del consentimiento informado. Se analizarán aspectos relacionados con divulgación de información confidencial, admisión en programas y servicios, aspectos de protección de imagen, grabaciones, consecuencia de la aplicación de medidas punitivas, etc. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto al consentimiento informado planteados principalmente en siete bloques para generar ítems concretos:

- La decisión de autorización por parte del cliente no debe verse afectada por coacción e influencia indebida.
- Las personas atendidas deben ser capaces de proporcionar su autorización; el consentimiento informado debe estar redactado en un lenguaje y términos adecuados para su comprensión.
- Las personas atendidas son las que tienen que autorizar los procedimientos o acciones específicas que se vayan a desarrollar y puedan influirle.
- Los formularios tienen que ser validados, deben recoger toda la información antes de que la persona atendida lo firme; no se puede añadir información posteriormente.
- El consentimiento por escrito del cliente se renueva periódicamente, según sea necesario.
- Las personas atendidas tienen derecho a rechazar o retirar su consentimiento.
- Para que las personas atendidas puedan tomar las decisiones de manera más adecuada, libre y completa ha de facilitársele toda la información que pueda afectarle, los detalles de la naturaleza y propósitos de la acción, posibles efectos, riesgos, etc. presentando así toda la información.

1.3.1.4. Oferta de servicios

Respecto a la oferta de servicios, la auditoría ética debe evaluar el grado con el que la organización y profesionales proporcionan servicios de calidad respondiendo a las necesidades de las personas atendidas. Del mismo modo, evalúa la manera en la que los profesionales se presentan así mismos, así como sus competencias y habilidades para desarrollar dichos servicios. El autor plantea en este aspecto cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro y profesionales en relación a cuatro bloques:

- Se proporcionan servicios adecuados a las necesidades de las personas atendidas.
- Se utilizan metodologías y aplicaciones prácticas que guían los diseños de dichas ofertas. Se hacen propuestas innovadoras, se adecúan los servicios a las demandas, etc.
- Se realizan acciones de supervisión y actualización por parte de profesionales y organización de la oferta de servicios.
- Existen procedimientos y documentación que favorecen el desarrollo de los servicios.

1.3.1.5. Límites de las relaciones con los usuarios/as y conflictos de interés

Respecto a los límites en las relaciones y los conflictos de interés, la auditoría debe evaluar en la medida de lo posible los criterios que la organización y profesionales aplican respecto a los límites en las relaciones con las personas atendidas. Del mismo modo, debe abordar si estos criterios son claros, si ayudan a mantener dichos límites. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro y profesionales en relación a siete bloques principalmente para generar ítems concretos:

- Relaciones sexuales con personas atendidas actuales o antiguas, asesoramiento por parte de tu pareja, relaciones sexuales con familiares o amistades de las personas atendidas, relaciones sexuales con miembros del personal supervisado/estudiantes, etc.
- Contacto físico con las personas atentadas.

- Relaciones de amistad con personas atendidas actuales o antiguas, encuentro con personas atendidas en espacios públicos, asistencia de las personas atendidas a eventos, etc.
- Regalos de las personas atendidas para profesionales, regalos de profesionales para personas atendidas, favores hacia las personas atendidas, favores de las personas atendidas a profesionales, etc.
- Desarrollo de la intervención en el hogar de la persona atendida, acompañamiento fuera del horario a personas atendidas, etc.
- Trato personal con las personas atendidas, relaciones personales con personas atendidas antiguamente,
- Conflictos de interés económicos, prestación de servicios entre dos personas que hay una relación, negociar por bienes y servicios, contratación de personas atendidas, etc.

1.3.1.6. Documentación

Respecto a la documentación, la auditoría ética debe valorar la clase de documentación y procedimientos que se emplean en la organización por parte de profesionales. Documentación correcta, registros comprensibles y sencillos, plantillas de planificación, evaluaciones, etc. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro y profesionales en relación a nueve bloques:

- Historiales, evaluaciones, planes de intervención, etc.
- Procedimientos de consentimiento informado, formularios, evaluaciones, etc.
- Notas, llamadas, conversaciones, etc. en las que se genera información importante. Información que resuma cualquier incidente, etc.
- Razonamiento y justificación en la toma de decisiones seguido por profesionales y organización durante una intervención.
- Instrucciones, recomendaciones y consejos que se proporcione a las personas atendidas.

- Descripción de los contactos establecidos con las personas atendidas, incluyendo la naturaleza de los mismos. Así como notas sobre citas o reuniones canceladas o modificadas.
- Información sobre tarifas cobros y pagos.
- Razones para la finalización de los servicios y valoración final.
- Copias de todos los documentos relevantes.

1.3.1.7. Informaciones difamatorias

Respecto a las informaciones difamatorias, la auditoría ética debe evaluar si las comunicaciones y documentos evitan usar un lenguaje ofensivo que pueda llegar a ser difamatorio. También se deben analizar posibles comportamientos irrespetuosos, declaraciones peyorativas, despectivas o inadecuadas. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro y profesionales en relación a tres bloques:

- Injurias, como resultado de publicaciones de informaciones ofensivas en relación a una persona, quien puede ver dañada su reputación quedando desacreditado.
- Difamaciones, publicación por escrito de informaciones ofensivas.
- Calumnias, publicación o traspaso verbal de información ofensiva.

1.3.1.8. Informes de los usuarios/as

Respecto a los informes de las personas usuarias, la auditoría ética debe medir cómo se realizan los informes de las personas atendidas; si existe documentación específica, debe contemplar aspectos relacionados con la elaboración de informes y registro de los mismo, de personas atendidas actualmente y anteriormente. Se considera importante que se establezcan procedimientos y exista documentación para la guardia y custodia de los informes generados. El autor plantea en este aspecto cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro y profesionales en relación a dos bloques:

- Guarda y custodia de los informes generados. Tiempo de almacenamiento, condiciones y espacios del almacenamiento.
- Gestión de los informes, acceso, pertinencia, etc.

1.3.1.9. Supervisión

Respecto a la supervisión, la auditoría ética debe tratar de evaluar aspectos relacionados con la responsabilidad respecto a sus compañeros profesionales. Se incluirán ideas relacionadas con el concepto legal de *respondeat superior* (“deja que el maestro responda”) y el concepto de responsabilidad civil, tratando de abordar cuestiones en las que se establezca si se generan situaciones no deseadas por acciones o ausencia de las mismas. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro y profesionales en relación a cinco bloques:

- Se proporciona a las personas supervisadas la información necesaria para obtener el consentimiento informado de las personas atendidas, monitorizar cómo se desarrollan e implementan intervenciones de forma detallada, etc.
- Identificar y responder a errores que las personas supervisadas pueden cometer durante el desarrollo de las intervenciones, ser conscientes de qué personas atendidas deben ser reasignadas, derivadas o han finalizado la intervención.
- Monitorizar la competencia, disposición y habilidades de los profesionales para afrontar problemas o superar errores relacionados con ignorancia, falta de capacidad o comportamiento poco ético. Controlar los límites marcados por la organización, proteger a terceras personas, detectar planes de intervención negligentes o cuyo tiempo se excede, detectar la necesidad de incorporar nuevos profesionales a la intervención si es necesario, etc.
- Reunirse habitualmente con el equipo profesional, revisar los registros, decisiones, acciones del personal, proporcionar cobertura al personal implicado en las intervenciones, mantener relaciones adecuadas con las personas supervisadas, escuchar las inquietudes y dudas éticas, etc.
- Elaborar la documentación relativa a la supervisión, la organización del trabajo en el tiempo y la carga adecuadas, si se dedica tiempo suficiente a la supervisión, etc.

1.3.1.10. Desarrollo y formación de los profesionales

Respecto al desarrollo y formación de profesionales, la auditoría ética debe examinar la formación que la organización proporciona a su personal, tanto general como de aspectos éticos concretos. El autor plantea en este aspecto cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro en relación a cinco bloques principalmente:

- Experiencias prácticas relevantes que se tengan de referencia.
- Aspectos de responsabilidad ética de los profesionales.
- Conocimiento de estatutos, regulaciones estatales y regionales pertinentes a la organización.
- Herramientas de valoración, técnicas de intervención, métodos de evaluación, asistencia en casos de emergencia o crisis, supervisión, etc.
- Confidencialidad y comunicaciones privilegiadas, consentimiento informado, tratamiento de servicios de forma inadecuada, injurias, problemas con los límites en las relaciones con personas atendidas y profesionales, consultas y derivaciones, fraude y engaño, finalización de servicios, etc.

1.3.1.11. Consultas a otros profesionales

Respecto a la consulta a otros profesionales, la auditoría ética debe examinar la necesidad y la forma en la que solicitan consejo a otros profesionales. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro en relación al bloque:

- Procedimientos y coordinaciones realizadas con otros profesionales.

1.3.1.12. Derivación a otros servicios

Respecto a la derivación a otros servicios, la auditoría ética debe valorar los procedimientos y políticas usadas por profesionales y organización en lo referido a las posibles derivaciones que puedan darse. El autor plantea en este aspecto cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro en relación a cuatro bloques:

- Identificación de la necesidad específica de la persona atendida, evaluación y valoración para la solicitud de derivación, valoración de la adecuación de la derivación, etc.
- Reconocimiento de las circunstancias que generan la derivación, falta de personal cualificado, falta de tiempo, evitar generar situaciones negligentes, etc.

- Existencia de procedimientos adecuados para realizar derivaciones protectoras, valoración de la situación de la persona atendida, acompañamiento durante el proceso de derivación, seguimiento y cierre de la derivación, etc.
- Gestión de la información generada, transmisión de la información, guarda y custodia de la misma, etc.

1.3.1.13. Negligencias y Fraude

Respecto a la negligencia y fraude, la auditoría ética debe examinar la efectividad de procedimientos y políticas que se manejan en la organización por parte de profesionales para evitar cualquier tipo de negligencia o fraude. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro en relación a tres bloques:

- Documentación fraudulenta, facturación fraudulenta, informes fraudulentos, formularios fraudulentos, etc.
- Falsificación de información, falsificación de resultados, etc.
- Falta de protección a las personas atendidas, desarrollo de actuaciones dañinas, diferentes grados de daño, etc.

1.3.1.14. Fin de los servicios y abandono de los usuarios/as

Respecto a la negligencia y fraude, la auditoría ética debe evaluar los posibles riesgos que se pueden dar a lo largo del procedimiento de fin y abandono del servicio, tratando de comprobar si las políticas y procedimientos son adecuadas desde el punto de vista ético. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro en relación a cuatro bloques:

- Consultas a profesionales sobre la decisión de finalizar el servicio, dar tiempo al desarrollo de las personas atendidas durante la intervención planteada, dar opciones en caso de imposibilidad de asistencia a los servicios por parte de las personas atendidas, etc.

- Decisión por parte de las personas atendidas a rescindir de los servicios ofrecidos, ofrecer alternativas a las personas a tendidas en caso de que estas no estén satisfechas, etc.
- Seguimiento durante el proceso de finalización/abandono del servicio, dar pautas claras sobre el proceso de finalización/abandono a las personas atendidas; en caso de cambio de profesional por diversos motivos avisar y ofrecer alternativas a las personas a tendidas, etc.
- Generar documentación del proceso; registrar cuidadosamente todas las decisiones y situaciones, acciones y consecuencias, etc.

1.3.1.15. Situaciones de perjuicio

Respecto a las situaciones de perjuicio, la auditoría ética debe evaluar los posibles situaciones que afectando a profesionales generan una bajada de la calidad del servicio, así como posibles situaciones no deseadas hacia las personas atendidas en la organización. El autor plantea en este aspecto cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro en relación a tres bloques:

- Los profesionales deben ser capaces de identificar situaciones de deterioro que pueden afectar en su desempeño profesional, conocen las situaciones de desgaste profesional que pueden darse, etc.
- Existen espacios de supervisión que eviten circunstancias no deseadas de perjuicio para las personas atendidas por causas de desgaste; existe un clima de apoyo y comunicación que evite estas situaciones, etc.
- Existen protocolos y acciones que, en caso de darse situaciones de perjuicio, permitan enmendar y solucionar los problemas generados; existe documentación que facilite el análisis y evaluación de estas situaciones, etc.

1.3.1.16. Evaluación e investigación

Respecto a la evaluación e investigación, la auditoría ética debe examinar cuestiones relacionadas con la colaboración y participación en estudios o procesos de generación de conocimiento, realización de evaluaciones con el fin de mejorar la efectividad y calidad de las prácticas de la organización, difusión de los resultados así como los procedimientos y

políticas que rijan estos aspectos... El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales en torno a cuatro bloques:

- Desarrollo de programas, políticas y servicios de estudio y evaluación; estar al corriente de últimos estudios y teorías respecto a la materia principal sobre la que se enfoca la organización; utilizar los últimos métodos y técnicas científicamente avaladas, etc.
- Protección de las personas participantes en las investigaciones y estudios como prácticas de universidades; obtención adecuada de la información en estos procesos de evaluación e investigación a través del consentimiento informado; informar a las personas implicadas en las evaluaciones e investigaciones; procedimientos de abandono voluntario en evaluaciones e investigaciones por parte de las personas atendidas, etc.
- Acciones y procedimientos de protección en procesos de evaluación y estudio ante cualquier posible situación de perjuicio, daño o peligro, trasladar la información obtenida de manera adecuada a las personas implicadas, etc.
- Proteger la confidencialidad de las personas implicadas, informar con exactitud de los resultados obtenidos que pueden afectar a las personas implicadas, evitar conflictos de interés y traspaso de límites en las relaciones con las personas atendidas motivadas por una evaluación o estudio, etc.

1.3.1.17. Toma de decisiones éticas

Respecto a la evaluación e investigación, la auditoría ética debe tratar de evaluar cuestiones éticas derivadas de la complejidad ante dilemas a los que la organización y profesionales se enfrentan en su cotidianidad, así como la forma de gestión de estas situaciones, las decisiones tomadas de manera adecuada o errónea y criterios o motivaciones en la toma de decisiones de estas características. El autor plantea en este aspecto, cuestiones generales respecto a procedimientos y prácticas del centro en relación a cuatro bloques:

- Existencia de documentación y procedimientos para la identificación los tipos de problemas o dilemas éticos, incluyendo los valores y deberes en conflicto de la organización y profesionales.

- Existencia de documentación y procedimientos que faciliten la identificación de las personas afectadas e implicadas en el dilema y problema ético existente, valorando los riesgos y beneficios, así como posibles consecuencias de las decisiones tomadas.
- Existencia de documentación y procedimientos para la identificación de todas las opciones y posibilidades existentes ante un dilema ético, así como vías de actuación que describan riesgos y beneficios que posibiliten la decisión más adecuada.
- Acceso y conocimiento de las diferentes corrientes éticas, principios y valores que los rigen, así como documentación marco como códigos éticos, códigos deontológicos, legislación relevante, etc.
- Existencia de espacios para abordar estas circunstancias, posibilidad de consulta a organismos relevantes como comités de ética sectoriales, personal formado del centro, abogados, etc.

1.3.2. Las fases de la auditoría de Reamer

Así pues, y con los contenidos anteriormente abordados, el autor plantea en su libro “The Social Work Ethics Audit” (2000), cómo debe establecerse el desarrollo y aplicación de la auditoría ética en una organización. De este modo se han extraído seis fases propuestas por el autor en las que, siguiendo un desarrollo metodológico específico y minucioso, se van establecido los procedimientos y acciones concretas por fases.

1.3.2.1. Fase de estructuración

Esta primera fase se considera fundamental, ya que parte de la presentación y explicación de la auditoría ética de Reamer a la entidad interesada, con el objetivo de lograr un interés por la misma y aceptación de su aplicación. En esta primera fase se trataría también de presentar el proyecto en el centro y realizar una primera petición de participación de profesionales y familias. Se propondría también realizar las primeras entrevistas con las personas participantes, con el objetivo de tener las primeras informaciones sobre la institución.

A continuación, se procedería a la creación del grupo motor y comisión de seguimiento, pudiendo convertirse en un futuro “Comité ético”, incorporando profesionales de diferentes disciplinas. Estas personas son profesionales que tendrán diversos roles dentro de la

intervención y desarrollo de auditoría ética. El objetivo final es que ellos mismos poco a poco transformen los ámbitos que se establezcan en riesgo tras la primera fase diagnóstica cuantitativa.

A modo de resumen las principales acciones en esta primera fase serían:

- Presentación y explicación de la auditoría ética de Reamer a la entidad interesada.
- Entrevistas con las personas participantes.
- Creación del grupo motor y futuro “Comité ético”.

1.3.2.2. Fase de diagnóstico ético

Esta segunda fase tiene como objetivo identificar todas las cuestiones éticas que pueden estar influyendo en las intervenciones, procesos, etc. de la institución: ¿Qué aspectos se quieren abordar? ¿Qué tipo de datos éticos se desea obtener?

Para ello es fundamental realizar la adaptación de la escala de Reamer con ítems específicos que se identifican en la entidad y colectivo al que se dirige. Posteriormente y tras la adaptación, se procedería a la aplicación de la escala de auditoría ética. Puede resultar una escala larga y ardua, por lo que se recomienda realizara en varias fases con el objetivo de lograr respuestas lo más veraces posibles.

Es importante señalar que en esta fase de diagnóstico ético la apuesta de la organización e implicación de los profesionales en el proceso puede ser una variable muy condicionante en los resultados y dinámicas generadas.

Tras la aplicación de la escala y explotación de los resultados obtenidos seremos capaces de determinar qué grado de riesgo se asocia a cada ítem identificado y seleccionado: sin riesgo, riesgo mínimo, riesgo moderado, alto riesgo. Estos resultados nos dirán cuáles son los asuntos éticos prioritarios a abordar, estableciendo por baremo las áreas de intervención urgente, alta, media y baja.

Tras la primera fase diagnóstica cuantitativa con al escala de Reamer, se recomienda una segunda fase cualitativa, con grupos focales, por ejemplo, con el objetivo de poder profundizar en los ítems y áreas en riesgo alto o moderado, establecer posibles causas que nos faciliten los planteamientos en los planes de acción.

A modo de resumen las principales acciones en esta primera fase serían:

- Identificación de todas las cuestiones éticas que influyen en las intervenciones.
- Establecer los asuntos éticos prioritarios a abordar.
- Qué ítems de la escala de Reamer se identifican en la entidad.
- Qué aspectos se quieren abordar.
- Qué tipo de datos éticos se desea obtener.
- Qué grado de riesgo se asocia a cada ítem identificado y seleccionado: sin riesgo, riesgo mínimo, riesgo moderado, alto riesgo.
- Por baremo establecer las áreas de intervención urgente, alta, media y baja.

1.3.2.3. Fase de planificación

Tras el diagnóstico y análisis de las situaciones de mayor riesgo ético a través de la escala y segunda fase cualitativa se deben establecer líneas de acción según los datos obtenidos en el diagnóstico ético.

Tras averiguar las áreas en riesgo se procederá a la repartición de estas entre las personas que constituyen el grupo motor, pasando entonces a ser responsables de dichas áreas. Entonces se establecerán planes de acción de las áreas a abordar. Estos planes de acción serán desarrollados por el grupo motor, responsables del proceso, supervisados y guiados por la persona que audita. De este modo se realiza la división de tareas y responsabilidades y diseño de acciones concretas respecto a cada área.

Señalar también que durante la elaboración de los planes de acción se realizan períodos formativos para las personas participantes en el grupo motor sobre los conceptos éticos, profundizando cada persona en el/las áreas que es responsable. EL objetivo es que puedan tener formación en ética estructurada y que permita la constitución de un comité de ética.

A modo de resumen las principales acciones en esta primera fase serían:

- Establecer líneas de acción según los datos obtenidos en el diagnóstico ético.
- Priorizar las áreas de riesgo según las necesidades que la entidad tenga.
- Período formativo para las personas participantes en el grupo motor sobre los conceptos éticos.
- División de tareas y responsabilidades.
- Diseño de acciones concretas respecto a cada área.

1.3.2.4. Fase de ejecución

Tras el diseño de los planes de acción se continuaría con la generalización de las acciones en la institución, procediendo al traslado de la información a través de sesiones informativas y organizando los diferentes grupos/profesionales por medio de pautas y acciones concretas que permitan la aplicación de las medidas.

Posteriormente se daría un tiempo (seis meses aproximadamente) para la ejecución de las propuestas y su evaluación a través de una recogida de datos por medio de registros propios. Tras este periodo se realizarían las adaptaciones y mejoras de las medidas concretas.

A modo de resumen las principales acciones en esta primera fase serían:

- Organización con los diferentes grupos/profesionales por medio de pautas y acciones concretas.
- Ejecución de las propuestas.
- Adaptaciones y mejoras.
- Recogida de datos por medio de registros propios.

1.3.2.5. Fase de evaluación

Tras la aplicación y puesta en marcha, se establece la fase de evaluación, con el objetivo de reevaluar las áreas de riesgo y conocer el estado ético de la institución tras el proceso de la auditoría.

Algunos de los aspectos a abordar serían: estado actualizado de las áreas, satisfacción de los grupos/profesionales con el proceso, mejoras objetivas/comparativas según los ítems establecidos en la fase diagnóstica, posibles nuevas mejoras/acciones, planteamiento de un nuevo proceso con las nuevas áreas a mejorar, elaboración del documento final con todo el proceso, etc.

1.3.2.6. Fase de conclusión

Por último, nos encontraríamos con la fase de conclusión y afianzamiento del proceso en la que una de las acciones más importantes es la de la consolidación del comité ético. Esta fase debe ser capaz de establecer procedimientos y dinámicas que mantengan la perspectiva ética, sus deliberaciones, necesidad de la praxis, etc. Tanto en la institución como en los profesionales.

A modo de resumen podríamos decir que Reamer, tomando como marco la ética aplicada en la intervención social, propone una reflexión por medio de la implantación de la auditoría ética en instituciones y entidades en las que los asuntos éticos deban ser considerados de primer orden. El autor desarrolla una serie de áreas a evaluar, así como múltiples indicadores sobre riesgo ético que establecerían cómo es su calidad ética.

Las principales acciones en esta primera fase serían:

- Consolidación del comité ético.
- Reflexiones del comité ético.
- Reflexiones del resto de grupos/profesionales implicados.
- Elaboración del documento final con todo el proceso.

Así pues, tras establecer la propuesta de Reamer sobre contenidos y fases generales en la auditoría ética, se señala por el mismo autor como cuestión clave la adaptación de su propuesta tanto al ámbito de intervención como al tipo de organización en la que se va a desarrollar. Para el autor, esta fase de adaptación es clave, siendo una de las más destacadas y a las que más tiempo se dedicaría.

Por lo que, siguiendo lo establecido por el autor se pasaría en primer término a establecer los contenidos de la auditoría ética en relación a la discapacidad y la intervención en este ámbito.

1.3.3. Adaptación de la auditoría: escala de calidad ética para instituciones socioeducativas del ámbito de la discapacidad intelectual en Navarra

La construcción de los contenidos de cada área para la adaptación al contexto, institución y colectivo ha tenido su base en una revisión teórica respecto a las cuestiones más relevantes, anteriormente desarrolladas, que actualmente se dan en el ámbito socio-educativo en el ámbito de la discapacidad.

Tomando la propuesta de Reamer para la elaboración de ítems, se han establecido en este estudio diferentes aspectos teóricos que pudiesen completar y especificar la Auditoría ética al ámbito de la discapacidad intelectual. Bien es cierto que algunas de las áreas se han

correspondido altamente a la propuesta conceptual de Reamer, pero en otras, en cambio, se han incorporado algunas cuestiones éticas específicas de este ámbito.

En esta investigación se considera importante, por lo tanto, incluir los aspectos abordados a continuación en las áreas descritas por el autor, pero relacionándolos con la discapacidad para la elaboración de ítems específicos.

1.3.3.1. Derechos de los usuarios/as

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales recogidas en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 vista en la parte teórica anteriormente.

Esta Convención supone un hito en la promoción de los derechos y libertades de las personas con discapacidad, pasando a considerárseles como ciudadanos de pleno derecho, sin perjuicio de las medidas de apoyo que puedan requerir en situaciones concretas.

Desde la perspectiva ética se propone incluir principios y valores que sustentan praxis de calidad y con calidez respecto a los derechos y paradigma extraído de la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), como, por ejemplo:

- El respeto de la dignidad (reconocimiento y aceptación de particularidades y necesidades), la autonomía individual y la libertad de tomar las propias decisiones.
- El principio de no discriminación.
- La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad.
- El respeto a la diversidad y a la diferencia y aceptación de las personas con discapacidad.
- La igualdad de oportunidades y la accesibilidad, así como entre mujeres y hombres.
- El respeto a la evolución de las capacidades y el derecho a preservar su identidad.

Del mismo modo, consideramos importante incorporar cuestiones relativas al avance en torno a la intervención en el ámbito de la discapacidad, que se traduce en un cambio

conceptual de profesionales, así como de las tareas cotidianas planteadas por Shalock y Verdugo (2014) que se fundamenta en:

- Pasar de un sistema centrado en las limitaciones de la persona a otro centrado en el contexto y en la interacción, que supone un enfoque ecológico.
- Pasar de un sistema centrado en la eficacia de los servicios, programas y actividades a otro que se centre en los avances en la calidad de vida y los cambios y mejoras deben reflejarse en cada persona.
- Pasar de un sistema centrado en los profesionales a otro que tenga en cuenta a la persona y a sus familiares.

Por último, consideramos interesante incorporar cuestiones relacionadas las dimensiones de calidad de vida desarrolladas por Shalock y Verdugo (2007). Ambos autores plantean ocho dimensiones de calidad de vida a la vez que proponen indicadores que consideramos muy relacionados con el cumplimiento de derechos, distribuidos en las siguientes áreas:

- Dimensión de bienestar emocional.
- Dimensión de relaciones personales.
- Dimensión de bienestar material.
- Dimensión de desarrollo personal.
- Dimensión de bienestar físico.
- Dimensión de autodeterminación.
- Dimensión de inclusión social.
- Dimensión de la defensa los derechos.

Por lo tanto, se ha tratado de incorporar ítems que traten de conocer si los derechos de las personas atendidas se tienen presentes, si están de alguna manera explícitos y, por lo tanto, son conocidos por la institución, por los profesionales, así como por las propias personas atendidas.

Se propone abordar, de este modo, cuestiones relacionadas con derechos universales, pero también con derechos concretos relacionados con la institución o servicio concreto, como, por ejemplo: confidencialidad, revelación de información, consentimiento informado, acceso a informes, acceso y prestación a los servicios, opciones de servicios alternativos, derecho a rechazar un servicio, etc.

1.3.3.2. Confidencialidad y privacidad

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en los conceptos de confidencialidad y de intimidad/privacidad.

Diferentes propuestas teóricas y éticas se plantean que la intimidad es una condición humana necesaria para el desarrollo y maduración, es una circunstancia que favorece el autoconocimiento y generación de relaciones basadas en la protección. La intimidad es entendida como esa parte que cada ser humano se reserva libremente sobre sí para evitar ser dañada o intervenida por otras personas cuando no se desea.

La intimidad abarca aspectos físicos, afectivos, convicciones, formas de vida, decisiones, experiencias, conductas, relaciones, temas de salud, aspectos materiales, etc. se entiende, por lo tanto, como cualquier aspecto que una persona considere propia y de nadie más. Desde la ética surge el dilema ante situaciones en las que personas/colectivos en situación de vulnerabilidad se ven en la necesidad y a veces en la obligación, de trasladar informaciones íntimas/privadas a profesionales con el fin último de ser acompañadas, apoyadas y protegidas de situaciones que por sí mismas no pueden resolver (Del Río, 2007).

Es entonces cuando surge el concepto de confidencialidad, que es un concepto ético y técnico que se basa en la responsabilidad profesional para con las personas que han puesto en su conocimiento información íntima y, por lo tanto, sensible. Supone la guarda y secreto de informaciones íntimas expresadas y/o vividas en el entorno profesional.

Este concepto, al desarrollarse en un marco técnico, está compuesto por varias vertientes que debemos tener en cuenta. Principalmente la perspectiva de derecho individual, de la que derivan otras dos: la perspectiva legal como obligación profesional y la ética como fundamento de adecuación técnica y humana.

Como se ha señalado, la confidencialidad se considera un derecho de las personas expuestas y en situación de vulnerabilidad y, por lo tanto, una responsabilidad profesional que se materializa en dos partes: la legal y la ética. Legalmente, este concepto se rige por la Ley Orgánica de Protección de datos (2018).

En este aspecto, lo que esta óptica nos ofrece es una serie de requisitos procedimentales, de documentación, soportes informáticos, espacios físicos, etc., en definitiva, actuaciones con respecto al tratamiento de los datos íntimos que pueda garantizar la confidencialidad en

aspectos más burocráticos. Por lo tanto, esta parte del concepto y su aplicación haría referencia a los contratos de confidencialidad, a el modo de almacenamiento de información sensible, su guarda y custodia, etc. A pesar de que esta parte es fundamental, su aplicación no exime de dificultades y dilemas que la ética plantea y que profesionales viven en su día a día.

En este caso, el complemento que ofrece la ética se dirige hacia la calidez humana que la confidencialidad debe portar intrínsecamente. En el trabajo con personas esta perspectiva se considera esencial para la garantía de la consecución beneficienle de las intervenciones. Desde la perspectiva ética se podría afirmar que este concepto y permite desarrollar principios y valores que sustentan praxis de calidad y con calidez, como, por ejemplo:

- El principio de dignidad: cada persona, en reconocimiento de la alteridad, es un yo al que respetar, con sus particularidades, con sus necesidades, con sus capacidades y nadie mas que sí podrá determinar qué le daña o qué le beneficia.
- El principio de autonomía: toda persona tiene derecho a decidir el grado de difusión sobre informaciones íntimas, así mismo en caso de dificultades en dicha expresión, tiene derecho a que se proteja y salvaguarde su privacidad.
- El principio de no maleficencia obliga al secreto, así como a la difusión y tratamiento adecuado de informaciones sensibles, con el fin último de proteger moralmente la dignidad y el bienestar de cada persona.

Con la base en estos principios éticos señalados anteriormente, el concepto y práctica de la confidencialidad aborda los matices de vivencias cotidianas respecto a la intimidad de las personas con DI, en este caso. Se plantea la necesidad de que los procedimientos legales y burocráticos se sustenten en principios y valores que garanticen intervenciones de calidad y con calidez. En esta área se han tratado de desarrollar ítems relacionados con las políticas y procedimientos sobre la revelación de información, manejo interno y externo de datos, tipo de documentación utilizada, espacios físicos existentes para proteger la intimidad y favorecer la confidencialidad, etc.

El objetivo es la protección de la autonomía de las personas atendidas, la protección a terceros de un posible daño infringido por las personas atendidas; a familiares; datos sobre personas fallecidos; compartir información en otros grupos, a otros profesionales; ante requerimientos judiciales, etc. No podríamos olvidar en esta área cuestiones relativa a la

protección de datos, de informes, de la información transmitida, etc. a través de soportes informáticos, encriptación, procedimientos para el control de vías electrónicas, etc.

1.3.3.3. Consentimiento informado

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en el concepto de consentimiento informado.

En las últimas décadas la irrupción de la ética como medida de protección en ámbitos sanitarios, educativos y sociales ha sido un importante hecho. De esto se han devenido diversas prácticas con el objetivo de proporcionar amparo a personas que por su situación de vulnerabilidad pueden ser fácilmente dañadas. Uno de los aspectos más fundamentales ha sido el desarrollo del concepto de consentimiento informado.

Se puede definir como la explicación y transmisión de información a una persona sobre aspectos, que, a causa de decisiones profesionales, terapias, pautas, actuaciones profesionales, van a tener un impacto directo sobre sí o sobre su familiar. En el documento de consentimiento deben constar todas las posibles consecuencias de las acciones, así como el balance de los efectos de las mismas, el riesgo de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos recomendados... Una vez debidamente informado, se solicita a la persona usuaria su aprobación y consentimiento, haciéndole participe y protagonista de la decisión sobre su propia vida.

Durante todo el desarrollo del proceso de consentimientos informados/autorizaciones se han tenido en cuenta como pilares los principios de:

- Autonomía.
- Justicia.
- Dignidad.

Este proceso se considera fundamental ya que parte de la premisa de respetar el derecho que cada persona tiene sobre su propia vida y todas las circunstancias que la van componiendo como algo indiscutible. Para ello se establecen los principios de autonomía y justicia con los que sustentar las acciones relativas a este proceso.

De esta manera se pretende garantizar el control sobre la información íntima y privada, así como el derecho a conocer todas las acciones que se van a desarrollar y van a tener un impacto directo sobre las personas/familiares. Se devuelve a quien corresponde la elección

y decisión sobre la conveniencia o no de las propuestas que, como centro, se realizan, así como la asunción de responsabilidades sobre las decisiones acometidas (Reamer, 2000).

Esta área busca profundizar en la existencia de dinámicas de comunicación, información y consentimiento hacia las personas atendidas respecto a su circunstancia. Cada profesional debe transmitir toda la información que de alguna manera va a repercutir sobre ellas, con el objetivo final de que puedan decidir de forma libre y autónoma que quieren para sí. Los ítems buscarían conocer cómo es el estado de la documentación y procedimientos utilizados para obtener el consentimiento informado en todas las situaciones en las que pueda ser necesario, asegurando la persona atendida da su consentimiento desde la libertad.

1.3.3.4. Oferta de servicios

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en la oferta de servicios.

En esta área los ítems se dirigen a conocer cómo se está prestando el servicio, si está dentro de sus áreas de competencia, profesional, si se tiene la formación técnica necesaria, si el servicio es capaz de responder a las necesidades de las personas a las que se dirige, si existe una oferta suficiente, etc. En este caso, será necesario conocer muy bien cómo es la institución, los aspectos legales y administrativos que la rodean, así como las cuestiones relativas a la cartera de servicios, servicios extra y su conceptualización.

Para el desarrollo de los ítems se ha incorporando principalmente la propuesta de Reamer (2000) citada anteriormente, ya que, a pesar de ser un ámbito específico, sus planteamientos, según esta investigación, encajan adecuadamente.

1.3.3.5. Límites de las relaciones y conflictos de intereses

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en los conceptos de límites en las relaciones y conflictos de interés.

El actual área ha sido una de las más complejas en el desarrollo y adaptación de la Auditoría ética. Su enfoque y planteamiento ha sido desde varios ámbitos y enfoques, partiendo de los siguientes conceptos prioritariamente:

- Entorno profesional desde la ética aplicada

Una de las cuestiones reflexionadas en torno a esta área es la importancia de tomar consciencia del entorno profesional en el que se encuentra y desarrolla las relaciones interpersonales. En punto de partida, desde el espacio ético, se trataría de establecer si las reflexiones y actuaciones desarrolladas en torno al modo de establecer la relación entre profesionales y personas con DI son correctas, con el fin de que puedan hacerse buenas elecciones dentro de la ética y responsabilidad profesional.

- Acompañamiento

Otro de los aspectos fundamentales se ha desarrollado en torno al concepto de acompañamiento. El cambio de paradigma en el ámbito de la discapacidad —señalado en el área de derechos— desde una perspectiva de asistencia a uno de apoyo para el desarrollo de proyectos de vida de las personas hace que los servicios socio-educativos se sumen a este cambio imperativo teórico y conceptual entorno a la DI.

En las intervenciones se establece un nuevo planteamiento para la consecución de proyectos vitales de las personas con DI, que incorpora un nuevo enfoque en los servicios: el del acompañamiento desde el enfoque centrado en la persona, anteriormente citado, incorporando en las prácticas profesionales los aspectos teóricos mencionados.

- La relación de ayuda profesional

Así mismo, otro de los aspectos clave abordados ha sido el concepto y perspectiva de la relación de ayuda en el entorno profesional. La relación de ayuda es un elemento esencial e imprescindible para realizar la intervención social en tanto que se constituye como base a partir de lo cual es posible desarrollar este proceso. Reflexionar sobre la necesidad de establecer una relación humana y cercana desde una posición profesional como responsabilidad es lo que desde la ética se ha planteado.

Por lo general, desde las perspectivas teóricas humanistas y centradas en la persona, como ya se mencionado anteriormente, se establece que la relación de ayuda es básica en la intervención social y educativa; es un elemento esencial, por encima de otros elementos que se manejan como pueden ser el conocimiento de recursos, tramitación de prestaciones, proximidad de la institución etc.

También hay que apuntar la complejidad de la relación de ayuda, la dificultad que lleva intrínsecamente el mantenimiento y el manejo de relaciones. Es una tarea básica a

establecer, pero difícil de mantenerla en unos límites o de manejar ciertas variables relacionales. Es en este punto donde muchas situaciones se toman dilemas y la perspectiva ética puede ayudarnos a relacionarnos y tomar decisiones profesionales que respeten a la persona esencialmente. La relación de ayuda a parte de ser una relación profesional debe ser personal, es inherente; además, el instrumento es nuestra persona y de eso no nos podemos desvincular. Ni de mis emociones, mi pensamiento, mi personalidad, pero fundamentalmente de mis expresiones, que la persona usuaria va a percibir (Planella, 2008).

Desde la ética se considera fundamental reflexionar sobre nuestras actitudes, comunicación, decisiones desde la perspectiva de la relación de ayuda, para garantizar el desarrollo de intervenciones efectivas. La relación personal debe permanecer dentro de un límite y no traspasar a la subjetividad. Es preciso que la dimensión personal se encuentre por debajo de la profesional, para que no reste eficacia a la intervención. Y no se trata de no mantener una cercanía emocional, (que consideramos que es muy necesaria), o de acercarnos físicamente al usuario, sino de no traspasar unos límites que no te dejen permanecer objetivo ante la situación a la que te enfrentas, porque en el momento que la subjetividad guía la intervención puede dejar de ser eficaz.

Desde una perspectiva de la ética del cuidado y desde la reflexión y trabajo de valores realizado en los centros, se señala que cada profesional debe incorporar esta perspectiva ética fundamentada en ciertos valores, para que sea una relación de ayuda de calidad y con calidez, por ejemplo: honestidad, empatía, escucha, activa, aceptación, atención individualizada, respeto, secreto profesional e implicación.

- Límites: amistad, relaciones sexuales, conflictos de interés, etc.

Así pues, en este área desde la perspectiva ética concluye en detectar situaciones de riesgo que pueden provocar una ruptura de límites que alejen a profesionales al cumplimiento de sus responsabilidades y objetivos de intervención. Se trata, por lo tanto, de detectar situaciones no deseadas para la persona usuaria, quien, al encontrarse en una situación de vulnerabilidad, podría sentirse dañada.

En esta investigación se ha reflexionado, desde la ética, sobre las posibles situaciones y posicionamientos éticos a determinar por la institución entorno a: conflictos de intereses a causa del tipo de relación establecida entre profesionales y personas con DI y/o familiares (amistad, relaciones de poder, etc.), límites físicos y un posicionamiento ante insinuaciones y relaciones sexuales entre profesionales y personas atendidas y/o familiares, etc.

Esta área hace referencia principalmente, por lo tanto, a la relación que se establece entre la institución, profesionales y personas atendidas. Cómo es esa relación, conocer si existen los criterios necesarios para mantener límites profesionales en sus relaciones, saber qué es una relación profesional y que no lo es en entornos de intervención, posibles dilemas, situaciones que se dan, frecuencia, su incidencia en la intervención, etc.

Es importante que los ítems reflejen aspectos relacionados con la praxis como actitudes, conductas, decisiones, etc. También aspectos relacionados con guías, pautas, etc. de la institución.

1.3.3.6. Documentación

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en aspectos relativos a la documentación.

Respecto a esta área, se debe señalar que su reflexión y trabajo se ha dado de forma transversal en todo el resto de áreas, tratando de concretar y enfocar las necesidades burocráticas, registros, etc. específicas.

En esta área se ha tomado de referencia principalmente la propuesta de Reamer (2000), quien profundiza en los procedimientos y tipo de documentación en general de la institución. Por ejemplo, si se utilizan formularios adaptados a las capacidades, si tienen una redacción clara, documentación relativa a la misión, visión, valores como pilar de toda institución, la descripción de los servicios, puestos, etc. Es decir, se incide en todos los aspectos documentales necesarios para que la praxis y cotidianidad funcionen de la manera esperada.

1.3.3.7. Informaciones difamatorias

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en las informaciones difamatorias.

En este caso, desde la perspectiva ética se plantearía la responsabilidad profesional ante la información escrita u oral que se transmite y genera sobre las personas atendidas, entendiendo que esta en ningún caso puede dañar la dignidad y moralidad de la persona.

La difamación, tomado la propuesta de Reamer (2000), puede darse por escrito y se llama libelo, y la difamación verbal se llama calumnia. Una declaración difamatoria debe ser una aseveración acerca de un hecho, no una opinión o interpretación de un hecho. Esto se considera fundamental ya que desde un puesto profesional la “construcción” que con las valoraciones que se realizan sobre las persona, adquiere una relevancia sustancial y de alto riesgo si no se reflexiona sobre qué, cómo y porqué.

Otro punto importante es la reflexión sobre qué se considera hacer pública una información difamatoria. Desde el ámbito académico y legal se entiende que una afirmación sería pública simplemente cuando una declaración se comunica a otra persona distinta a la persona a quien se difama. Esto nos lleva a reflexionar, desde la ética, el sentido de esta transmisión, qué objetivo tiene, en qué circunstancia se da y por lo tanto qué legitimidad tiene.

Asimismo, y en relación con el área anterior, hemos hablado sobre el concepto de información veraz, directamente ligado a la reflexión planteada de diferenciar opinión/creencia y de información/conocimiento. En varios artículos trabajados se entiende que la información veraz se podría entender como la adecuación aceptable entre el hecho y el mensaje difundido.

Las dinámicas comunicativas cobran gran relevancia, pues son imprescindibles para la existencia de una información satisfactoria. Se hace hincapié en los procedimientos de recogida de información sobre hechos y circunstancias, en las dinámicas de transmisión de dicha elaboración documental y en la obtención de conclusiones/resolución.

Un concepto que irrumpe con fuerza en esta área desde el ámbito legal es el de “deber de diligencia”. Este concepto impone un específico deber en la comprobación razonable de la veracidad de las informaciones; así mismo plantea la obligación de que, si la información obtenida y difundida es digna de protección, las personas responsables de dicha publicación asuman su responsabilidad y sufraguen los posibles daños morales.

Las personas informadoras no obtendrán protección cuando actúen en contra de la veracidad o a favor de la falsedad de lo comunicado, comportándose de manera negligente e irresponsable al transmitir como hechos verdaderos simples rumores o invenciones o insinuaciones dañinas.

En este aspecto, desde la ética se nos propone reflexionar sobre cómo son las dinámicas comunicativas de la entidad, entre profesionales, con las personas atendidas y sus familias. Este aspecto es fundamental para evitar posibles informaciones difamatorias.

Hay que profundizar sobre los procedimientos y procesos de traspaso de información, en este caso, en el cuidado de para qué, el cómo y el dónde. Este aspecto está directamente relacionado con el ámbito de la privacidad y confidencialidad, así como con la elaboración de información/informes.

Por lo tanto, podríamos afirmar que esta área trabajada tiene una relación directa con principios y valores éticos que, como profesionales, debemos tener en cuenta para desarrollar actuaciones de calidad y con calidez:

- El principio de dignidad: al igual que en áreas anteriores es el principal principio; nos lleva a plantear la responsabilidad de trasladar información que se haya constatado, reflexionado y equilibrado, para tratar de alejarnos de opiniones subjetivadas por una visión y emociones concretas.
- El principio de justicia: nos lleva a plantear la responsabilidad de tratar a todas las personas por igual, pero ajustándonos a las particularidades.
- El principio de beneficencia: nos invita a reflexionar sobre la responsabilidad de trasladar información que siempre vaya a generar beneficio sobre la persona y no de otro tipo que pueda dañarla.

En esta área se debe profundizar en aspectos relativos a cómo es la información que se maneja relativa a las personas atendidas. Para ello es importante reflexionar sobre los conceptos utilizados, el lenguaje que se utiliza para referirse a las personas atendidas, comprobar si se producen situaciones de difamación, bien oral bien por escrito.

1.3.3.8. Informes de los usuarios/as

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en cuestiones relativas a los informes de las personas usuarias.

Ésta es otra de las áreas fundamentales de la auditoría ética en la que se trata de conocer cuestiones relacionadas con documentación, programaciones, memorias y sobre todo

informes. En muchas ocasiones la vorágine del día a día hace que estas labores se tornen una carga y son elaboradas desde la obligación y no desde la responsabilidad.

Otra de las cuestiones importantes a reflexionar en torno a esta área es el tipo de información que se recoge; habitualmente esta documentación se utiliza para compilar información habitualmente negativa de las personas a las que acompañamos. Generalmente se da un enfoque que resalta los aspectos negativos de las personas, las circunstancias difíciles y que, probablemente, no representen la totalidad, fortalezas y debilidades y la complejidad de la persona.

Este aspecto es una reflexión fundamentalmente ética. Incluir el enfoque ético en la elaboración de documentación se torna responsabilidad profesional desde el principio de dignidad que nos permitirá alcanzar el objetivo principal de nuestro quehacer profesional: acompañar y apoyar en el desarrollo a cada persona con DI.

Los informes que elaboramos también tienen que estar guiados por la praxis del buen trato. El mundo de la documentación y de los informes está íntimamente relacionado con los buenos tratos y por lo tanto con la ética. Podríamos decir que la redacción de informes se traduciría como la dedicación en exclusiva a una persona, como un espacio para recoger situaciones de vida que de alguna manera construían su biografía. Esto conlleva una gran responsabilidad y algo que tiene un impacto directo sobre la vida de la persona. La reflexión ética nos lleva a plantearnos muchas cuestiones: ¿cómo influye esto a la persona? ¿podemos estar dañándola? ¿cómo podemos hacer para asegurar un buen trato en la redacción que nos aleje de dañar a la persona?

Algunos de los aspectos fundamentales que nos acercaran a un buen trato en este área y sobre la que hemos reflexionado son la diferencia entre opinión y conocimiento, así como el concepto de calidad de datos. Por un lado, nos hemos parado a reflexionar sobre la diferencia entre opinión y conocimiento. En la elaboración de informes es importante evitar opiniones personales e interpretaciones subjetivas sobre la persona y sus circunstancias. Las informaciones recogidas deben ser fruto de una construcción profesional y técnica sustentada en descripciones y no en juicios de valor.

Por otro, hemos profundizado sobre la calidad de los datos en la documentación elaborada. Este concepto se establece desde la ética y desde la legalidad. La calidad de datos nos habla de las condiciones en que se deben tener en cuenta a la hora de recoger, tratar y ceder información de carácter personal, para salvaguardar la dignidad, intimidad, integridad y demás derechos fundamentales de las personas con DI.

De ese modo establece un conjunto de propuestas que indican como cada profesional debe recoger, almacenar y utilizar los datos de carácter íntimo para que el tratamiento de estos pueda ser considerado leal y lícito. En esta línea se sitúan algunos aspectos que se extraen de Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

- Forma de obtener los datos.
- Finalidad de los datos.
- Proporcionalidad.
- Uso de los datos.
- Exactitud de los datos.
- Cancelación de los datos.
- Acceso y almacenamiento de los datos.

Por lo tanto, podríamos afirmar que esta área trabajada tiene una relación directa con principios y valores éticos que como profesionales debemos tener en cuenta para desarrollar actuaciones de calidad y con calidez:

- El principio de dignidad: al igual que en áreas anteriores es el principal principio, el cual nos lleva a plantear la responsabilidad de elaborar información que represente a la persona, que entienda quien y cómo es. Este principio nos invita a elaborar informes llenos de buen trato en los que, lejos de juzgar o etiquetar, ayudamos a cada persona a escribir su biografía apoyando a construir su vida.
- El principio de justicia nos lleva a plantear la responsabilidad de tratar a todas las personas por igual, pero ajustándonos a las particularidades.
- El principio de beneficencia en esta área nos invita a reflexionar sobre la responsabilidad de recoger información que siempre vaya a generar beneficio sobre la persona y no de otro tipo que pueda dañarla.

Relativo a esta área, se considera importante profundizar sobre la calidad de datos incluidos en los informes. Esta calidad de datos hace referencia a qué información se incluye en los informes, cómo se redacta, de que manera se obtiene la información, el derecho de las personas a la cancelación de sus datos e informes, etc. Por lo tanto, incide en aspectos

relacionados con procedimientos y documentación, pero sobretodo en hábitos en la elaboración de informes.

1.3.3.9. Supervisión

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en la supervisión.

Esta área pretende conocer cómo es el proceso y la figura de la supervisión en las instituciones, analizando cuestiones como si existe dicha figura, tiempo que se dedica a la supervisión, funciones, transmisión suficiente información a profesionales supervisados/as, cuestiones de responsabilidad, conocer cómo se evitan y aforan posibles errores, etc.

1.3.3.10. Desarrollo y formación de los profesionales

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en cómo es el desarrollo y formación de profesionales.

En este aspecto se debe analizar si la institución proporciona al equipo profesional formación y reciclaje continuo, si ofrece formación específica según el colectivo o necesidad técnica. También conocer si se ofrece formación sobre temas éticos (aspectos concretos de ética profesional como la confidencialidad, consentimiento informado, deliberación ética, etc.) con el objetivo de fomentar valores y habilidades prácticas necesarias para lograr una calidad total.

1.3.3.11. Asesoramiento: Consultas a otros profesionales

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en las situaciones de asesoramiento que puedan darse.

Esta área profundizará en los procesos y prácticas relativas a la consulta entre profesionales, tanto interna como externamente. Los ítems tendrán en cuenta cuestiones como la manera en la que se realizan esas consultas, los procedimientos, justificación y sistematización o no de las consultas, los casos en las que se realizan, situaciones de consultas negligentes, no realizar consultas necesarias, o realizarlas sin necesidad, si se realizan las consultas con criterio y formación técnica suficiente, etc.

1.3.3.12. Derivación a otros servicios

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en las situaciones de derivación.

En este apartado encontramos situaciones de finalización/despida en las que, a causa de no poder responder a las necesidades particulares, desde los Centros se realiza/propone una derivación a un servicio que se adecue y pueda garantizar la cobertura de dichas demandas. Al igual que el área anterior, se considera un aspecto éticamente relevante, ya que es una circunstancia en la que como profesionales y desde la organización se debe tratar de ofrecer una protección total y apoyo, para evitar circunstancias no deseadas que puedan generar un perjuicio sobre la persona. En este caso con mayor responsabilidad, ya que la causa es una falta de capacidad de la propia organización. Estas situaciones y acciones se plantean que los principios que deben sustentar la reflexión serían:

- Bienestar.
- Justicia.

Estos principios por lo tanto nos acercarían a velar por el desarrollo adaptado. Un ajuste a las posibilidades en la calidad de vida y expectativas vitales de cada persona se toma prioritario. Desde un respeto a la dignidad, entendiendo que cada persona tiene valor y es un fin en sí misma y bajo el compromiso profesional de velar por la promoción y desarrollo.

Del mismo modo, el bienestar se relaciona con la protección, desde la responsabilidad de responder ante situaciones de necesidad no cubiertas y poder garantizar un seguimiento y acompañamiento que evite situaciones de abandono.

Por otro lado, el principio de justicia social sería otro principio que sustentaría estas acciones. Hay que entender los derechos de cada persona y favorecer su cumplimiento y garantía desde el acceso a servicios y prestaciones desde el valor de la equidad, en la que realizar un reparto según necesidades y circunstancias garantiza situaciones de igualdad social.

Esta área se relacionaría directamente con la anterior, añadiendo al proceso de consulta la incorporación de otro profesional en la intervención. Sobre esto se trataría de desarrollar ítems que permitan analizar dicho proceso en la que el trabajo coordinado, conjunto puede traer situaciones complejas. Es importante conocer cómo son esos procesos de derivación,

implicaciones de ambas partes, documentación, sistematización, traspaso de información, etc. son algunas de las cuestiones a incluir en dicha área.

1.3.3.13. Negligencias y Fraude

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en las situaciones de negligencia y fraude que puedan existir. Se considera en este estudio otra área fundamental y relacionada con el daño a la persona.

El término negligencia según el Diccionario de la Real Academia Española, es “la falta de cuidado o el descuido”. Se entendería, por lo tanto, como una conducta negligente, por lo general, aquella que implica un riesgo para uno mismo o para terceros y se produce por la omisión del cálculo de las consecuencias previsibles y posibles de la propia acción.

La negligencia, por lo tanto, es la omisión, el descuido voluntario o involuntario en la provisión de cuidado físico, emocional, material, educativo, etc. en el ámbito cotidiano de un hogar o bien en un ámbito profesional. Se produce a través de la realización de un acto contrario a lo que el deber de cuidado y protección exige y genera un daño a sí o a terceras personas dependientes y vulnerables. La negligencia se podría definir por lo tanto como la incapacidad persistente para satisfacer las necesidades físicas, emocionales, materiales, etc. básicas que podrían resultar en el grave deterioro de la salud y el desarrollo de una persona. La negligencia puede implicar:

- Proporcionar una mala alimentación.
- No responder a las necesidades emocionales o físicas.
- No responder a las necesidades educativas para el desarrollo de la persona.
- No garantizar una supervisión adecuada poniendo en peligro la seguridad de la persona.
- No garantizar las necesidades materiales/apoyos.
- No cumplir con una buena higiene ni proporcionar hogar ni ropa limpia.
- Cualquier aspecto que niegue el buen desarrollo físico o emocional.

Por lo tanto, se relaciona con la desatención de un aspecto crítico del cuidado de una persona sobre todo en situación de vulnerabilidad y/o dependencia, tal como falta de protección y abandonado en las necesidades evolutivas.

La negligencia es difícil de conceptualizar y diagnosticar. Gran parte de la literatura profesional y no especializada mantiene el énfasis actual entre abuso y negligencia y hace una distinción poco elaborada entre abuso como un acto voluntario de comisión, y negligencia con un acto voluntario o involuntario por omisión. Sin embargo, las consecuencias sobre desarrollo y los organismos implicados en las diferentes formas de maltrato no parece justificar el uso homogéneo del término.

En esta área se ha reflexionado en torno a la responsabilidad que como profesionales se tiene de responder a las necesidades, en su justa medida, de las personas con DI, personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad y de dependencia.

Por lo tanto, podríamos afirmar que esta área trabajada tiene una relación directa con principios y valores éticos que como profesionales debemos tener en cuenta para desarrollar actuaciones de calidad y con calidez:

- El principio de dignidad, que nos lleva a reflexionar sobre qué se entiende por vida buena para la persona y su repercusión en su propia vida, incluyendo por supuesto la dimensión comunitaria.
- El principio de bienestar, en sentido amplio, entendido como un estado deseable y condición necesaria para el desarrollo. La propia persona o terceras personas pueden verse afectadas en situaciones negligentes.
- Principio de no maleficencia: elegir la opción que cause el menor daño posible, teniendo en cuenta cualquier tipo de daño (físico, emocional, material...).

Por un lado, esta área debe profundizar en las posibles situaciones negligentes que las personas atendidas pueden vivir en torno a las intervenciones profesionales. Es necesario conocer la realidad del colectivo e institución para poder concretar estas situaciones de la manera más real posible. En este aspecto es interesante conocer tanto cuestiones relativas a la atención directa como a posibles procedimientos que permitan evitar situaciones que dañen a las personas atendidas y/o violen criterios éticos.

Del mismo modo, conocer si la institución tiene políticas y procedimientos adecuados para prevenir situaciones de fraude, no sólo económico, sino también documental, como que no se puedan falsificar informes, datos personales, evaluaciones, etc.

1.3.3.14. Fin de los servicios y abandono de los usuarios/as

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en el fin y/o abandono de los servicios por parte de personas usuarias.

Uno de los aspectos relevantes sobre los que se ha reflexionado es sobre el proceso de finalización y despedida. Se considera un aspecto éticamente relevante, ya que es una circunstancia en la que como profesionales y desde la organización se debe tratar de ofrecer una protección total y apoyo, para evitar circunstancias o deseadas que puedan generar un perjuicio sobre la persona.

En este aspecto, se ha planteado el hecho de baja voluntaria, y se ha reflexionado de tal modo durante todo el proceso de finalización/ despedida. Entendido que la finalización y/o abandono provendría de una motivación voluntaria se han sustentado las actitudes y acciones en los que los principios de:

- Autonomía.
- No maleficencia.

En este sentido desde los Centros se desarrolla un procedimiento de baja voluntaria que favorezca la elección y decisión libre sobre el uso de prestaciones. Desde la óptica de la autonomía se establece favorecer el desarrollo personal entendiendo la posibilidad de que cada persona pueda decidir dónde considera que podrá adquirir la calidad de vida deseada.

De este modo, partiendo de dichos principios, se establecen procesos flexibles que eviten complicaciones y posibles daños sobre las personas en caso de baja voluntaria.

En esta área se desarrollarán ítems que puedan analizar cómo se produce la finalización y/o abandono de actividades, servicios, terapias, etc. Es importante profundizar en los posibles criterios y procedimientos existentes en la institución en torno a la finalización de dichas situaciones. La idea principal es poder identificar posibles situaciones de abandono o supervisión insuficiente tras una intervención, falta de disponibilidad ante una necesidad surgida, falta de derivación o previsión para la continuación de una intervención, etc.

1.3.3.15. Situaciones de perjuicio

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en las

situaciones de perjuicio que puedan sufrir las personas usuarias, en este caso personas con discapacidad y sus familias. En este sentido, habrá que tener en cuenta:

- Aspectos dañinos que rodean a la DI: exclusión, abusos sexuales, maltrato, etc. Contenciones.
- Adecuación de las intervenciones y de los servicios.

En este ámbito, relacionado con el área de negligencias y fraudes, se tratará de analizar los tipos y causas de las situaciones de perjuicio que pueden rodear al colectivo atendido, así como si tienen procedimientos adecuados para prevenir y responder a estas situaciones.

1.3.3.16. Evaluación e investigación

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en cómo es la evaluación y elementos relacionados con la investigación o elaboración de conocimiento.

En esta área se debe hacer referencia a los procesos de evaluación e investigación que puede desarrollar la institución. Habrá que incluir ítems relacionados con los principios, valores, situaciones a evaluar, participación en investigación procedimientos, documentación, etc.

1.3.3.17. Toma de decisiones éticas

Para abordar esta área se ha realizando un enfoque conceptual desde la perspectiva ética, teniendo como marco cuestiones filosóficas y legales con el objetivo de ahondar en la toma de decisiones éticas por parte de profesionales.

Esta área es una de las más relevantes en el desarrollo de la auditoría. Su enfoque y planteamiento ha sido desde varios ámbitos y enfoques, partiendo de los siguientes conceptos prioritariamente:

- Dilemas éticos

La mirada de las y los profesionales está enraizada en principios éticos, en la deontología profesional y en los valores y virtudes necesarias para el cuidado y la atención de las personas. Hay momentos en los que la complejidad de la práctica y la realidad que el trabajo con personas supone dispone a profesionales en situaciones difíciles, en las que

tomar decisiones sobre las personas y sus situaciones de vulnerabilidad se torna una responsabilidad que a veces pesa. En este sentido, se ha considera importante reflexionar y conocer qué se entiende por dilema ético en el ámbito de la intervención socio-educativa. Desde el ámbito académico se define al “dilema ético” como aquellas circunstancias complejas en las que, en este caso, profesionales de la intervención socio-educativa deben tomar una determinación ante un suceso y al plantearse qué deberían hacer encuentran argumentos a favor y contra para la consecución de diversas decisiones, trayendo en ambos casos, consecuencias positivas y consecuencias negativas. Es en ese momento en el que surge la incertidumbre sobre qué hacer (Úriz e Idareta, 2017).

“El dilema ético implica, en primer lugar, una pregunta sobre el deber: ¿cómo debo actuar en una situación concreta? Pero, además, al encontrar razones contradictorias en uno y otro sentido, se origina una situación dilemática entre una u otra alternativa; en definitiva, se crea una difícil situación de incertidumbre, puesto que se presentan dos alternativas cuyo camino no nos convence plenamente. Hay que tomar una decisión, pero no se tiene muy claro qué camino tomar” (Úriz, M.J., 2007:34).

- Perspectivas éticas

Uno de los aspectos fundamentales para el abordaje de los dilemas éticos de profesionales del ámbito de la intervención socio-educativa y en concreto de los Centros, es la reflexión y el posicionamiento ético que se va a defender desde la organización y los profesionales.

Con el desarrollo de las disciplinas y de las reflexiones académicas las profesiones de lo social se ven obligadas a hacer un cambio drástico en sus prácticas, las cuales dejarán de ser guiadas por la ética de la convicción (establecida desde la voluntad individual y la conciencia tranquila) para ser desarrolladas de la ética de la responsabilidad, en la que la profesionalidad conlleva asumir, hacerse cargo desde unos valores profesionalmente éticos. Decidimos mucho sobre la vida de las personas. Eso exige un alto grado de compromiso con la responsabilidad hacia ellas y sus vidas. Este cambio produce nuevos conceptos, nuevos modelos de atención. El modelo centrado en la persona busca el empoderamiento, autonomía y participación de las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad social, exclusión, etc.

Si bien es cierto que tener en el horizonte los principios de la bioética para la intervención con personas con discapacidad es fundamental, se propone una reflexión crítica sobre

algunas de las corrientes éticas que pueden aportar otras premisas igual de importantes y en coherencia con las necesidades que este colectivo y sus características particulares puede tener (Ballester, A. Úriz, M. Viscarret, J.J. , 2013).

Respecto a esta idea, se considera interesante reflexionar sobre nuevas aportaciones en torno a la ética aplicada en la que se plantea una necesidad de complementariedad entre los principios marcados por la bioética y los principios que defienden otras corrientes, dese la ética de la complejidad. En la ética aplicada, tomar únicamente las premisas que los principios tradicionales aportan nos aleja de una visión completa de las realidades complejas. Por ello se propone tener en cuenta las siguientes corrientes éticas:

- Ética de la compasión.
- Ética del cuidado.
- Ética de la responsabilidad.
- Ética de la virtud

Por lo tanto, conocer que existen múltiples corrientes éticas que pueden proporcionar al ámbito principios y valores más allá de los tradicionales, que favorecen la calidad y la calidez de la praxis. Se han abordado cuatro corrientes que se consideran interesante y principales para la reflexión en la conceptualización y desarrollo de praxis con las personas con discapacidad, ya que aportan nuevas premisas y principios que pueden orientarnos a una comprensión mayor de la realidad y a una respuesta de mayor calidad ética.

- La deliberación

Directamente relacionado con la reflexión anterior, nos encontramos con el último concepto planteado, la deliberación ética. Lo anteriormente reflexionado se relaciona con la construcción de la mirada de la ética que la organización y profesionales va a desarrollar en su praxis, intervención y gestión. Hace falta conocer los principios que las corrientes éticas proponen y saber que partir de un principio u otro nos lleva por caminos distintos a finales distintos. Esta reflexión favorece a su vez que nos coloquemos las gafas de la ética y cada vez seamos más capaces de identificar la existencia de multitud de conflictos éticos en el día a día. Esto propicia que se busque el buen hacer, a través de la reflexión constante y el abordaje y explicitación de dilemas y conflictos éticos.

La mirada ética nos torna profesionales exigentes, implicados con la responsabilidad hacia las personas y valientes para abordar situaciones complejas. En definitiva, gracias a la

mirada ética somos capaces de detectar los dilemas éticos y de iniciar un proceso reflexivo y deliberativo encaminado a encontrar posibles soluciones a esos dilemas. De este modo, en este área nos hemos adentrado en el aspecto dirigido a la resolución de dilemas éticos, los cuales deben ser abordados desde metodologías específicas de deliberación ética, algunos de los modelos pueden ser:

- El paradigma de Charles Levy.
- El modelo de F. Reamer.
- El modelo de Patricia Kenyon.

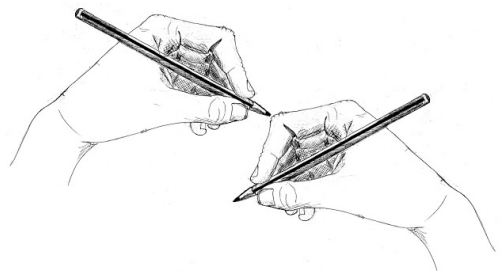
En esta área sobre la toma de decisiones éticas se contemplan ítems relativos a la práctica sobre la deliberación y resolución de conflictos éticos en la práctica cotidiana de la institución. Por un lado, profundizar sobre los procedimientos y formación de profesionales, relativos a la ética y en concreto los modelos deliberativos, conocer si siguen alguno, si tiene referencias teóricas que guían estas decisiones, etc.

En definitiva, el análisis de estas 17 áreas permitirá profundizar en la situación ética de la institución evaluada y por lo tanto en la calidad y calidez de sus servicios e intervenciones profesionales.

Así pues, se proponen en esta investigación los postulados teóricos que se incorporan en la elaboración de los ítems para la adaptación de la escala de riesgo ético planteada por Reamer (2000). Los ítems elaborados se expondrán en la parte metodológica como resultado tras el trabajo teórico aquí presentado.

Capítulo II

Orientación del estudio y metodología de la investigación



Capítulo 2 Orientación del estudio y metodología de la investigación

Este estudio se lleva a cabo a través de un proceso de auto-reflexión y toma de conciencia respecto a la praxis y calidad ética en una organización socio-educativa de Navarra, por lo que la base que cimienta la perspectiva epistemológica de esta investigación se enmarca en el paradigma crítico-reflexivo. El objetivo principal de esta reflexión crítica es generar cambios y transformaciones de los actores protagonistas (Melero, 2012), siendo uno de los aspectos más relevantes para esta investigación en relación directa con sus objetivos.

De esta manera, se plantea una investigación orientada al conocimiento y a la acción desde el enfoque de la ética que favorezca la transformación de prácticas y propuestas de intervención tanto de la entidad como de sus profesionales, así como un cambio en documentos y protocolos, desde el enfoque de la ética y a través de la Investigación Acción Participativa (IAP).

Con el fin de acercarnos a la realidad de estudio, se propone abordar desde la investigación y la reflexión, la transformación de la praxis profesional en el ámbito de la discapacidad en una entidad socioeducativa de referencia en la Comunidad Foral de Navarra. Dicha entidad está compuesta por un centro de educación especial y por un centro ocupacional, lo que hace necesario un abordaje metodológico que permita “aprehender” y “comprender” la complejidad del fenómeno: pluralidad de factores y agentes, los sistemas de valores y creencias, las interacciones, los modelos y enfoques de intervención, el contexto, etc.

Por estas razones, el enfoque metodológico elegido en esta investigación es la Investigación Acción. Por un lado, para conocer y “comprender” y, por otro, tratar de generar y consolidar cambios en la práctica profesional y de la organización. Así pues, diríamos que la propuesta realizada responde a un enfoque reflexivo, democrático, cooperativo, transparente y eficaz, que tiene como objetivos investigar e intervenir considerando fundamental generar conocimiento para la acción (Colmenares, 2012).

Igualmente es interesante resaltar, que los resultados de la investigación, no son solamente los obtenidos al final del proceso, sino todo lo generado durante el desarrollo de este. Durante el progreso y la finalización de cada fase, posteriormente descritas, se ha requerido de la retroalimentación de los participantes, la discusión del proceso y de los resultados, lo que ha derivado en la generación de propuestas de mejora.

En este sentido, creemos importante señalar como un aspecto clave dentro de la IAP, la incidencia del proceso en sus participantes, consiguiéndose la asimilación de contenidos teóricos y metodológicos, permitiendo fortalecer su visión crítica y constructiva de la realidad en la que trabajan desde la ética, así como una gran solidez como equipo (Melero, 2012).

El desarrollo de la investigación ha permitido generar un proceso sobre la temática de la ética aplicada en un contexto concreto, que se fue reflejando en la práctica cotidiana de sus participantes, tanto en el plano personal, como en los proyectos y acciones que desarrollaron en la institución.

Esto nos permite constatar, cómo el desarrollo de estas investigaciones propicia que los cambios se establezcan de manera continua, a través del enriquecimiento de sus participantes, con las aportaciones y mejoras que se sugieren desde los agentes protagonistas.

2.1. Referentes metodológicos

En las últimas décadas del siglo XX, la investigación en las Ciencias Sociales ha vivido grandes cambios en dimensiones como la deontológica, epistemológica y metodológica, con el objetivo principal de lograr un acercamiento y conocimiento al objeto de estudio, incorporándose nuevas miradas, ángulos y apreciaciones de un tema de estudio determinado (Colmenares, 2012).

Hasta mediados del siglo XX, la investigación en el ámbito de las Ciencias Sociales estaba basada, por imitación, en el enfoque aportado desde las Ciencias Naturales, basado en el positivismo. Este punto de partida, generaba un desarrollo investigador influenciado por la epistemología, ontología y valores propios de este enfoque, en el que se destacan la relación sujeto-objeto, la objetividad, la verificación, la validez y confiabilidad como aspectos indispensables (Colmenares, 2012).

La metodología cuantitativa tiene como finalidad la medición, la cuantificación, la obtención de respuestas de la población a preguntas específicas de investigación. La información y los datos que se analizan con el método cuantitativo por medio de diversas técnicas como las encuestas, las escalas, los test, siempre son cuantificables con muestras numéricas, (porcentajes, tasas, magnitudes, etc.). El objetivo de esta metodología consiste en encontrar relaciones entre variables (causa-efecto), realizar descripciones de un fenómeno

a través del análisis estadístico de los datos recogidos, probar teorías y obtener conclusiones.

La metodología cuantitativa, nos ofrece, de esta manera, un acercamiento al conocimiento generando datos de tipo “censal” o estadístico principalmente, distribuyendo y cuantificando los hechos de la realidad estudiada (Villasante, Montañés y Martí, 2000).

Por esta razón, en esta investigación, se consideran de interés las aportaciones de esta metodología, pues permite un primer acercamiento objetivo al objeto de estudio como es, la calidad ética de la organización.

Mediante esta propuesta, lo que se pretende es cuantificar el estado ético basándonos en las áreas de riesgo ético establecidas por Reamer (2000), en un primer acercamiento a la calidad ética de la organización. Y para ello nos vamos a servir de la metodología cuantitativa para obtener una foto lo más descriptiva posible del estado de la cuestión ética.

Por otro lado, la otra referencia metodológica que se va a emplear en el presente trabajo es la metodología cualitativa. La metodología cualitativa nace epistemológicamente de la hermenéutica, la fenomenología y el interaccionismo simbólico. Este planteamiento metodológico plantea que la realidad social debe ser estudiada y captada a partir de la aproximación a la percepción que tiene el sujeto de su experiencia vital. Esta metodología no parte de supuestos teóricos de partida, sino que busca comprender la realidad en base al comportamiento, las ideas, los significados, las actitudes y los valores que guían el comportamiento de las personas. La calidad ética de una organización y el comportamiento ético de sus miembros, son espacios en donde se encuentran comprometidas todos estos aspectos mencionados y que son difícilmente accesibles a través de otras formas de aproximación como la metodología cuantitativa.

Junto a estos dos paradigmas dominantes, debemos de hacer referencia a un enfoque investigador relevante, sobre todo en el ámbito de las Ciencias Sociales y Ciencias Educativas: como es el participativo. Cabe destacar que desde finales del siglo XIX este enfoque ha estado presente en múltiples investigaciones educativas, siendo las precursoras de la influencia de este enfoque en América Latina (Pereda, Prada y Actis, 2003).

Con lo que respecta a España, se destaca la presencia de experiencias participativas en los años de la transición, promovidos por movimientos sociales, que devinieron en la creación de programas de acción social, comunitarios y análisis institucional. Estas propuestas, fueron la base de experiencias consecutivas en los años 80 en el campo de la promoción de

la salud, animación socio-cultural y evaluación de programas sociales principalmente (Pereda, Prada y Actis, 2003).

De este modo, el enfoque participativo se encuentra en el marco del desarrollo del paradigma de la investigación-acción, que se encuentra presente en el desarrollo de esta tesis doctoral. Esta opción metodológica, se genera como resultado de una nueva visión epistemológica, ontológica y metodológica, en palabras de Miguel Martínez (2009, 28):

“La investigación-acción tan modesto en sus apariencias, esconde e implica una nueva visión de hombre y de la ciencia, más que un proceso con diferentes técnicas”.

Este enfoque metodológico, a lo largo del tiempo y en los diferentes contextos en los que se ha aplicado, ha devenido en dos vertientes principalmente, una de carácter más sociológico y otra de tendencia educativa o pedagógica, siendo exitosas en ambos casos (Colmenares, 2012).

En este caso, resaltaremos la línea educativa, que ha sido desarrollada en muchos países como Canadá, países de Latinoamérica como Argentina, Colombia o Brasil. Y también en Europa, en donde existen relevantes investigaciones en Gran Bretaña y España (Colmenares, 2012). En el desarrollo de este enfoque, Fals Borda (2008, 3) lo define como:

“Una vivencia necesaria para progresar en democracia, como un complejo de actitudes y valores, como un método de trabajo que dan sentido en el terreno. Habría que ver (la IAP) no sólo como una metodología de investigación sino al mismo tiempo como una filosofía de la vida que convierte a las personas participantes en personas sentipensantes.”

Esta definición trasmite perfectamente el enfoque epistemológico e incluso ético de estas investigaciones, dejando claro que esta propuesta posee características distintivas que la diferencian de otras metodologías.

En este contexto, se destacan en esta tesis doctoral dos escuelas o tradiciones dentro del paradigma participativo. Por un lado, la tradición pragmática-operativa y, por otro, la tradición crítica-implicativa.

La tradición pragmática-operativa se inicio en el ámbito educativo con Dewey y en el ámbito de la psicología con Lewin, autores referentes y precursores de la investigación-acción

en Estados Unidos. Para esta escuela, la participación es un método para la resolución de problemas grupales o institucionales, definiéndose como un “proceso continuo de planificación, acción, evaluación y vuelta a empezar” (Pereda, Prada y Actis, 11). Acotado a prácticas sociales concretas, se aplicó exitosamente en propuestas de gestión y proyectos europeos de acción contra la pobreza (Pereda, Prada y Actis, 2003).

Por otro lado, encontramos la tradición crítica-implicativa, la cual propone la investigación-acción desde la crítica a las condiciones socio-históricas generadoras de desigualdad, exclusión social, etc. Esta propuesta ha sido una alternativa en muchas ocasiones en España en situaciones de crisis, falta de recursos públicos o quiebra social. En Europa el auge de estas experiencias de investigación-acción-participación (IAP) se dio en los años 60 y 70, desarrolladas por autores referentes como René Lourau, Georges Lapassade, Michel Segquier o Gérard Mendel (Pereda, Prada y Actis, 2003).

En esta tesis doctoral, podríamos destacar la influencia de ambas tradiciones en el encuadre metodológico, pero se puede intuir una mayor tendencia hacia la escuela pragmática-operativa, la cual propone el proceso de IAP como un proceso de análisis, reflexión y cambio constante que encaja perfectamente con la propuesta de auditoría ética que propone Reamer (2000).

Como se expone posteriormente, se plantea el desarrollo de la auditoría ética dentro de un proceso de IAP en una institución y con diferentes grupos que la conforman, con el objetivo principal de abordar problemáticas concretas. Es por esto, que, partiendo de la formulación que plantea Reamer (2000), la aplicación de la auditoría ética a través de una IAP de carácter pragmática-operativa se ha considerado para esta tesis doctoral una aplicación interesante.

2.2. La Investigación Acción Participativa (IAP)

La Investigación Acción Participación se considera, como se ha señalado anteriormente, uno de los métodos más importantes desarrollados en las últimas décadas en la investigación de las Ciencias Humanas y Sociales. Este tipo de investigaciones busca la implicación de la población, que pasa a ser, a través de la creación de un proceso participativo, sujeto activo y protagonista de un proyecto de desarrollo y transformación de su entorno y realidad más inmediata (Ander-Egg, 2003).

La IAP, presenta algunos aspectos característicos que la diferencian de los otros enfoques. Algunos de los aspectos interesantes son, por ejemplo, el cómo se aborda el objeto de

estudio, las intencionalidades o propósitos, la necesidad de accionar a los agentes implicados en el proceso, la importancia de los procedimientos como generadores de cambio y los resultados obtenidos (Colmenares, 2012).

En este tipo de investigaciones se consigue unir el conocimiento y la acción-práctica. Se considera que la acción práctica no está fuera del proceso del estudio y cuenta con él en el desarrollo de la investigación (Villasante, Montañés, y Martí, 2000). De esta manera consigue trabajar y llegar hasta el objetivo de fondo del estudio, que es cambiar o mejorar la práctica de los actores respecto a la ética aplicada.

Otro punto interesante es la reflexión que se propone con relación al sujeto-objeto (investigador-investigado). Durante este proceso del estudio, se considera imprescindible la participación activa de los agentes que, con la coordinación y la dinamización de técnicos, son los protagonistas que desarrollan ese proceso. Los agentes se convierten en actores-investigadores (Villasante, Montañés y Martí, 2000). Podríamos decir, por lo tanto, que los principales focos de estas investigaciones giran en torno a las prácticas, los conocimientos y el contexto.

Alguno de los aspectos más característicos de la investigación-acción-participación según Antonio Latorre (2007:28) son:

1. Es necesario que exista acción como parte integrante del mismo proceso de investigación.
2. El foco reside en los valores del profesional, más que en las consideraciones metodológicas.
3. Es una investigación sobre las personas, en sentido de que los profesionales investigan sus propias acciones.

Por ese motivo, el estudio o la actividad investigadora se fundamenta en esta propuesta metodológica, pues no se conforma únicamente con conocer, describir y entender la realidad, sino que también aborda el qué hacer, cómo hacer y qué tipo de dificultades y riesgos éticos, en este caso, hay o puede haber en el futuro desde la perspectiva de los actores como protagonistas del proceso.

De este modo, se consigue que sean los diversos agentes protagonistas los que participan, de manera activa, colectiva y cooperativa, reflexionando y generando su propia información. Así pues, pueden analizar sus prácticas individuales y colectivas, ser más conscientes de la

realidad que les rodea y en consecuencia capaces de transformarla. Analizan sus prácticas, tratando de identificar las situaciones que se dan en el propio entorno en el que se desarrollan, por medio de diversas técnicas participativas, cualitativas principalmente.

En este sentido, se plantea que una IAP puede abordarse a través de diferentes propuestas que facilitan la participación. Algunas de ellas son (Pereda, Prada y Actis, 2003):

- El diagnóstico participativo de necesidades: Un grupo amplio de personas reflexionan sobre qué necesidades tienen, cómo las satisfacen, que problemas se pueden generar, cómo les afecta, cómo querrían que fuesen las cosas, qué mejoras proponen, etc. Con el apoyo de un agente externo se lleva a cabo un análisis de la situación respecto a uno o varios temas que preocupan al grupo participante. Esta propuesta se ha aplicado en varios contextos resultado exitosa dado su enfoque basado en la necesidad como carencia y lo transforma en potencialidad u oportunidad.
- Tabla de invención: Un grupo de personas organizan sus ideas, opiniones, juicios, etc. sobre el tema de interés. Apoyados por un agente externo, estas posiciones se plasman en una tabla doble, sobre la cual se realiza un análisis que deriva en un consenso de puntos de vista, objetivos y proceso a desarrollar. Esta propuesta se utiliza habitualmente en el ámbito educativo.
- Conocimiento del medio: Un grupo de personas, apoyado por agentes externos analizan las condiciones contextuales en tres líneas, económica, socio-política y cultural. Se va realizando un esquema a través de experiencias y aportaciones personales de las personas participantes, con el fin de obtener un cuadro global organizado que facilite la comprensión del contexto.

Por tanto, en este caso, se trata de una investigación basada en un diagnóstico de necesidades en la que se realiza un “auto-diagnóstico”, en donde éstos definen los objetivos para mejorar su práctica y las estrategias para conseguir los objetivos definidos a lo largo del proceso, un proceso abierto de acción-reflexión-acción. Para este estudio, se han considerado interesantes las aportaciones relativas a la participación, en las que la acción y reflexión generan cambios, siendo esta una de las claves para el desarrollo de la auditoría ética (Pereda, Prada y Actis, 2003).

Podemos añadir que, teniendo en cuenta los aspectos característicos de estas investigaciones y las cuestiones destacadas en el marco teórico, en los aspectos más

característicos de la ética, esta propuesta puede considerarse como una de las más adecuadas para abordar cuestiones relacionadas con la ética y más aun con la ética aplicada, como la toma de decisiones y aspectos relacionados con actitudes y valores en la atención a personas con discapacidad de profesionales implicados.

Características metodológicas de la IAP

Como se ha expuesto en la aproximación histórica, existen diversos modelos o procesos de IAP planteados por múltiples autores/as como los componentes del colectivo IOÉ (2003), Colmenares (2012), Vilasante, Ibañez Martí (2000) o Ander-Egg (2003), que han ido desarrollando este enfoque participativo en las últimas décadas. A pesar de esta diversidad, se pueden extraer elementos comunes a todas las propuestas de IAP como aspectos característicos y definitorios de dicha investigación.

Una de las características más importantes de este tipo de investigaciones es que sustituye las figuras de investigador/a científico/a y de colectivo investigado por un solo grupo en el que todas las personas participantes en el mismo son investigadoras, dueñas de la investigación y de la información que generan.

Por lo tanto, como se ha apuntado en alguna ocasión, la IAP es una propuesta que hace más posible transformar las realidades abordadas. En este sentido, son cuatro las características más reseñadas (Colmenares, 2012):

1. Es una metodología cíclica, los procesos tienen a repetirse en secuencias mientras se generan cambios en los mismos procesos.
2. Es una metodología participativa, las personas involucradas se convierten en investigadoras y en beneficiarias de los hallazgos y soluciones planteadas.
3. Tiene un carácter cualitativo, porque trata más con el lenguaje que con los números.
4. Su base es reflexiva, la reflexión crítica sobre el proceso y los resultados son partes importantes en cada ciclo.

A lo anteriormente citado, se hace necesario incorporar las circunstancias concretas en las que se da la investigación, ya que van a ser las que determinen de qué forma se va a desarrollar y con qué medios se cuenta para ello. Sin embargo, se afirma que existen unos criterios comunes para desarrollar el proceso (Pereda, Prada y Actis, 2003):

- Se considera importante trabajar de manera conjunta tratando de obtener objetivos y problemas comunes sobre los que trabajar.
- Se afirma la necesidad de tener una actitud abierta y tolerante hacia todos los puntos de vista, así como la tolerancia y respeto hacia todos los problemas y situaciones planteadas durante el proceso.
- Necesidad de un espacio participativo en el que se puedan exponer y debatir las propuestas, así como realizar las negociaciones entre todos y todas.
- Las personas implicadas serán protagonistas, aportando propuestas que marcarán las líneas de actuación para el futuro.
- Cuando se ponen en marcha las líneas de actuación se empiezan de nuevo a descubrir otros problemas para los que habrá que buscar nuevos objetivos.

Cabe destacar que el proceso de IAP permite acogerse e incorporar múltiples herramientas y procedimientos de recogida y análisis de información, aplicándose a todas ellas de base su filosofía de participación y transparencia. De este modo, esta investigación puede aprovechar cualquier fuente de información secundaria, así como diversas herramientas cuantitativas y/o cualitativas que permitan de mejor manera alcanzar los objetivos planteados. Algunas de las técnicas que habitualmente se utilizan en este tipo de investigación son (Pereda, Prada y Actis, 2003):

- **Búsqueda de documentación:** Documentación pertinente y relacionada con el tema a abordar, que permita contextualizar o tener en cuenta experiencias anteriores.
- **Observación participante:** Se entiende como una inmersión en las costumbres, sistema de valores, prácticas, cotidianidad, praxis y comportamientos del grupo o institución participante, sobre el que en primera instancia no se tiene información. Se trata de compartir las actividades y ocupaciones del colectivo, con el objetivo de conocer cómo son las dinámicas y de qué manera pueden afectar en el desarrollo de la IAP.
- **Historias de vida:** Entrevistas orientadas a conocer las experiencias y vida de personas clave en el proceso. Sin ser directiva interesa que la persona entrevistada aporte sus vivencias y opiniones sobre los temas que le preocupan.

- **Análisis de contenido:** Se trata de analizar los materiales escritos o audiovisuales generados el grupo de personas participantes en la IAP. Su objetivo principal es el de extraer conclusiones mediante la identificación sistemática de las características de los materiales analizados.
- **Grupos focales:** Se establece una reunión con personas participantes en el proceso y se les propone un tema concreto sobre el que hablar, así como preguntas específicas que se abordan a lo largo del desarrollo del grupo. Su interés reside en la concreción del tema y que es dirigido por un agente externo.
- **Encuesta estadística:** Una de las técnicas más utilizadas en cualquier tipo de investigación. A pesar de que su propuesta puede parecer contraria a la filosofía participativa, en muchos movimientos sociales la encuesta se utiliza no solo como una herramienta de recogida de información, sino como una oportunidad de participación. Para ello se debe tener en cuenta varios factores a la hora de utilizar esta técnica, el primero sería el nivel de realidad que cubre la encuesta, el segundo sería el diseño de la misma, la tercera sería cómo se aplica el cuestionario y por último conocer la fiabilidad de los datos obtenidos.

Así pues y con todo lo planteado hasta el momento, podemos afirmar que la IAP se torna un elemento interesante para el abordaje de esta investigación, con un método de trabajo que favorece una coherencia y sentido en la praxis, aportando todo lo descrito hasta el momento y favoreciendo el cumplimiento del objetivo principal de esta investigación, generar una transformación en las prácticas y dinámicas de la organización que mejore la calidad ética de la misma.

2.3. Diseño de la investigación

En el diseño de esta investigación se destacan algunos aspectos relevantes que han marcado el carácter y contenido de la misma.

Para el diseño y desarrollo de esta tesis doctoral se ha comenzado, en primer lugar, por una extensa revisión bibliográfica entorno a la temática de interés, en la que se tuvieron en cuenta todo tipo de bibliografía relacionada con la discapacidad y la ética. Entre otras fuentes de información consultadas, se revisaron diversas tesis doctorales, de las cuales se pudo extraer la escasa existencia de investigaciones relacionadas con la auditoría ética, así como la falta de este tipo de estudios científicos en el ámbito de la discapacidad.

Del mismo modo se tuvieron en cuenta artículos sobre la aplicación de la auditoría, la discapacidad y las diversas perspectivas éticas—que han permitido establecer un marco teórico y una justificación para el desarrollo de esta tesis. Por otro lado, también se analizaron normativas, leyes, documentos relativos a políticas sociales en el ámbito de la discapacidad y la educación especial (reglamentos, códigos éticos...), principalmente en el contexto en Navarra, relacionadas con la dependencia, la discapacidad y el ámbito educativo, en concreto en el ámbito de la educación especial.

Y se realizó un análisis profundo para la conceptualización y justificación epistemológica de los dos aspectos clave de esta tesis. En primer lugar, la discapacidad, en la que se ha tenido en cuenta la discusión actual sobre el propio concepto y su denominación: discapacidad o diversidad funcional. Los modelos de atención a la discapacidad: prescindencia, clínico, social y de la diversidad/bio-psico-social. Y otros conceptos asociados como vulnerabilidad, co-dependencia, alteridad, autonomía, calidad de vida, buen trato o enfoque centrado en la persona.

En segundo lugar, concepto clave, la ética y en concreto, la ética aplicada, las corrientes éticas más relevantes y su implicación en el ámbito de la discapacidad desde esta propuesta. Se ha profundizado también en otros conceptos relacionados como el de calidad ética, la inclusión de principios y valores éticos en las organizaciones, los aspectos relacionados con la calidez, los valores, actitudes, etc.

Por último, se planteó el un enfoque epistemológico coherente para el desarrollo empírico que, teniendo en cuenta las características y circunstancias a estudiar, requería de una propuesta flexible, abierta y dinámica, que favoreciese la reflexión y transformación de las realidades abordadas. De este modo se planteó el enfoque de la investigación-acción-participativa, optando por una metodología participativa, contextualizada en una entidad de atención a personas con discapacidad y en la que la dimensión ética es la clave y que se encontraba dispuesta e implicada para trabajar desde esta perspectiva investigadora.

En definitiva, el reto era abordar un fenómeno complejo que subyace de una organización de atención a personas con discapacidad referente en Navarra, compuesta por diversos perfiles profesionales, dirigida a personas con discapacidad de muy diversas características y una organización en la que las familias tienen un papel importante, así como una estrecha y cotidiana relación con los profesionales. Todo ello requería de un diseño integrador y conciliador, que diera espacio y voz a todas las personas que se ven implicadas en la cotidianeidad de los centros.

A continuación, se presentan en el siguiente punto la pregunta de investigación y los objetivos resultantes de la problemática a abordar.

2.3.1. Pregunta y objetivos de la investigación

A continuación, se procede a plantear los objetivos generales y específicos planteados para el abordaje del estudio. Estos objetivos han sido fundamentales en el planteamiento inicial y posterior desarrollo de dicha investigación.

La pregunta de investigación a la que nos lleva el diseño de esta investigación es: ¿Puede la ética aplicada mejorar/completar a la calidad (técnica y de gestión) en las organizaciones de intervención socio-educativa en el ámbito de la discapacidad intelectual?

Los objetivos planteados parten de la importancia de la ética en la mejora de la calidad de las organizaciones de intervención socioeducativa en el ámbito de la discapacidad intelectual, tanto en su estructura como praxis cotidiana en favor de las personas con discapacidad.

Para ello se plantea, a su vez, la necesidad de desarrollar y aplicar una herramienta de diagnóstico ético y propuestas de mejora. Tras lo planteado en la parte teórica, se opta por el desarrollo y aplicación de la auditoría de Reamer (2000), siendo una de las propuestas más pioneras y actuales en relación a la calidad ética.

2.3.2. Objetivo general

Aplicar la auditoría ética de Reamer adaptada, a través de un proceso reflexivo y participativo, en una organización social, dirigida a la atención de personas con discapacidad intelectual.

2.3.3. Objetivos específicos

- a. Identificar el estado de la calidad ética de las diecisiete áreas propuestas por Reamer (2000) en la organización.
- b. Profundizar en las áreas situadas en riesgo desde un proceso reflexivo y crítico, generando espacios de participación.
- c. Generar propuestas de mejora, desde los agentes implicados, para reducir el riesgo ético de las áreas diagnosticadas.

- d. Mantener la calidad ética de la organización en el tiempo, constituyendo un comité ético organizacional que lo lidere.
- e. Crear una herramienta de auditoría ética adaptada al contexto.

Tras plantear los objetivos de esta tesis doctoral, se expone una relación de objetivos y acciones propuestas para el cumplimiento de dichos objetivos.

Se traza una guía de acciones base como objetivos operativos, que puede irse complementando o concretizando a lo largo del proceso y de las aportaciones de los propios agentes participantes.

Tabla 8 Objetivos específicos y objetivos operativos

Objetivo	Objetivos operativos
<p>1.1. Identificar el estado de la calidad ética de las 17 áreas propuesta por Reamer en la organización.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pasar la escala de auditoría ética a todo el equipo profesional de la organización. - Analizar los resultados y determinar las áreas situadas en riesgo alto o riesgo moderado. - Elaborar un informe y mapa del estado ético de la organización. - Trasladar la información a la organización.
<p>1.2. Profundizar en las áreas situadas en riesgo desde un proceso reflexivo y crítico, generando espacios de participación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollar un proceso participativo. - Analizar los datos obtenidos a través de la escala de forma participativa mediante grupos focales. - Desarrollar 12 grupos focales y 5 grupos de trabajo. - Analizar y recopilar los aspectos de relevancia abordados en los grupos focales relacionados con propuestas de mejora.

<p>1.3. Generar propuestas de mejora, desde los agentes implicados, para reducir el riesgo ético de las áreas diagnosticadas.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Extraer propuestas de mejora de los grupos focales.- Establecer responsables para la aplicación y evaluación de las medidas de mejora implantadas.- Establecer procedimientos para la implantación de las medidas de mejora.
<p>1.4. Mantener la calidad ética de la organización en el tiempo, constituyendo un comité ético organizacional que lo lidere.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Formación a las personas constituyentes del grupo motor durante el proceso de auditoría ética.- Constituir el comité de ética organizacional.- Establecer un calendario de trabajo.
<p>1.5. Crear una herramienta de auditoría ética adaptada al contexto.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Conocer el contexto concreto de aplicación de la auditoría.- Realizar formación/sensibilización sobre ética en la organización.- Adaptar la auditoría de Reamer a la organización y contexto.- Validar la escala de auditoría ética adaptada.

Fuente: elaboración propia

2.3.4. Propuesta metodológica

Tras plantear la pregunta de investigación y objetivos, se considera importante recordar que en esta investigación el enfoque epistemológico es el de la propuesta participativa y reflexiva como base y columna vertebral, aplicada a través de la investigación-acción, como se ha expuesto anteriormente.

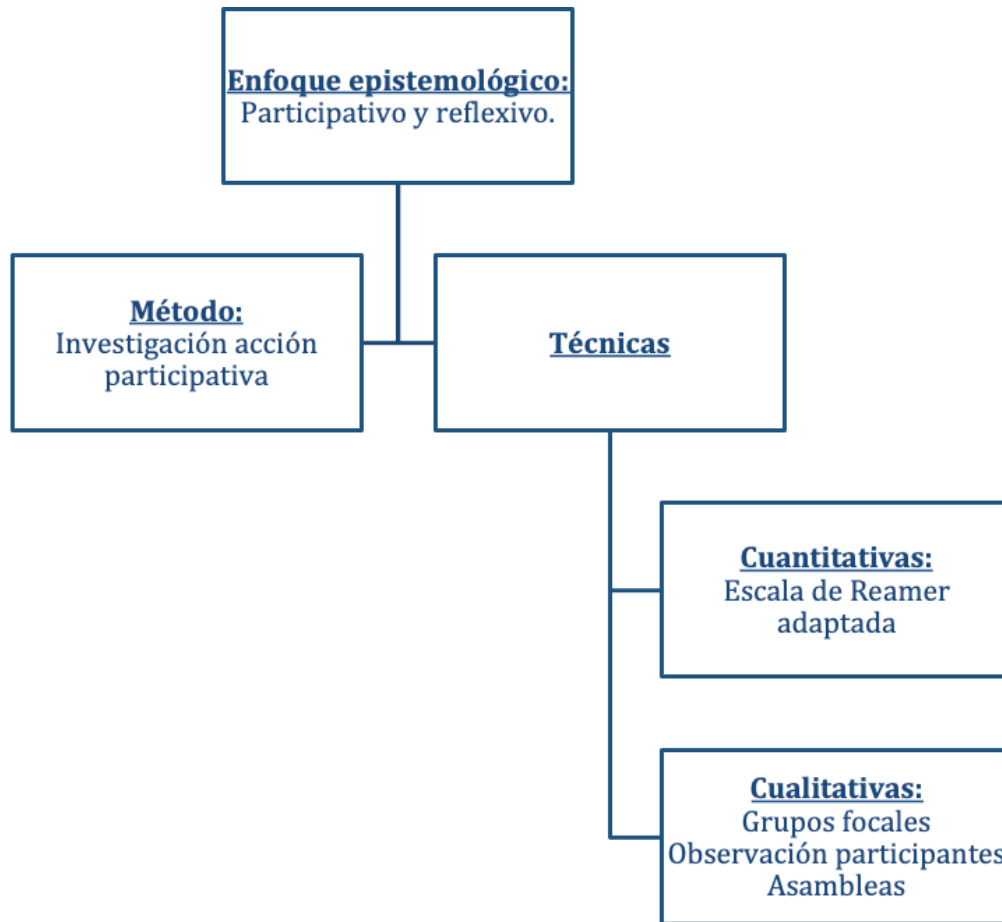
Considerándose esta la más adecuada para poder alcanzar de forma más coherente y eficaz los objetivos planteados, dadas su características y posibilidades anteriormente descritas. Se plantea la utilización de los diversas técnicas, tanto cuantitativas como cualitativas, ya que se entiende que el uso y conjugación de estas nos ofrecerá un acercamiento, conocimiento y descripción más certero de la realidad.

Como se ha fundamentado en la primera parte de este capítulo, esta propuesta permite incorporar múltiples técnicas en su desarrollo. Por lo tanto, diríamos que en este estudio se conjugan diversas técnicas, teniendo cierto sentido mixto en el análisis de los resultados, siendo esta la propuesta metodológica que más ventajas creemos que ofrece para alcanzar los objetivos planteados (Pereda, Prada y Actis, 2003).

Permitiéndonos verificar la propuesta de Reamer (2000), obtener inferencias más fuertes en el mismo y compensar las desventajas que el uso de un único enfoque metodológico genera (Molina, 2010). Se entiende que la aplicación de esta propuesta nos permitirá generar hallazgos más completos, mejor validación y entendimiento respecto a la auditoría ética de Reamer (2000) y calidad ética.

Así pues, los aspectos metodológicos que han configurado el estudio desarrollado en esta tesis doctoral se exponen en la siguiente ilustración a modo de resumen.

Ilustración 1. Esquema propuesta metodológica de la investigación



Fuente: elaboración propia

Como se ha mencionado, en el presente trabajo se conjuga la utilización de técnicas cuantitativas y cualitativas cuyos resultados serán triangulados con el fin de obtener una mayor riqueza y fiabilidad en el análisis.

La técnica cuantitativa aplicada es la escala de Reamer adaptada (2000). Como se desarrollará en este capítulo, uno de los aspectos fundamentales ha sido la adaptación y aplicación de la escala de auditoría ética de Reamer (2000). La utilización de esta escala permite poder obtener una valoración objetivizada de la calidad ética de la organización respecto a las 17 áreas éticas propuestas por el autor. Lo cual nos va a permitir conocer qué aspectos son los más importantes a abordar, los que se encuentran en un riesgo alto y cuales no. Estos datos son fundamentales para el análisis de los resultados.

Así pues, con unos valores claros y un método que marca un proceso y procedimientos característicos se diseña la propuesta metodológica, concluyendo en un proceso de duración determinada que se expondrá posteriormente en el cronograma.

Para el desarrollo de este proceso, se optan por diversas técnicas que completen de la forma más adecuada la IAP. En esta investigación se plantean varias técnicas que permiten acceder a los datos significativos para el estudio. Como se ha mencionado, en el presente trabajo se conjuga la utilización de técnicas cuantitativas y cualitativas cuyos resultados serán triangulados con el fin de obtener una mayor riqueza y fiabilidad en el análisis.

La técnica cuantitativa aplicada es la escala de Reamer adaptada (2000). Como se desarrollará en este capítulo, uno de los aspectos fundamentales es la adaptación y aplicación de la escala de auditoría ética de Reamer (2000). El uso de esta técnica permite poder obtener una valoración objetivizada de la calidad ética de la organización respecto a las diecisiete áreas éticas propuestas por el autor. Lo cual nos va a permitir conocer qué aspectos son los más importantes a abordar, los que se encuentran en un riesgo alto y cuales no. Estos datos son fundamentales para el análisis de los resultados. Respecto de las técnicas cualitativas utilizadas para este proceso señalar que han sido; los grupos focales, la observación participante y las asambleas (característica de la IAP). Señalar que la técnica de más peso en este grupo es la de los grupos focales, que como se desarrolla posteriormente en este capítulo, sustentan el grosor de datos significativos en los resultados.

Pero no podemos dejar de señalar la importancia que tienen otras técnicas cualitativas aplicadas como la observación participante o las asambleas, que han sido fundamentales en la creación de un ambiente de confianza y espacios de participación en los que se han puesto en valor a los agentes. Estos aspectos han sido clave como generadores de dinámicas de participación que han tenido un impacto directo en el desarrollo de los grupos focales.

La observación participante se ha desarrollado de forma constante durante todo el desarrollo de la investigación: La investigadora se ha integrado en la vida cotidiana de los centros, ha participado como un agente más y se ha incorporado en los equipos profesionales paulatinamente. Esto también es considerado un elemento esencial ya que la relación de confianza y seguridad ha permitido que todos los agentes se expresen de forma libre y sincera en el desarrollo de los grupos focales.

Las asambleas por otro lado, han permitido un espacio de encuentro entre los diferentes agentes. Este espacio, como se expresa en varias ocasiones en el análisis de los resultados, es muy valorado por las personas participantes ya que permite un espacio de reflexión compartida que ha servido para unificar criterios, compartir puntos de vista e incluso llegar a acuerdos.

2.3.5. Aplicación de la auditoría de Reamer a través de la IAP en la organización

Como se ha expuesto, la investigación-acción se toma como columna vertebral que guiará la aplicación de la auditoría ética de Reamer. El estudio se ha desarrollado en una organización referente en la intervención socio-educativa en el ámbito de la discapacidad de Navarra. Se ha considerado adecuado realizar esta investigación aplicándose a caso concreto que permita controlar el máximo de variables posibles.

2.3.5.1. Descripción del caso

La investigación se ha desarrollado en uno de los centros socio-educativos referentes de Navarra. Estos centros nacieron de la mano de la constitución de la Fundación Ciganda Ferrer en 1976, siendo sus fundadores Tomás de Ciganda Ferrer y Gerardo Ramón de Ciganda Ferrer.

A día de hoy esta Fundación está regida por la Junta de patronato, quienes mantienen la voluntad de sus fundadores y se rigen por los estatutos establecidos en su momento. Esta Fundación, privada, sin ánimo de lucro y de interés social, tiene como objetivo principal defender valores democráticos y derechos fundamentales de las personas con discapacidad y sus familias.

Esta Fundación está constituida por tres centros y dos clubs con un claro fin social y educativo: prestar un servicio integral a las personas con discapacidad y sus familias.

De este modo, la Fundación consta de:

- Un colegio de educación especial creado en 1978. Que atiende a niños y niñas con discapacidad intelectual en las etapas educativas de infantil, primaria, secundaria y post-obligatoria, entre los 3 y 22 años
- Un Centro de Orientación familiar creado en 1991. Que atiende a las familias de los Centros El Molino.
- Un Club deportivo creado en 1993. Creado para satisfacer las necesidades deportivas y físicas que pueden darse durante su desarrollo vital.

- Un Centro Ocupacional creado en 2002. Dirigido a aquellas personas que, una vez terminada la etapa escolar a los 22 años, pasan a una segunda etapa laboral/ocupacional hasta los 65 años.
- Un club de ocio y tiempo libre creado en 1993. Dirigido al alumnado para cubrir las necesidades en su tiempo libre y de ocio.

En el curso 2018/19 esta organización, atiende a 49 personas con discapacidad intelectual desde los 21 hasta los 61 años en el centro ocupacional. Y a 83 alumnos y alumnas desde los 6 hasta los 21 años en su colegio de educación especial. Por lo tanto, los centros estarían atendiendo a un total de 132 personas y sus familias.

Estos centros constan en el curso 2018/19 con un equipo profesional en el centro ocupacional de 9 profesionales, 1 directora, 1 terapeuta ocupacional y 7 monitores/as. En el colegio encontramos un equipo profesional de 42 personas: 1 directora, 2 jefes/as de estudio, 25 profesores/as, 2 logopedas y 12 cuidadores/as. Ambos centros comparten un equipo técnico compuesto por una psicóloga/orientadora y una trabajadora social. Por último 1 directora gerente de los centros. En total una plantilla de 52 profesionales, un número interesante y suficiente con el que contar para el desarrollo de la investigación.

La elección de esta organización para la aplicación del estudio responde a su alto grado de interés dadas sus características. Una entidad que se compone por múltiples profesionales dirigidos a la atención y acompañamiento de personas con discapacidad intelectual, se considera que el número de profesionales es interesante, así como el trabajo interdisciplinar que existe en la organización. Esta propuesta es interesante desde el punto de vista de la investigación, ya que al confluir diferentes profesiones en una misma intervención pueden generarse más dilemas éticos que en equipos conformados únicamente por profesionales de una única disciplina.

Otro de los aspectos interesantes es que acoge a personas con discapacidad intelectual desde los 6 años hasta los 61. Por lo que abarca multitud de espacios vitales y de desarrollo de las personas con discapacidad intelectual y, por lo tanto, diríamos que es una organización en la que pueden generarse multitud de dilemas éticos respecto a la intervención y acompañamiento de las personas con discapacidad. Así mismo, su gran interés y compromiso con la ética ha sido uno de los factores clave para el desarrollo del estudio.

Por lo tanto, esta investigación se desarrolla con el apoyo y compromiso de la organización, aspecto que ha sido determinante en la aplicación y desarrollo de esta. La organización ha facilitado y favorecido a las personas participantes durante todo el proceso diagnóstico que los agentes tuvieran tiempo y se dedicaran a la auditoría ética. Del mismo el equipo directivo y gerencia se ha implicado de igual manera que el resto de profesionales en dicho proceso, lo que ha generado confianza y seriedad en el resto de agentes.

2.3.6. Fases metodológicas del proceso de auditoría ética basadas en Reamer desde la IAP

La auditoría ética, como se ha expuesto anteriormente en la parte teórica, consta de un desarrollo metodológico específico y minucioso establecido en varias fases (Reamer, 2000).

Para desarrollar la parte empírica, como ya se ha señalado, se realiza una investigación crítico-reflexiva desde la investigación-acción. Tomando un caso referente en Navarra, a través de técnicas metodológicas y explotación de datos a través de la triangulación, con la aplicación cuantitativa de la escala adaptada de Reamer y una segunda fase diagnóstica cualitativa con grupos focales para la profundización en las cuestiones relevantes obtenidas a través de la escala, así como implementación de acciones de mejora y evaluación.

Siempre desde la base de un proceso participativo y enfoque del paradigma crítico-reflexivo expuesto anteriormente. El diseño diagnóstico es desarrollado tras un trabajo de estudio de las políticas y leyes internacionales, nacionales, autonómicas relacionadas con la dependencia, calidad de vida y derechos de las personas en situación de dependencia. Así mismo se realiza una adaptación de la herramienta al contexto nacional y local y por supuesto al caso concreto en el que se va a trabajar.

La auditoría ética consta de un desarrollo específico y minucioso establecido en varias fases. A modo de resumen estas fases han sido:

- Presentación del proyecto en el centro socio-educativo y petición de participación de profesionales y familias
- Formación y sensibilización específica externa sobre ética y la auditoría ética por parte de personas expertas en la materia.
- Creación grupo motor: profesionales de diferentes disciplinas. Protagonistas del proceso de auditoría ética con el objetivo de que ellos mismos poco a poco

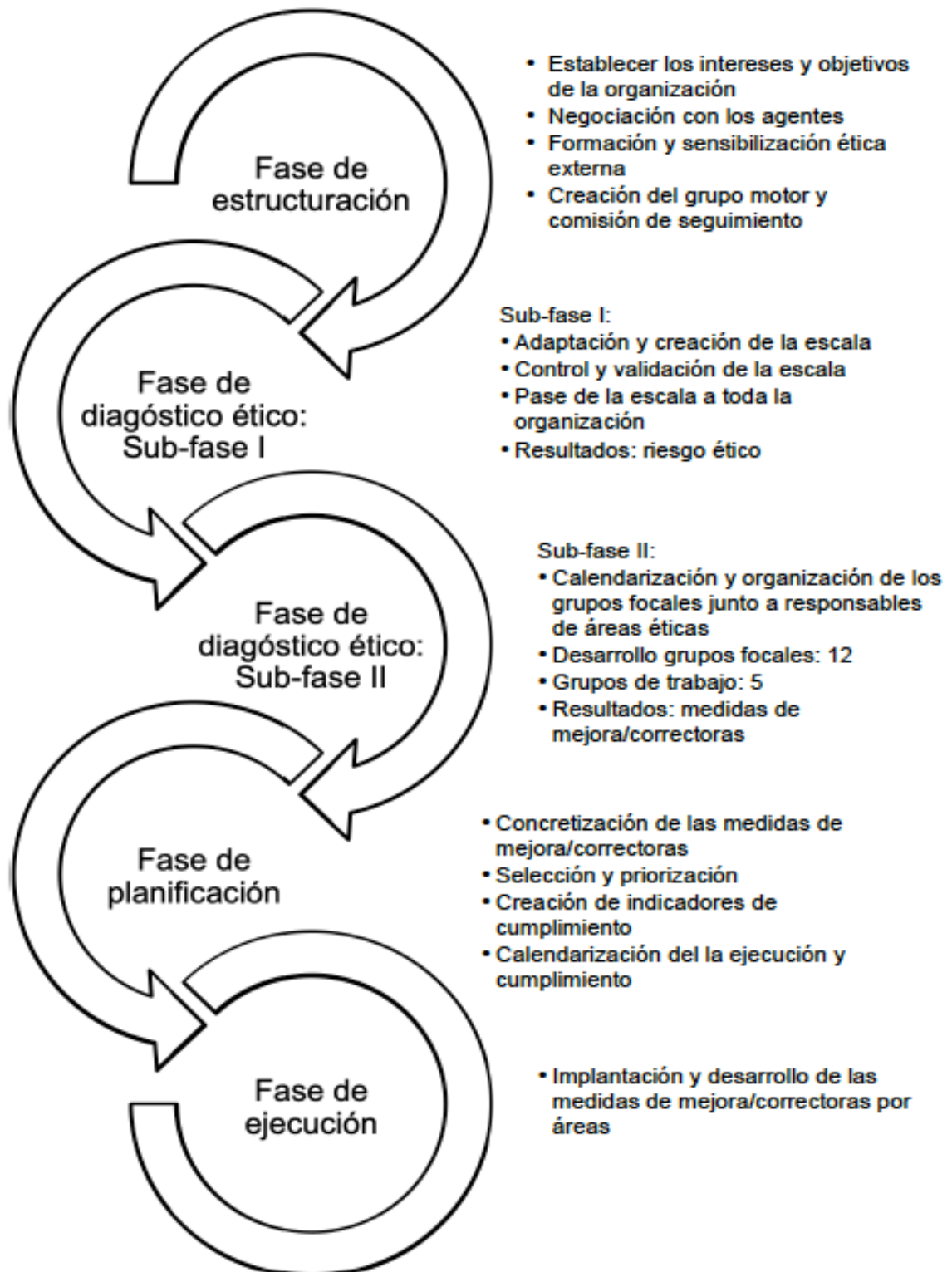
transformen los ámbitos que se establezcan en riesgo tras la primera fase diagnóstica cuantitativa.

- Inicio del proceso: se lleva a cabo toda la implantación por etapas de la auditoría durante dos años. Pasar escala a las profesionales, entrevistar a los familiares, formar grupos focales sobre las áreas concretas que vayan situándose en alto o moderado riesgo para profundizar en los aspectos a abordar.
- Adaptación de la escala. A parte de incluir todas las áreas propuestas por Reamer, se han generado indicadores en la misma, buscado alcanzar la adaptación máxima a la institución a la que se dirige, así como incluir aspectos fundamentales que intervienen en la praxis y en concreto con el colectivo con el que se trabaja.
- De manera continua se realiza un análisis de los datos obtenidos, así como devoluciones constantes al grupo motor y comisión de seguimiento para ir abordando las cuestiones que surjan.
- Grupos focales. Abordaje más profundo y concreto de los resultados cuantitativos obtenidos. Propuestas de mejora para reducir el alto riesgo ético de las áreas que tengan la mayor puntuación.
- Seguimiento y evaluación de lo implementado para ver si las propuestas de mejora han sido efectivas y se ha reducido el riesgo ético de las áreas que antes lo tenían
- Informe final.
- Propuesta de correctoras de las acciones de mejora.
- Implantación de las correcciones para las medidas de mejora.

A continuación, se presenta un esquema de las fases y acciones concretas por fase que se proponen en la aplicación de la auditoría ética desde la IAP. Como se desarrolla posteriormente, el proceso se establece en 5 fases, una enlazada con la siguiente.

Las acciones a desarrollar se proponen de manera adaptada a la organización y proceso concreto.

Figura 4. Resumen fases metodológicas de la auditoría ética



Fuente: elaboración propia

2.3.6.1. Fase de estructuración

Esta primera fase se considera fundamental, ya que parte de la presentación y explicación de la auditoría ética de Reamer a la entidad interesada, con el objetivo de lograr un interés por la misma y aceptación de su aplicación. En esta primera fase se trata de presentar el proyecto en el centro y realizar una primera petición de participación de profesionales y familias. Se propone también, realizar las primeras entrevistas con las personas participantes, con el objetivo de tener las primeras informaciones sobre la institución.

En esta fase de arranque del proceso, es una fase determinante ya que en ella se decide el enfoque y la dirección que posteriormente tomará la investigación-acción. Esta fase consta de tres partes muy importantes como son:

- Establecer intereses y objetivos de la organización.
- Negociación con los agentes (profesionales).
- Creación de grupo motor y comisión de seguimiento, futuro comité ético organizacional.

Dentro o a la par que la fase anteriormente mencionada, aparece un punto importante en el proceso que es la creación de los equipos de trabajo. Nos encontramos con dos grupos principales, el grupo de Investigación Acción participativa o grupo motor y por otro lado tenemos a la comisión de seguimiento, estos grupos pueden definirse como:

- El grupo motor puede definirse como un equipo mixto de investigadores/as, constituido en este caso por profesionales de los centros. Se trata de una agrupación estable y permanente de personas con la que es posible trabajar de forma continuada, en sesiones semanales o quincenales. Se considera fuente de y núcleo de investigación, participando activamente según el interés, disponibilidad, etc. en las diferentes etapas del proceso. Por su parte, los/as técnicos/as irán supervisando las diversas etapas del trabajo, tanto en los contenidos, como en los métodos (Villasante, Montaés y Martí, 2000).
- La Comisión de Seguimiento (C.S.) es un grupo de personas que realizan asambleas periódicamente con el objetivo de valorar de manera general el proceso desarrollado. Este grupo suele estar conformado por algunos miembros del grupo motor, técnicos/as, personas influyentes, así como personas en las que se confía

para hacer de portavoz/es. Este grupo se considera como órgano consultivo y de contraste, en el que puedan confluir todas las opiniones y sensaciones que las personas participantes están teniendo, lo cual puede ayudar a re-enfocar el proceso o a seguir impulsándolo.

Otro momento importante en el proceso es la realización del trabajo de campo, el cual ayuda a las personas participantes a recoger información, así como a reflexionar sobre ella, con el objetivo final de lograr un conocimiento mayor sobre el tema de interés y así lograr planteamientos más completos. En este punto pueden usarse tanto técnicas cuantitativas como cualitativas, aunque en este tipo de investigaciones los datos cualitativos son los que más peso tienen y el enfoque que ofrecen estas técnicas se adecua mejor a la filosofía global de la metodología.

Así pues, es importante reflexionar sobre la relatividad y subjetividad de los casos con los que nos encontramos y tener en cuenta que no todas las investigaciones son iguales y por lo tanto no van a tener las mismas necesidades, por lo que las técnicas a utilizar pueden variar según las situaciones y proceso. En este punto es importante señalar que se incluyó un compromiso de confidencialidad por parte de la organización y de la investigadora respecto a los datos generados y resultados obtenidos, se adjunta el documento que se firmó a modo de referencia (Anexo II).

Tras el desarrollo del trabajo de campo pasaríamos a la elaboración de un informe, el cual debe contener el diagnóstico concluido (datos) y las propuestas de acción. Es importante que tras la elaboración de este informe por las técnicas o técnicos responsables se produzca una devolución y evaluación del trabajo realizado hasta el momento. Lo que permitiría pasar a realizar una “reflexión de segundo grado”, es decir, pensar sobre lo que los participantes han dicho y dicen sobre sus propios discursos, las incoherencias, contradicciones, etc. para tratar de configurar un discurso personal y propio tratando de acabar con los tópicos y prejuicios. Si no existe esta devolución y reflexión, podríamos arriesgarnos a caer o tomar discursos dominantes.

De esta manera se da la opción a los participantes de que no solo aporten sus ideas en la acción, sino que también se incluyan en el documento operativo, haciendo de este modo una investigación puramente participativa. Esto resulta muy interesante y puede ayudar a que las investigaciones ofrezcan un contenido más completo y colectivo, de este modo el escrito podrá valer tanto a las personas que han participado en el proceso como a los técnicos que lo han apoyado.

Tras configurar el documento final, se realizan las propuestas de acción, que tratan de planificar qué es lo que se va a hacer, con quiénes y cómo tratar de manera conjunta la situación y cómo podemos llegar a lo que queremos. En esta propuesta se materializará y se empezarán a configurar acciones más concretas que nos ayudarán a realizar el diseño de intervención, en el que las acciones se tornarán realidad y se intuirán en un plan de trabajo en el que se desarrollarán proyectos concretos y actividades específicas, siendo este el punto final de la intervención y logrando alcanzar el objetivo final de incidir y modificar la realidad o eliminar los problemas percibidos. Este punto es el final de un proceso, pero se considera a su vez el inicio de otro, ya que tras este logro se volvería al comienzo para volver a incidir en otros problemas detectados.

Para concluir se realiza una evaluación del proceso, en el que se reflexionaría sobre los resultados obtenidos, el método de trabajo, la producción de conocimiento y recursos útiles para la comunidad, así como la implicación de los agentes en el proceso. Esto puede servir para conocer los errores y aciertos cometidos o desarrollados a lo largo del proceso, lo cual puede enseñarnos mucho para las futuras acciones que se realicen.

De este modo la evaluación acompañaría al plan de acción, en el que se crearía otro documento, el plan de seguimiento (Evaluación del proceso) para controlar cómo se va desarrollando, qué se está haciendo y ver si es necesario reconducirse y hacia dónde. Coherentemente, el plan de seguimiento debe ser participado, para que no se “expropie” a los participantes la posibilidad de controlar su marcha y aprender de los aciertos y errores realizados.

Así pues, todo lo mencionado anteriormente debe redactarse y presentarse en un informe final, el cual puede ser considerado como una herramienta de trabajo para todas las personas que han participado a lo largo del proceso.

Dentro del contexto de IAP se han utilizado algunas técnicas como herramientas de análisis propias o características de las metodologías participativas. Estas técnicas se caracterizan por que permiten o facilitan el trabajo colectivo en el que se pretende llegar a un objetivo común.

Las técnicas, que se han utilizado durante el proceso, como hemos señalado han tenido un carácter especialmente participativo. Es decir, es su desarrollo o aplicación es necesaria la participación activa de los participantes, ya que las técnicas sin la aportación de estos agentes no servirían para nada, deben ser ellos los que dirijan y aporten los objetivos del

trabajo de la manera más activa posible, ofreciendo su opinión, así como plantear los temas de mayor interés.

De esta manera las técnicas nos ayudan a trabajar mientras se construye conjuntamente un proceso. Así pues, algunas de las técnicas más utilizadas han sido:

La lluvia de ideas

Es muy común en las técnicas participativas, con la que se pretende obtener la mayor cantidad de ideas y opiniones (perspectiva) de los participantes. Durante esta técnica se ofrecen ideas y se van apuntando para poder hacernos una idea de lo que se opina, de esta manera y poco a poco se va produciendo un consenso que ayuda a poder encontrar los puntos comunes a trabajar de manera más colectiva.

Las Asambleas

En las asambleas había unos objetivos previos a realizar, pero se desarrollaban dependiendo de las necesidades de los participantes y dejando espacio para la “lluvia de ideas” y la reflexión. De esta manera se proporciona un espacio libre a la opinión, dónde las personas y pueden expresar libremente sobre lo que considera relevante. Es importante la participación de las personas implicadas para poder tener una perspectiva más amplia y cubrir de esta manera las necesidades de una manera más completa.

Observación participante

Se ha realizado una observación participante, con el objetivo principal de conocer de manera más profunda la realidad en la que se iba a desarrollar esta investigación. La observación ha tenido por finalidad conocer, describir, explicar, comprender y descubrir patrones relacionados con la calidad ética de la organización y profesionales. Para ello se ha realizado una planificación y la elaboración de un plan previo, así como el registro de lo observado. La observación se plantea no estructurada y con la presencia visible de la investigadora.

Otro de los aspectos clave en esta fase es la constitución del grupo motor y comisión de seguimiento, a continuación, se presenta la propuesta en esta investigación.

Constitución del grupo motor auditoría ética

La fase de implementación parte de la constitución del grupo motor. El grupo motor puede definirse como un equipo mixto de personas, constituido por diferentes representaciones

profesionales relevantes para la entidad con le objetivo de tener diferentes visiones y planteamiento de necesidades sobre los temas a evaluar. Se trata de una agrupación estable y permanente de personas con la que es posible trabajar de forma continuada, en sesiones semanales o quincenales. Se considera fuente de información y núcleo de investigación. (CIMAS, 2009). De este modo se ha propuesto que el grupo motor esté formado por:

- Equipo técnico de los centros: Psicóloga, trabajadora social, terapeuta ocupacional, un jefe de estudios.
- Profesorado, dos profesores por cada ciclo: Dos profesores de Educación Primaria, dos profesores de Educación Secundaria y dos profesores de Educación postobligatoria.
- Dos profesionales cuidadores.
- Un profesional monitor.

El grupo motor tiene como función principal mantener activo y desarrollar el proceso de investigación que se va a llevar a cabo en la institución. Las personas participantes serán las responsables de generar y transmitir información clave para el proceso de investigación y acción. Algunas de las funciones y tareas principales de este grupo son:

1. Reunirse para compartir reflexiones, necesidades y puntos de vista que puedan facilitar las decisiones, así como generar respuestas en nombre del resto de profesionales.
2. Ser agentes activos en la recopilación de información necesaria para la investigación.
3. Ser responsables de los temas investigados y evaluados de cara al resto de profesionales de los centros.
4. Ser representantes del proceso.

Constitución de la Comisión de Seguimiento auditoría ética

La Comisión de Seguimiento (C.S.) es un grupo de personas que realizan asambleas periódicamente con el objetivo de valorar de manera general el proceso desarrollado. Este

grupo suele estar conformado personas influyentes, así como personas en las que se confía para llevar a cabo la portavocía.

Este grupo se considera como órgano consultivo y de contraste, en el que puedan confluir todas las opiniones y sensaciones que las personas participantes están teniendo, así como un órgano que supervisa las acciones del grupo motor, lo cual puede ayudar a re-enfocar el proceso o a seguir impulsándolo (CIMAS, 2009). De este modo se ha propuesto que la Comisión de Seguimiento esté formada por:

- Equipo directivo: Gerencia y ambas direcciones de los centros.
- Familias: Representación de las dos APYMAS. Un familiar por cada asociación.
- Patronato: Representación del patronato, una persona.

La Comisión de Seguimiento, tiene como función principal realizar un seguimiento del proceso de investigación que se va a llevar a cabo en la institución. Las personas participantes serán las responsables de valorar y realizar un feedback sobre las acciones y avances de la investigación. Algunas de las funciones y tareas principales de este grupo son:

1. Reunirse con el grupo motor para realizar algunas partes importantes de la investigación.
2. Realizar evaluaciones de seguimiento.
3. Estar al tanto de los temas investigados y evaluados de cara al resto de profesionales de los centros, familias y patronato.
4. Ser representantes del proceso.

De este modo se concluye la constitución del grupo motor y comisión de seguimiento, con la intención de que se reformulen en un futuro "Comité ético". Por ello es importante incorporar en estos grupos profesionales de diferentes disciplinas. Quienes serán protagonistas del proceso y desarrollo de auditoría ética, con el fin de que ellos mismos, poco a poco, transformen los ámbitos que se establezcan en riesgo tras la primera fase diagnóstica cuantitativa.

Tras la constitución del grupo motor, previo al diagnóstico ético, se realizan unas sesiones de trabajo con las que comenzar a tomar contacto, así como introducir los temas que parecen ser de más interés. En este caso se expuso la necesidad de abordar la misión visión sobre todo los valores de centro, como punto de partida para el desarrollo de una praxis ética, se desarrollaron un total de siete sesiones de trabajo (Anexo III).

Por ultimo, es importante señalar que en esta primera fase es necesario realizar una sesión formativa y de sensibilización ética externa por especialistas y expertos en la materia. En este caso fue desarrollada por profesorado experto proveniente de la Universidad Pública de Navarra, en la que se realizó una sesión formativa de introducción a la ética, ética aplicada y a la auditoría ética. Esta sesión se dirigió a todos los profesionales de los centros.

2.3.6.2. Fase de diagnóstico ético

Esta segunda fase tiene como objetivo identificar todas las cuestiones éticas que pueden estar influyendo en las intervenciones, procesos, etc. de la institución: ¿Qué aspectos se quieren abordar? ¿Qué tipo de datos éticos se desea obtener?

Para ello es fundamental realizar la adaptación de la escala desarrollada por Reamer con ítems específicos que se identifican en la entidad y colectivo al que se dirige. En esta adaptación se cuenta con la participación del grupo motor, quienes aportan datos relevantes de la institución e intervención que permiten la especificidad de la adaptación al contexto concreto. Posteriormente y tras la adaptación, se procedería a la aplicación de la escala de auditoría ética. Puede resultar una escala larga y ardua, por lo que se recomienda realizara en varias fases con el objetivo de lograr respuestas lo más veraces posibles.

- Reunión inicio. Organización del diagnóstico

Una de las primeras acciones en la segunda fase, es la reunión inicial con el grupo motor y con la comisión de seguimiento. La finalidad principal de esta reunión es explicar y organizar las acciones a corto-medio plazo de aplicación de ética, así como organizar la participación de ambos órganos en dichas acciones. En este caso, se realizando dos reuniones, una por órgano, siendo las fechas de dichas reuniones las siguientes:

- ✓ 02.10.2017 Comisión seguimiento
- ✓ 06.12.2017 Grupo motor.

De este modo, daría comienzo la aplicación de la segunda fase, la cual tuvo un desarrollo en dos fases. Por un lado, se encontraría la primera fase de diagnóstico ético, en donde se pasaría la escala adaptada de auditoría ética de Reamer. Y una segunda fase en la que se profundizaría como se ha explicado anteriormente, por medio de la técnica cualitativa de grupo focal, en las áreas situadas en riesgo ético.

A. Sub-fase I de diagnóstico: Escala adaptada basada en Reamer

Para el desarrollo de esta primera sub-fase de elaboración de la escala de auditoría ética adaptada se ha realizado un trabajo minucioso respecto al desarrollo de ítems, como se expondrá más adelante, esta primera parte es fundamental para la eficacia del diagnóstico ético respecto al riesgo en las 17 áreas.

Para ello se realizó un estudio teórico, expuesto anteriormente en el capítulo teórico de la auditoría ética, respecto a la ética y la discapacidad. Estos aspectos se transformaron en ítems relacionados con la organización y su trabajo. Para ello los ítems fueron elaborados y testados por el grupo motor, las personas participantes añadieron y eliminaron considerando los ítems más o menos representativos y eficaces para el diagnóstico del riesgo ético.

De este modo, en esta primera sub-fase, las acciones prioritarias serían:

- Adaptación y creación de la escala.
- Validación y pase de la escala.
- Devolución de datos y organización sub-fase II.

A continuación, se desarrollan y detallan las acciones a desarrollar en esta segunda sub-fase diagnóstica:

1. Adaptación y creación de la escala de auditoría ética basada en Reamer

1.1 Estructura y forma de la escala adaptada

En el diseño y desarrollo de la estructura y forma de la escala de auditoría ética adaptada, se ha respetado la propuesta del autor planteada en la justificación teórica.

Se han mantenido las diecisiete áreas de riesgo propuestas por Reamer en “The Social Work Ethics Audit” (2000). Cada área, como se ha planteado anteriormente se ha

desglosado en dos partes, la primera referida actitudes, acciones y conocimientos, para referimos a las actuaciones profesionales en este caso y la segunda a temas de documentación. Las áreas que, como ya se ha visto, se han abordado han sido:

1. Derechos de los usuarios/as.
2. Confidencialidad y privacidad.
3. Consentimiento informado.
4. Oferta de servicios.
5. Límites de las relaciones con los usuarios/as y conflictos de intereses.
6. Documentación.
7. Informaciones difamatorias.
8. Informes de los usuarios/as.
9. Supervisión.
10. Desarrollo y formación de los profesionales.
11. Consultas a otros profesionales.
12. Derivación a otros servicios.
13. Negligencias y Fraude.
14. Fin de los servicios y abandono de los usuarios/as.
15. Situaciones de perjuicio.
16. Evaluación e investigación.
17. Toma de decisiones éticas.

Como se presenta en el punto siguiente de forma detallada, cada área se ha ido construyendo a través de unos contenidos generales, expuesto en la parte teórica, a través de los cuales, se han de creado indicadores específicos adaptados al marco de la organización y ámbito de intervención, como el propio autor plantea. Así pues, se han obtenido los ítems a través de preguntas o enunciaciones de cara área que se pueden ver en el punto siguiente.

Posteriormente se establece la puntuación de los ítems a través del formato metodológico de una escala, en el que, manteniendo la propuesta del autor, se debe valorar cada enunciado entre 1 y 4 (siendo 1 nada y 4 mucho) por parte de profesionales o personas implicadas en el proceso. De esta manera, recogiendo las valoraciones de todas las

personas del conjunto de ítems se podría establecer la media de cada área, que como el autor indica y se ha desarrollado en la justificación teórica, es el principal dato a obtener.

Como aportación, se ha incluido un apartado relativo a la opción “no sé/no contesta”, con el objetivo de evitar preguntas en blanco en caso de no conocerse la respuesta o no querer contestarla. Se ha establecido que en caso de que un ítem sea valorado con la opción “no sé/no contesta” su valor será de 0. De este modo la base de la escala se ha planteado de la siguiente manera:

Tabla 9. Estructura escala adaptada

Ítem	NADA		MUCHO		NS/NC
	1	2	3	4	

Fuente: elaboración propia. Basado en Reamer, 2000.

La media de cada área, es importante y se ha mantenido como propuesta del propio autor, ya que, como ya se ha dicho, es el dato que establecerá el riesgo ético en el que se encuentra esa área ética. Respecto a los rangos para establecer el riesgo ético, se ha mantenido de la misma manera la propuesta de Reamer, por lo tanto, se mantendrían de la siguiente manera:

Tabla 10. Rangos riesgo ético

0-0,9	Alto riesgo
1-1,99	Riesgo moderado
2-2,99	Riesgo mínimo
3- 3,99	Sin riesgo
4	Sin riesgo

Fuente: elaboración propia. Basado en Reamer, 2000.

1.2 Contenido por ítems de las áreas. Adaptación a la organización y ámbito de la discapacidad intelectual

Uno de los aspectos clave en el desarrollo metodológico ha sido la adaptación de los contenidos e ítems de las áreas de riesgo de Reamer (2000), para la construcción de la escala. Este proceso ha llevado varios meses de trabajo teórico, en el que se han revisado aspectos teóricos y técnicos relativos a la ética aplicada y discapacidad, así como a la intervención socio-educativa y en concreto en la organización en la que se desarrolla el estudio, como se ha expuesto en la parte teórica.

De este modo, se presentan a continuación el resultado de la elaboración de la escala adaptada desde la propuesta de Reamer. Se exponen los ítems resultantes en las diecisiete áreas de riesgo planteadas por el autor, como ya se ha explicado anteriormente, y que han sido utilizados en la fase de diagnóstico ético en la primera parte cuantitativa que permite especificar y concretar el riesgo ético por áreas e ítems concretos. De este modo, los ítems tras la adaptación fueron los siguientes:

Derechos

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 11. Ítems área de derechos adaptada

1. Los y las profesionales conocen los derechos de las personas con discapacidad intelectual.
2. Las personas con discapacidad intelectual son informadas por la institución sobre sus derechos como beneficiarias del servicio.
3. Las familias son informadas por la institución sobre sus derechos como beneficiarias del servicio.
4. La institución realiza una revisión anual/bianual de la aplicación de derechos de las personas y las familias en los servicios ofrecidos. (ej. Encuestas, entrevistas, reuniones, etc. a las persona y familias sobre el cumplimiento de sus derechos).
5. Los y las profesionales conocen los deberes de las personas con discapacidad intelectual en la institución.
6. Las personas con discapacidad intelectual son informadas sobre sus deberes como beneficiarias del servicio por parte de la institución.
7. Las familias son informadas sobre sus deberes como beneficiarias del servicio por parte de la institución.
8. La institución realiza una revisión anual de la aplicación de deberes de las personas y las familias en los servicios ofrecidos (ej. Encuesta a profesionales sobre el cumplimiento de las obligaciones de las personas y familias).
9. La institución toma conscientemente una escala o teoría para la definición de derechos y deberes de las personas con discapacidad. (Ej. Escala de Calidad de vida de Salock y Verdugo, dimensiones y derechos).
10. Los y las profesionales tienen en cuenta todas las dimensiones de derechos de las personas con discapacidad intelectual.
11. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho al desarrollo personal de las personas atendidas según sus necesidades y capacidades (ej. aprender distintas cosas, tener conocimientos, saber hacer cosas que necesitas o te gustan).
12. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho al bienestar físico de las personas atendidas (ej. Tener buena salud, no tener dolores, no estar enfermo, tener buena forma física).
13. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho al bienestar material de las personas atendidas (ej. Tener lo que necesitas, poder tener cosas propias).
14. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho al bienestar emocional de las personas atendidas (ej. Sentirte tranquilo, contento, seguro, entendido, no estar nervioso, no estar agobiado).
15. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho a la autodeterminación de las personas atendidas (ej. Poder decidir qué quieren, negarse, tener oportunidades).
16. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho de relaciones interpersonales de las personas atendidas (ej. Tener relación con destinas personas, tener amigos, saber relacionarse).
17. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho a la dignidad de las personas atendidas (ej. Se respeten sus opiniones, ser iguales ante la ley, se respete la intimidad, se respeten las formas de ser y necesidades, su condición).
18. La institución respetan y fomentan el derecho a la inclusión social de las personas atendidas (ej. Hacer uso de espacios públicos, participar en actividades comunitarias, formar parte de la sociedad).
19. Los y las profesionales aplican, de forma adaptada a cada situación y necesidad, los derechos y deberes de las personas con discapacidad intelectual.
20. La institución aplica, de forma adaptada a cada situación y necesidad, los derechos y deberes de las familias de las personas con discapacidad intelectual.
21. La institución garantiza la privacidad en el acceso a la información de cualquier tipo que pueda afectar personalmente a cada persona atendida (persona con discapacidad intelectual y/o familia).
22. Los y las profesionales informan de los límites de la confidencialidad a las personas atendidas (familias/personas con discapacidad) respecto a sus datos íntimos y personales.
23. Los y las profesionales fomentan la participación de las personas atendidas en aquellos procesos de toma de decisiones que les afectan directamente.

Documentación:

24. La institución cuenta con una carta de derechos, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las personas con discapacidad intelectual.
25. La institución cuenta con carta de derechos, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las familias de las personas con discapacidad intelectual.
26. La institución cuenta con una carta de deberes, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las personas con discapacidad intelectual.
27. La institución cuenta con una carta de deberes, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las familias de las personas con discapacidad intelectual.
28. La institución cuenta con un protocolo de actuación relativo a las reclamaciones o quejas de las personas atendidas y/o su familia con respecto a cualquier elemento del servicio.
29. La institución cuenta con un protocolo de participación dirigido a las personas atendidas en aquellos procesos de toma de decisiones que les afectan directamente.

Fuente: elaboración propia

Confidencialidad y privacidad

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 12. Ítems área de confidencialidad y privacidad adaptada

30. Los y las profesionales conocen cuáles son los temas relativos a la confidencialidad y privacidad de las personas atendidas.
31. Los y las profesionales conocen los límites de la confidencialidad.
32. Los y las profesionales hacen partícipes a las personas atendidas y/o sus familias en los procesos de confidencialidad.
33. Los y las profesionales consideran importante la protección de temas personales que afectan a las personas atendidas.
34. Los y las profesionales saben a quién dar la información personal.
35. Los y las profesionales saben cómo usar la información personal.
36. La institución ofrece espacios específicamente creados para la trasmisión de información personal.
37. Los y las profesionales usan los espacios y materiales apropiados para garantizar la confidencialidad y privacidad de temas personales.
38. Los y las profesionales dedican el tiempo y el cuidado suficiente para tratar temas personales e íntimos de las personas atendidas en el día a día.
39. El intercambio de información relativa a la confidencialidad (sucesos, estado de las personas, circunstancias personales, etc.) entre profesionales de la institución se limita a las necesidades para la intervención adecuada.
40. La difusión externa de información sobre las personas atendidas se lleva de manera adecuada a la normativa ética y legal.
41. Existe una persona o personas responsables de la supervisión y seguimiento en el uso y tratamiento de información confidencial.

Documentación:

42. La institución cuenta con la aplicación de la LOPD (Ley Oficial de Protección de Datos) en toda la información relativa a las personas atendidas.
43. La institución cuenta con procedimientos específicos para proteger la confidencialidad de la información relativa a las personas atendidas de manera cotidiana.
44. La institución cuenta con procedimientos de registro, manejo y difusión de la información relativa a las personas atendidas.
45. La institución cuenta con un protocolo de archivo, transferencia o eliminación de los registros de las personas atendidas en caso de finalización del servicio o fallecimiento de estas.
46. La institución cuenta con equipos y tecnología adecuada para garantizar la confidencialidad.

Fuente: elaboración propia

Consentimiento informado

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 13. Ítems área de consentimiento informado adaptada

47. Los y las profesionales conocen las situaciones en las que es necesario establecer el consentimiento informado.
48. Se considera que el uso del consentimiento informado por parte de la institución y profesionales es adecuada y siempre en beneficio de la persona atendida.
49. La información sobre el consentimiento informado que se entrega a la persona atendida y/o su familia se acompaña de una explicación verbal y/o adaptada.
50. Las personas responsables reciben formación específica acerca del procedimiento de obtención del consentimiento informado.
51. La terminología utilizada en la documentación relativa al consentimiento informado es accesible a todas las personas.
52. En los casos en los que sea necesario (nuevas terapias, nuevas metodologías de intervención conductuales, nuevas indicaciones en torno a las sujeciones o contenciones, mejora evidentes en la persona, etc.), se garantiza la renovación y actualización periódica del consentimiento informado de las personas atendidas.
53. Durante el procedimiento de obtención del consentimiento informado se garantiza la ausencia de coerción, manipulación o influencia indebida por parte de profesionales o terceras personas relacionadas con la persona atendida.
54. En el momento de solicitar el consentimiento informado se valoran las capacidades cognitivas de la persona atendida, con el fin de garantizar una comprensión adecuada de los términos del mismo.
55. En el caso de que la intervención propuesta a través del consentimiento informado tenga efectos negativos o no deseados (ej. Aumento de malestar, desregulación emocional, aumento de conductas disruptivas, etc.) para la persona atendida, a pesar de tener el consentimiento familiar, se hace una evaluación y valoración de las medidas y un replanteamiento de las mismas.
56. En caso de una negativa ante un consentimiento informado se tiene la capacidad de establecer una intervención alternativa que se aproxime a las necesidades y expectativas de la persona atendida.

Documentación:

57. La institución cuenta con documentos y protocolos relativos al consentimiento informado.
58. Hay establecidas en la institución situaciones que conllevan el consentimiento informado.
59. La documentación que se entrega a la hora de solicitar el consentimiento informado es detallada con respecto a los posibles beneficios, riesgos o alternativas de la intervención propuesta.

Fuente: elaboración propia

Oferta de servicios

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 14. Ítems área oferta de servicios adaptada

60. La institución cuenta con una oferta de servicios adecuados a las necesidades de las personas atendidas.
61. La institución cuenta con una oferta de servicios adecuados a las necesidades de las familias.
62. Se realiza un diagnóstico o evaluación previa al diseño de los servicios y sus programaciones.
63. La institución cuenta con un marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.
64. Los y las profesionales conocen el marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.
65. Los y las profesionales aplican el marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.
66. La institución cuenta con un consenso sobre el marco teórico y metodológico entre profesionales.
67. Las programaciones, contenidos curriculares, PAIs, etc. cubren los objetivos y necesidades de la población a la que se dirigen.
68. Los y las profesionales poseen competencias y habilidades que garantizan una oferta de servicios de calidad.
69. Los y las profesionales se reciclan periódicamente, a través de formación continua, mejora de competencias profesionales, nuevos métodos, etc. para poder dar respuesta a nuevas necesidades detectadas.
70. Los y las profesionales incorporan contenidos no curriculares, gustos/necesidades individuales de las personas, etc. a la práctica diaria en referencia a nuevas metodologías, modelos, objetivos por nuevas necesidades encontradas o adecuación a las necesidades de las personas, etc.
71. Los y las profesionales realizan una supervisión de la utilidad y adecuación de contenidos curriculares y no curriculares en programaciones y PAIs incorporados a las prácticas diarias y servicios ofrecidos.
72. En la supervisión de la utilidad y adecuación a las necesidades de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs, participan profesionales implicados.
73. En la supervisión de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de lo contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan familias implicadas.
74. La institución realiza una evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares incorporados a las prácticas diarias y servicios ofrecidos.
75. En la evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan profesionales implicados.
76. En la evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan familias implicadas.
77. Existe una coordinación con otros profesionales y/o entidades semejantes y especializadas para realizar la oferta de servicios y planes académicos.
78. La institución crea espacios para la demanda y solicitud de nuevos servicios a ofrecer.
79. La institución favorece la participación de profesionales, familias y personas atendidas para la demanda y solicitud de nuevos servicios a ofrecer.

Documentación:

80. La institución cuenta con programaciones, planes de atención individualizados, planificaciones centradas en la persona, carta de servicios, etc.
81. La institución cuenta con una evaluación anal de las programaciones, planes de atención individualizados, planificaciones centradas en la persona, carta de servicios, etc.

Fuente: elaboración propia

Límites en las relaciones y conflictos de interés

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 15. Ítems área límites en las relaciones y conflictos de interés adaptada

82. Los y las profesionales conocen las diferencias y límites entre relación profesional y relación personal.
83. Los profesionales mantienen relaciones personales con las personas atendidas y/o familias en el marco profesional.
84. Los y las profesionales consideran sus relaciones con las personas atendidas y/o sus familias es estrictamente profesional.
85. La institución cuenta con un consenso sobre los límites y forma de relación con las personas atendidas.
86. La institución cuenta con un consenso sobre los límites y forma de relación con las familias.
87. La institución ofrece indicaciones expresas sobre los límites e implicaciones en torno a la construcción del vínculo profesional con las personas atendidas.
88. La institución ofrece indicaciones expresas sobre los límites e implicaciones en torno a la construcción del vínculo profesional con las familias.
89. Los y las profesionales conocen las posibles situaciones que pueden darse relativas a los conflictos de intereses entre la institución y las personas atendidas y/o familias.
90. En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, los profesionales actúan según establece la ley vigente.
91. En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, considero que los/las profesionales actúan según establece el código deontológico.
92. En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, considero que los/las profesionales actúan según el criterio personal del profesional.
93. En caso de conflicto de intereses los profesionales cuentan con el asesoramiento de la institución.
94. La institución respeta la identidad, ideología, religión y/o cultura de las personas atendidas y sus familias siempre que no afecte de manera negativa al servicio.
95. Los y las profesionales respetan la identidad, ideología, religión y/o cultura de las personas atendidas y sus familias siempre que no afecte de manera negativa al servicio.
96. Los y las profesionales conocen las posibles consecuencias ante una vinculación personal dentro del marco profesional.

Documentación:

97. La institución cuenta con un documento de actuación sobre los límites y forma de relación con las personas atendidas.
98. La institución cuenta con un documento de actuación sobre los límites y forma de relación con las familias.
99. La institución cuenta con procedimientos escritos expresas sobre la relación con las personas atendidas en marcos no profesionales.
100. La institución cuenta con procedimientos escritos expresas de relación con las familias en marcos no profesionales.
101. Existen recursos que facilitan la aplicación y mantenimiento de los límites y relaciones profesionales.
102. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a las relaciones entre profesionales y personas atendidas y/o familias.
103. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a los conflictos de intereses entre personas atendidas y/o familias y la institución/profesionales.
104. Existen indicaciones expresas sobre la posibilidad de aceptar o no regalos provenientes de personas atendidas o familias.
105. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles relaciones sexuales entre profesionales y personas atendidas o familiares.
106. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a realizar cualquier referencia sexual entre profesionales y personas atendidas o familiares (Ej. comentarios, insinuaciones, bromas, etc.)
107. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas al contacto físico entre profesionales y personas atendidas o familiares.
108. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles formas de amistad entre profesionales y personas atendidas o familiares.
109. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles favores entre profesionales y personas atendidas o familiares.
110. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles acciones/intervenciones en el domicilio de las personas atendidas o familiares por parte de profesionales.
111. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles ayudas económicas, prestación de recursos, etc. entre profesionales y personas atendidas o familiares.
112. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles contrataciones o participación en el ámbito profesional de personas atendidas y/o familias en la institución.

Fuente: elaboración propia

Documentación

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 16. Ítems área documentación adaptada

113. Los y las profesionales conocen los procedimientos adecuados cuando recogen datos referidos a las personas atendidas.
114. Los y las profesionales siguen los procedimientos adecuados cuando recogen datos referidos a las personas atendidas.
115. Los y las profesionales se sirven de medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información registrada (contraseñas, copias de seguridad, cajones con llave, etc.).
116. Los y las profesionales recurren a fuentes de información externas a la intervención en la propia institución (familia, otros profesionales, etc.) para completar la información sobre las personas atendidas.
117. Los y las profesionales cuidan específicamente el lenguaje en la redacción de informes, historiales, etc.
118. Los y las profesionales cuidan específicamente que los contenidos de informes, historiales, etc. sean veraces y contrastados.
119. Los y las profesionales evitan informaciones subjetivas en los documentos a los que legalmente tiene acceso la persona atendida y/o su familia.

Documentación:

120. Los documentos con los que los y las profesionales cuentan (ej. historia social, historia clínica, informes, planes de intervención, PAIs, planes curriculares, etc.) están validados por el organismo competente en el ámbito de actuación al que pertenece la institución.
121. La institución cuenta con soportes adecuados (ej. papel, informático, etc.) para recoger y archivar la información obtenida.
122. La institución ofrece una guía de actuación a la hora de cumplimentar los diferentes formularios en los que se recoge la información sobre las personas atendidas.

Fuente: elaboración propia

Informaciones difamatorias

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 17. Ítems área informaciones difamatorias adaptada

123. La institución cuenta con una reflexión y posicionamiento sobre conceptos respetuosos, planteamientos en la descripción de situaciones, etc. para evitar informaciones difamatorias.
124. La institución cuenta con un consenso sobre conceptos respetuosos, planteamientos en la descripción de situaciones, etc. para evitar informaciones difamatorias.
125. Los y las profesionales establece una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en la documentación referida a las personas atendidas en informes, fichas, evaluaciones, etc. aunque las propias personas o sus familias no vayan a tener acceso a dichos documentos.
126. Los y las profesionales establecen una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en evaluaciones de seguimiento, cumplimiento de objetivos e informes a través de indicadores y procedimientos de intervención concretos aunque las propias personas o sus familias no vayan a tener acceso a dichos documentos.
127. Los y las profesionales establecen una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en documentación referida a las personas atendidas que se pasa a otros profesionales para la coordinación o intervención conjunta.
128. Los y las profesionales establecen una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en documentación referida a las personas atendidas que se pasa a la familia y/o a ellas mismas.
129. Los y las profesionales establecen un lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas entre profesionales de la entidad.
130. Los y las profesionales establecen un lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas con profesionales ajenos a la entidad.
131. Los y las profesionales establecen un lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas con sus familiares.
132. Los y las profesionales distinguen pensamientos y sensaciones personales de informaciones objetivas y veraces al referirnos a cualquier ámbito que afecta a las personas atendidas.
133. La entidad establece una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en evaluaciones sobre los y las profesionales a través de indicadores objetivos para buscar la mejora y desarrollo del servicio.
134. Los y las profesionales distinguen pensamientos y sensaciones personales de informaciones objetivas y veraces en torno al trabajo del resto de profesionales.
135. Los y las profesionales constatan la información y su adecuación antes de que sea difundida.
136. La institución constata la información y su adecuación antes de que sea difundida.

Documentación:

137. La institución toma de referencia las reflexiones y posicionamientos sobre los conceptos en torno al colectivo atendido, planteamiento social, educativo, modelos etc. de otras instituciones o investigaciones más actuales para evitar situaciones difamatorias.
138. La institución cuenta con un documento de reflexión y posicionamiento sobre los conceptos, planteamiento social, modelos etc. para evitar situaciones difamatorias.
139. La institución cuenta con un documento de indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre las personas atendidas.
140. La institución cuenta con un documento de indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre las familias.
141. La institución cuenta con un documento de indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre profesionales.

Fuente: elaboración propia

Registro de la información

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 18. Ítems área registro de la información adaptada

142. Los y las profesionales siguen los procedimientos adecuados cuando se recogen datos referidos a las personas atendidas.
143. Los documentos utilizados (ej. historia social y/o clínica, informes, evaluaciones, etc.) están validados por el organismo competente de actuación al que pertenece el centro de trabajo.
144. Los y las profesionales conoce la utilidad y la importancia de la documentación y herramientas de recogida de información.
145. Los y las profesionales recurren a fuentes de información externas a la intervención (ej. familiares, otros profesionales, etc.) para completar la información sobre las personas atendidas.
146. Los y las profesionales siguen un procedimiento al recurrir a información externas a la intervención (ej. familiares, otros profesionales, etc.) para completar la información sobre las personas atendidas.
147. Los y las profesionales conocen los límites en la información, tanto generada, transmitida como demandada, para garantizar la calidad y buen uso de la misma.
148. Los y las profesionales entremezclan informaciones personales, opiniones y sensaciones en la recogida y elaboración de información sobre las personas atendidas.
149. Los y las profesionales realizan un esfuerzo consciente para evitar interpretaciones subjetivas en la recogida y elaboración de información sobre las personas atendidas.
150. Los y las profesionales hacen uso de información por medio de anotaciones y documentación propia que los profesionales desarrollan al margen de la oficial establecida por la institución.
151. La institución cuenta con canales oficiales de coordinación y contraste de información entre los profesionales de la institución.
152. Los y las profesionales hacen uso de canales oficiales de coordinación y contraste de información entre los profesionales de la institución.
153. Los y las profesionales trasladan nuevas informaciones recogidas día a día a la institución.

Documentación:

154. La institución cuenta con procedimientos y/o protocolos de recogida de información de las personas atendidas.
155. Se dispone de soportes adecuados (papel, informático, etc.) para recoger y archivar la información.
156. La institución cuenta con medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información registrada (contraseñas, copias de seguridad, cajones con llave, etc.).
157. Los y las profesionales hacen uso de medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información registrada (ej. contraseñas, copias de seguridad, cajones con llave, etc.).
158. La institución ofrece una guía de actuación a la hora de cumplimentar los diferentes documentos para la recogida de información sobre las personas atendidas.
159. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas al registro de la información de las personas atendidas.
160. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas al traspaso de la información de las personas atendidas.
161. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas al mantenimiento de la información de las personas atendidas.

Fuente: elaboración propia

Supervisión

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 19. Ítems área de supervisión adaptada

162. Los y las profesionales consideran que la supervisión mejora la calidad de la intervención.
163. Como institución se apuesta por la supervisión para mejora la calidad de la intervención.
164. La institución cuenta con la figura y trabajo de supervisión.
165. Los y las profesionales dedican el tiempo suficiente y necesario a la tarea de supervisión.
166. Los y las profesionales realizan reuniones regulares de supervisión (ej. análisis, diagnóstico, evaluación, etc.).
167. Los procedimientos de supervisión tienen como marco abordar y plantear mejoras objetivas en la intervención y necesidades reales de las personas atendidas.
168. Los procedimientos de supervisión tienen como marco abordar y plantear mejoras objetivas en la intervención y necesidades de los profesionales.
169. Los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución.
170. Los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de responsabilidad fuera de la institución.
171. Las intervenciones son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución.
172. Las intervenciones son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de responsabilidad fuera de la institución.
173. Los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución.
174. Los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de responsabilidad fuera de la institución.
175. La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones sobre los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma.
176. La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones de los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos.
177. La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones en las intervenciones desarrolladas.
178. La institución cuenta con canales de reflexión individual/profesional para la mejora constante y resolución de dudas de los profesionales a cerca de las intervenciones desarrolladas.
179. La institución cuenta con un consenso metodológico como marco común para las intervenciones desarrolladas.
180. La institución cuenta con canales para el planteamiento de propuestas metodológicas para la mejora constante en las intervenciones desarrolladas.
181. La institución cuenta con un consenso de evaluación continua como marco común para las intervenciones desarrolladas.
182. La institución cuenta con canales de consulta y evaluación profesional continua para la mejora constante en las intervenciones desarrolladas.
183. La supervisión del trabajo de los profesionales incluye el tratamiento de aspectos éticos de la intervención.
184. Los superiores asumen la responsabilidad de los posibles errores en la intervención psico-socio-pedagógica.

Documentación:

185. Las decisiones tomadas en el marco de la supervisión se documentan por escrito.
186. La institución cuenta con documentos relativos a la supervisión que propician la creación de planes de mejora.
187. Los y las profesionales hacen uso de documentos relativos a la supervisión que propician la creación de planes de mejora.
188. Existen revisiones de las acciones (ej. decisiones, intervenciones, etc.) desarrolladas por parte de la persona responsable.
189. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, guías de actuación, etc.) relativa a la supervisión de los y las profesionales.

Fuente: elaboración propia

Desarrollo y formación de profesionales

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 20. Ítems área desarrollo y formación profesionales adaptada

207. La institución solicita asesoramiento de profesionales especializado de forma habitual.
208. La institución solicita asesoramiento de profesionales especializado en los casos que se considera una necesidad que la propia institución no puede solventar.
209. La institución se asegura de que los profesionales cuenten con asesoramiento adecuando dentro de la institución.
210. La institución considera importante el asesoramiento en su trabajo cotidiano para lograr una coherencia y calidad en los servicios.
211. Los y las profesionales demandan asesoramiento en caso de que lo necesiten.
212. La institución cuenta con una red de profesionales/entidades externas que puedan realizar asesoramientos.

Documentación:

205. La institución cuenta con un decálogo de habilidades y competencias que considera fundamentales en los profesionales de los distintos puestos a realizar en el centro.
206. La institución cuenta con documentación específica relativa a la formación del personal (ej. plan de formación, memoria de actividades formativas, etc.).

Fuente: elaboración propia

Asesoramiento

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 21. Ítems área asesoramiento adaptada

207. La institución solicita asesoramiento de profesionales especializado de forma habitual.
208. La institución solicita asesoramiento de profesionales especializado en los casos que se considera una necesidad que la propia institución no puede solventar.
209. La institución se asegura de que los profesionales cuenten con asesoramiento adecuando dentro de la institución.
210. La institución considera importante el asesoramiento en su trabajo cotidiano para lograr una coherencia y calidad en los servicios.
211. Los y las profesionales demandan asesoramiento en caso de que lo necesiten.
212. La institución cuenta con una red de profesionales/entidades externas que puedan realizar asesoramientos.

Documentación:

213. La institución cuenta con documentación específica relativa al asesoramiento profesional (ej. protocolo de coordinación externa, protocolo de solicitud de asesoramiento, etc.).
214. La institución cuenta con una cartera de entidades y/o profesionales para el asesoramiento.

Fuente: elaboración propia

Derivación

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 22. ítems área derivación adaptada

215. Los y las profesionales remiten a las personas atendidas a especialistas cuando es necesario.
216. Los y las profesionales conocen el protocolo de derivación.
217. Los y las profesionales realizan seguimiento de las derivaciones.
218. Los y las profesionales realizan una intervención coordinada en las derivaciones.

Documentación:

219. La institución cuenta con documentación específica relativa a la derivación de las personas atendidas (protocolo de derivación, seguimiento, etc.).
--

Fuente: elaboración propia

Fraude y negligencia

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 23. Ítems área negligencia y fraude adaptada

220. Los y las profesionales conocen los distintos tipos de fraude y negligencias que desde la institución hasta los propios trabajadores/as pueden darse en el entorno laboral en el que se enmarca la práctica profesional.
221. La institución cuenta con una posición y reflexión en torno al fraude y negligencias profesionales que competen al ámbito de trabajo en el que se enmarca.
222. La institución establece procedimientos adecuados para prevenir fraudes y negligencias en las intervenciones diarias (ej. comportamientos inadecuados, intervenciones inadecuadas, falseamiento de datos en informes, objetivos, etc.).
223. Los y las profesionales siguen los procedimientos marcados para prevenir fraudes y negligencias en las intervenciones diarias (ej. comportamientos inadecuados, intervenciones inadecuadas, falseamiento de datos en informes, objetivos, etc.).
224. La institución establece procedimientos adecuados para prevenir fraudes y negligencias en torno a los puestos de trabajo y jornadas laborales (ej. competencias, habilidades, permisos de ausencias, vacaciones, contrataciones, despidos, etc.).
225. La institución sigue procedimientos adecuados para evitar fraudes en torno a la facturación y economía (ej. comprobante de gastos, ingresos, subvenciones, etc.).

Documentación:

226. La institución cuenta con documentación específica relativa a la prevención de negligencias y fraudes (ej. protocolos, filtros, comisiones de seguimiento, etc.).
--

Fuente: elaboración propia

Fin y/o abandono de los servicios

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 24. Ítems área fin y/o abandono de los servicios

229. Los profesionales siguen el procedimiento que garantiza la adecuación y correcta finalización del servicio de la persona atendida.
230. Los profesionales siguen el procedimiento que garantiza la adecuación y correcta finalización del servicio de la familia.

Documentación:

231. La institución cuenta con un procedimiento que marca las acciones a seguir por los y las profesionales antes de la finalización o el abandono de algún servicio.
232. Cuando un profesional abandona la institución, hay un procedimiento que garantiza la continuidad del servicio prestado en condiciones similares o que no afecten de manera negativa a la persona atendida.
233. En caso de impago por parte de las personas atendidas, existe un procedimiento para la finalización del servicio o para la subsanación de dicho impago.
234. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolo de derivación, informes ajustados, consentimientos informados, etc.) que garanticen la correcta finalización del servicio para la persona atendida.
235. La institución cuenta con un procedimiento para casos de emergencia que obligan a la finalización o abandono de los servicios prestados.
236. Tras la finalización o abandono de los servicios existe un procedimiento de seguimiento y apoyo a las personas atendidas en su momento que garanticen la adecuación y correcta atención en otros servicios.

Fuente: elaboración propia

Situaciones de perjuicio

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 25. Ítems área situaciones de perjuicio adaptada

235. La institución conoce las posibles situaciones de perjuicio que las personas a las que se atiende pueden vivir tanto dentro como fuera de la misma.
236. La institución cuenta con una posición teórico-práctica ante las situaciones de perjuicio que el colectivo al que se dirige puede sufrir.
237. Los y las profesionales conocen las situaciones de perjuicio que pueden darse en su práctica cotidiana: obstinación del cuidado, atención insuficiente, atención inapropiada, negligencia, abandono, engaño y manipulación, amenaza creíble de maltrato, acción expresa de maltrato.
238. Los y las profesionales evitan situaciones de obstinación del cuidado (ej. actitudes y acciones relacionadas con exceso de atención. Actitudes/acciones paternalistas hacia las personas, en las que procurando la beneficencia más alta se obtiene el efecto contrario).
239. Los y las profesionales evitan situaciones de atención insuficiente (ej. falta de atención y cobertura de necesidades, que debiendo ofrecerse no se hace y tiene como consecuencia un daño sobre la persona).
240. Los y las profesionales evitan situaciones de atención inapropiada (ej. actitudes y acciones inadecuadas, que no se corresponden con a las necesidades de la persona y se le causa daño por esta causa).
241. Los y las profesionales evitan situaciones de negligencia. (ej. conductas descuidadas e inadecuadas, en las que no se miden las consecuencias posibles y previsibles, provocando daños a la persona a la que se dirigen).
242. Los y las profesionales evitan situaciones de abandono. (ej. omisión en la atención, en la que se deja a la persona que necesita apoyos, en una situación en la que ésta no puede hacerse cargo de la misma).
243. Los y las profesionales evitan situaciones de engaño y manipulación. (ej. circunstancias que van en contra de la persona, por ser algo que no quiere para sí, y sin que la persona sea consciente se consigue que ejecute actos que el/la profesional quiere).
244. Los y las profesionales evitan situaciones de amenaza creíble de maltrato. (ej. actitudes y palabras explícitas de una intención de hacer daño.).
245. Los y las profesionales evitan situaciones de acción expresa de maltrato. (ej. acción del daño sobre la persona).
246. Los y las profesionales cuentan con supervisión y asesoramiento para la evitación de estas situaciones.
247. Las intervenciones o acciones desarrolladas tienen en cuenta evitar situaciones de perjuicio para las personas a las que se dirigen teniendo en cuenta cuestiones como: bienestar, autonomía, proporcionalidad de las medidas, etc.
248. La institución cuenta con una reflexión ética sobre el trato que debe darse a las personas atendidas con el objetivo de evitar perjuicios para las personas con las que se establece una relación profesional y de acompañamiento.
249. La institución cuenta con una reflexión ética sobre intervenciones de modificación de conducta con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas.
250. La institución cuenta con una reflexión ética sobre las intervenciones en crisis con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas.
251. La institución cuenta con una reflexión ética sobre las contenciones con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas.
252. La institución cuenta con una reflexión ética sobre la adecuación de medidas extraordinarias (ej. castigos, aislamientos, etc.) con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas.
253. Los y las profesionales realizan un seguimiento de las medidas adoptadas así como reajuste o modificación de las mismas si se observa daño o perjuicio sobre la persona.
254. Los y las profesionales tienen asesoramiento y apoyo en circunstancias complejas que pueden provocar situaciones de perjuicio para las personas atendidas.

Documentación:

255. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, medidas extraordinarias, fichas de registro, etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio (indicadores de trato malo/maltrato).
256. La institución cuenta documentación específica (ej. protocolos de actuación, análisis de conducta, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en intervenciones conductuales .
257. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en intervenciones en crisis .
258. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio durante contenciones físicas, mecánicas, etc.
259. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en la aplicación de medidas extraordinarias (ej. castigos, aislamientos, etc.).

Fuente: elaboración propia

Evaluación e investigación

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 26. Ítems área evaluación e investigación adaptada

260. La institución evalúa internamente los programas, servicios y acciones que desarrolla.
261. Los programas, servicios y acciones que desarrolla la entidad son evaluados de manera externa (ej. auditorías, planes de calidad, etc.).
262. La institución empela mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger u apoyar a los y las participantes en los procesos de evaluación interna.
263. La institución empela mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger u apoyar a los y las participantes en los procesos de evaluación externa.
264. La institución informa a los y las participantes sobre su derecho a retirarse de la evaluación en cualquier momento sin penalización.
265. En los procesos de evaluación se garantiza que la información recopilada comparte sólo con fines profesionales y únicamente con las personas involucradas.
266. En los procesos de evaluación se garantiza que la confidencialidad de los resultados así como la identidad y datos íntimos de las personas involucradas, en la medida permitida por la ley y los reglamentos.
267. La institución evita los conflictos de intereses entre los participantes y los propios procesos de evaluación.
268. En los procesos de evaluación los resultados son compartidos con el objetivo de proponer mejoras o apoyar las fortalezas de la institución.
269. En los procesos de evaluación se informa con precisión de los resultados obtenidos a las instancias oportunas.
270. La institución fomenta la investigación sobre los programas, servicios y prácticas que desarrolla.
271. La institución empela mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger y apoyar a las personas participantes en los procesos de investigación.
272. La institución informa a las personas participantes sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin penalizaciones.
273. En las investigaciones se garantiza que la información recopilada se comparte y utiliza sólo con fines de investigación y únicamente con las personas involucradas.
274. En las investigaciones se garantiza el anonimato y confidencialidad de las personas participantes y de los datos obtenidos por ellas, en la medida permitida por la ley y los reglamentos.
275. Después de las investigaciones se informa con precisión de los resultados a las instancias oportunas.
276. La institución evita los conflictos de intereses entre los participantes en las investigaciones.

Documentación:

277. La institución cuenta con un plan de evaluación de sus programas, servicios y acciones desarrolladas.
278. En los procesos de evaluación existen documentos que garanticen la libertad y acuerdo de participación en los mismos (ej. consentimiento informado, acuerdos de participación, etc.).
279. La institución cuenta con documentación específica (ej. formularios, planes de calidad, indicadores de cumplimiento, objetivos, etc.) relativa a los propios procesos de evaluación.
280. La institución cuenta con un plan de investigación de sus programas, servicios y acciones desarrolladas.
281. Antes de realizar las investigaciones se obtiene el consentimiento informado y voluntario por escrito de las personas participantes o sus representantes legales.
282. La institución cuenta con documentación específica (ej. formularios, planes de calidad, indicadores de cumplimiento, objetivos, etc.) para la realización de las investigaciones.

Fuente: elaboración propia

Toma de decisiones éticas

Actitudes, acciones y conocimientos:

Tabla 27. Ítems área toma de decisiones éticas adaptada

283. Los y las profesionales identifican los conflictos éticos que se presentan en su práctica profesional.
284. Los y las profesionales identifica las situaciones en las que pueden transgredirse la ética profesional.
285. Los y las profesionales comunican las situaciones en las que ha podido transgrediese la ética profesional.
286. Los y las profesionales sienten preocupación por las situaciones en las que ha podido transgrediese la ética profesional.
287. Los y las profesionales son conscientes de las consecuencias que puede tener la transgresión de la ética profesional en su práctica cotidiana.
288. La institución proporciona espacios de reflexión para abordar estas situaciones.
289. Los y las profesionales utilizan teorías, principios y directrices concretas para la toma de decisiones éticas.
290. Los y las profesionales utilizan teorías, principios y directrices concretas para la aplicación de las medias de dichas decisiones éticas.
291. Los y las profesionales conocen los códigos éticos del ámbito de intervención en el que se trabaja.
292. Los y las profesionales utilizan principios jurídicos para la toma de decisiones éticas.
293. Los y las profesionales utilizan asesoramiento ético para la toma de decisiones éticas.
294. Los y las profesionales realizan seguimiento y evaluación de las decisiones éticas que toman.
295. La institución garantiza espacios y tiempos de reflexión y debate sobre conductas y actitudes éticas.

Documentación:

296. La institución cuenta con protocolos y/o procedimientos para la toma de decisiones éticas.
297. Los y las profesionales utilizan los códigos éticos del ámbito de intervención en el que se trabaja para la toma de decisiones éticas.
298. Los y las profesionales documentan las decisiones éticas que toman en el ejercicio profesional.
299. La institución cuenta con documentación específica (ej. modelo de resolución de dilemas éticos, código ético, valores propios, reflexión y justificación de medidas adecuadas y proporcionadas, etc.) para la toma de decisiones éticas.

Fuente: elaboración propia

2. Validación y pase de la escala

Esta escala fue administrada a todos los profesionales de los centros (Colegio y Centro ocupacional) relacionados de alguna manera con la atención directa, las únicas personas que no participaron fueron el personal administrativo y de servicios generales. Este personal quedó fuera ya que, al no ser puestos relacionados con la atención directa, sus respuestas pudieran distorsionar los datos recogidos.

De este modo, y como se expondrá en la caracterización de la muestra, participaron un total de cuarenta y siete personas a los que se les administró la escala. Las escalas que se podrán utilizar para obtener resultados serán las que se completen en su totalidad, es decir, se han excluido las escalas a las que les falta de completar alguna de las partes.

Para la validación de los ítems desarrollados a partir de la propuesta de Reamer se establece un grupo control de dieciocho profesionales (grupo motor).

Se establecieron siete períodos previos al pase definitivo de la escala, en la que el grupo motor y comisión de seguimiento, como grupo control, responden a los ítems con el objetivo de establecer si son correctos, si están planteados de manera adecuada, si falta de abordar algún aspecto importante que no se ha contemplado, etc. De esta manera los períodos desarrollados fueron:

- ✓ 06.10.2017: Entrega áreas 1,2, 3
- ✓ 16.10.2017: Recogida áreas 1,2,3. Entrega áreas 4,5,6
- ✓ 23.10.2017: Recogida áreas 4,5,6. Entrega áreas 7,8,9
- ✓ 30.10.2017: Recogida áreas 7,8,9. Entrega áreas 10,11,12.
- ✓ 06.11.2017: Recogida áreas 10,11,12. Entrega áreas 13,14,15
- ✓ 13.11.2017: Recogida áreas 13,14,15. Entrega áreas 16,17
- ✓ 20.11.2017: R Recogida áreas 16,17

Tras la valoración y validación por parte del grupo control (grupo motor y comisión de seguimiento), se procede al pase de la escala por períodos a las personas participantes, muestra, en el estudio. Se establece hacerlo en seis períodos a causa de la cantidad de

ítems de la que consta la escala final de auditoría ética. De este modo las fechas en las que se aplicó fueron las siguientes:

- ✓ INICIO 27.10.2017: Entrega y recogida áreas 1,2, 3
- ✓ 03. 11.2017: Entrega y recogida áreas 4,5,6
- ✓ 10.11. 2017: Entrega y recogida áreas 7,8,9
- ✓ 24.11.2017: Entrega y recogida áreas 10,11,12
- ✓ 01.12.2017: Entrega y recogida áreas 13,14,15
- ✓ FIN 15.12.2017: Entrega y recogida áreas 16,17

Es importante señalar que en esta sub-fase I, de diagnóstico ético, la apuesta de la organización e implicación de los profesionales en el proceso ha sido una variable muy condicionante en los resultados y dinámicas generadas para la fase II.

Tras la aplicación de la escala y explotación de los resultados obtenidos se determina qué grado de riesgo se asocia a cada ítem identificado y seleccionado: sin riesgo, riesgo mínimo, riesgo moderado, alto riesgo. Estos resultados dirán cuáles son los asuntos éticos prioritarios a abordar, estableciendo por baremo las áreas de intervención urgente, alta, media y baja.

3. Devolución datos y organización sub-fase II diagnóstico

Posteriormente, y como acción final dentro de la fase I, se realiza la devolución de los datos obtenidos a todas las personas participantes en una asamblea/reunión.

En primer lugar, se realizó la presentación y exposición de los resultados a la comisión de seguimiento para posteriormente hacerlo al grupo motor. Estos dos órganos valoraron la mejor forma de hacer la devolución a toda la comunidad educativa y profesional y establecieron los primeros pasos a dar en la segunda fase diagnóstica junto a la investigadora.

Finalmente se realizó una convocatoria general, a la que acudieron todas las personas que había respondido a la escala y se realizó una exposición, en este caso, de las puntuaciones obtenidas indicando las áreas fuera de riesgo, las áreas de riesgo mínimo, así como de las

áreas que presentaban riesgo moderado y alto riesgo. Las fechas en las que se desarrollaron estas sesiones fueron:

- ✓ Comisión de seguimiento: 23.01.2018
- ✓ Grupo motor: 29.01.2018
- ✓ Centros: 02.02.2018

B. Sub-fase II de diagnóstico: profundizar en los riesgos

Tras la primera fase diagnóstica, de marcado carácter cuantitativo (la escala de Reamer), se aborda una segunda fase, esta de carácter cualitativo y orientada con la técnica de los grupos focales.

La razón principal y el objetivo del uso de la técnica de grupos focales en esta segunda sub-fase es profundizar en los ítems y áreas que se sitúen cuantitativamente en riesgo alto o moderado, y de este modo establecer posibles causas que nos faciliten los procedimientos en los planes de acción.

El grupo focal es una técnica que se desarrolla mediante una entrevista grupal, en este caso para profundizar en las áreas de riesgo ético propuestas por Reamer (2000), pero que se diferencia de esta y del grupo de discusión por su objetivo principal, que es el de generar una discusión o conversación controlada sobre la temática de interés y orientada a los objetivos de la investigación (Gil, 1993; Gutiérrez 2011).

Destacando la utilidad y objetivo claro de esta herramienta cualitativa, se consideró su utilidad e idoneidad para profundizar y obtener una mayor riqueza comprensiva de los resultados obtenidos a través de la escala de Reamer adaptada. Los grupos focales se orientaron a contrastar los datos cuantitativos obtenidos, conocer y profundizar en las causas que las personas participantes consideran clave en el riesgo ético diagnosticado y, por último, generar propuestas correctoras o de mejora desde las personas protagonistas.

De este modo, se optó por la aplicación de esta técnica y se diseñaron un total de doce grupos focales relativos a las áreas de riesgo ético situadas en alto o moderado riesgo ético. Las propuestas de contenido a tratar en cada uno de los grupos focales fueron diseñadas desde el análisis de los datos que se habían obtenido para cada área en la parte cuantitativa (Escala de Reamer adaptada). Para tal fin se estableció que el grupo focal

tuviera como máximo una duración de una hora y treinta minutos como máximo, teniendo como objetivo dar importancia a la experiencia del grupo y de las personas participantes respecto al riesgo ético detectado. Igualmente se establece que la participación sea de entre 10 y 15 personas por grupo focal.

Se determinó que el espacio en el que se desarrollaran los grupos focales fuera preferiblemente cálido y conocido por las personas participantes, así como íntimo para favorecer la expresión sincera y libre de las opiniones. En este sentido, se utilizaron espacios propios en la organización, lugares tranquilos que permitieron el desarrollo sin contratiempos ni distracciones de los grupos focales.

Para el diseño de los grupos focales se planteó que fueran grupos homogéneos y equilibrados en los que participasen personas de los diferentes grupos profesionales existentes en los centros con el objetivo de incorporar el mayor número de visiones y reflexiones posibles.

Respecto al diseño del guion, este se basó en los aspectos obtenidos del análisis de los datos cualitativos de cada área. Para tal fin, el guion disponía de preguntas abiertas, fáciles de comprender y de interés con el fin de fomentar la participación, el diálogo y la reflexión, tratando los temas desde lo más general hasta lo más específico. Igualmente, el guion contenía preguntas específicas, sobre todo respecto a datos obtenidos en la primera fase diagnóstica que permitieran contrastar, complementar o en su caso discutir los datos obtenidos. Por lo tanto, se diseñó un guion orientativo completo que permitiera propiciar la expresión de actitudes, creencias, opiniones, experiencias, dudas, significados, respecto a las áreas éticas. Se puede ver el diseño de cada grupo focal en el anexo IV.

Incorporando la perspectiva de la IAP anteriormente expuesta, es importante señalar que el diseño y contenido de los grupos focales fue elaborado y trabajado con el grupo motor. Se realizó una repartición de responsables por áreas de riesgo ético y a partir de esa repartición se inició un periodo de capacitación específica por áreas y responsables.

Tras esta organización se estableció un calendario de desarrollo de los grupos focales que se difundió por los centros para que todos los profesionales fuesen conocedores y pudiesen participar si lo consideraban oportuno. Las personas responsables del grupo motor se ocuparon de difundir y animar a la participación a profesionales de la organización con el fin de conseguir el número de personas necesario para el correcto desarrollo del grupo focal.

A continuación, se presenta el calendario que se elaboró respecto al desarrollo de los grupos focales. Este calendario se extendió en cinco meses de trabajo, como puede observarse en la tabla 21. Es importante señalar que, por motivos de organización y calendario de la organización, finalmente no pudieron desarrollarse todos los grupos focales en esos cinco meses propuestos, por lo que los últimos tres grupos focales tuvieron que desarrollarse en el curso siguiente.

Tabla 28. Calendarización grupos focales

Enero		Febrero		Marzo		Abril		Mayo		Junio		
1	L	1	J	1	J	1	D	1	M	1	V	GRUPO 13. REFEURZO
2	M	2	V	2	V	2	L	2	M	2	S	
3	M	3	S	3	S	3	M	3	J	3	D	
4	J	4	D	4	D	4	M	4	V	4	L	GRUPO 9. ÁREA 1
5	V	5	L	5	L	5	J	5	S	5	M	REUNION RESPONSABLES
6	S	6	M	6	M	6	V	6	D	6	M	
7	D	7	M	7	M	7	S	7	L	7	J	REUNION RESPONSABLES
8	L	8	J	8	J	8	D	8	M	8	V	GRUPO 14. REFEURZO
9	M	9	V	9	V	9	L	9	M	9	S	REUNION RESPONSABLES
10	M	10	S	10	S	10	M	10	J	10	D	
11	J	11	D	11	D	11	M	11	V	11	L	GRUPO 10. ÁREA 15.
12	V	12	L	12	L	12	J	12	S	12	M	REUNION RESPONSABLES
13	S	13	M	13	M	13	V	13	D	13	M	GRUPO 7. ÁREA 9
14	D	14	M	14	M	14	S	14	L	14	J	REUNION RESPONSABLES
15	L	15	J	15	J	15	D	15	M	15	V	REUNION G. MOTOR
16	M	16	V	16	V	16	L	16	M	16	S	GRUPO 1. ÁREA 8
17	M	17	S	17	S	17	M	17	J	17	D	GRUPO 5. ÁREA 2
18	J	18	D	18	D	18	M	18	V	18	L	REUNION C. SEGUIMIENTO INICIO
19	V	19	L	19	L	19	J	19	S	19	M	GRUPO 11. ÁREA 4
20	S	20	M	20	M	20	V	20	D	20	M	REUNION RESPONSABLES
21	D	21	M	21	M	21	S	21	L	21	J	
22	L	22	J	22	J	22	D	22	M	22	V	REUNION CIERRE
23	M	23	V	23	V	23	L	23	M	23	S	GRUPO 2. ÁREA 13
24	M	24	S	24	S	24	M	24	J	24	D	REUNION RESPONSABLES
25	J	25	D	25	D	25	M	25	V	25	L	GRUPO 12. ÁREA 16
26	V	26	L	26	L	26	J	26	S	26	M	REUNION RESPONSABLES
27	S	27	M	27	M	27	V	27	D	27	M	GRUPO 8. ÁREA 17.
28	D	28	M	28	M	28	S	28	L	28	J	REUNION RESPONSABLES
29	L	29	J	29	J	29	D	29	M	29	V	REUNION G. MOTOR INICIO
30	M			30	V	30	L	30	M	30	S	REUNION RESPONSABLES
31	M			31	S			31	J			

Fuente: elaboración propia

Tras la calendarización y siguiendo las bases metodológicas de la IAP, como se ha señalado anteriormente, se realizó la repartición de las áreas de riesgo entre las personas del grupo motor.

Esta repartición se realizó atendiendo a las temáticas e interés. De este modo, se realizó una capacitación interna en ética al grupo motor, y específica de las áreas escogidas a cada persona. De este modo las personas del grupo motor pasaban a ser las personas de referencia para compañeros de la organización respecto a áreas éticas específicas.

La repartición de las áreas se presenta en la siguiente tabla, en la que aparecen las personas responsables por área, así como la fecha de desarrollo del área y el número de grupo focal que resultó.

Tabla 29. Organización grupo motor y grupos focales

ÁREAS DE RIESGO ORDEN	RESPONSABLES	FECHAS	
ÁREA 12: DERIVACIONES	I.S, S.G, E.P		
ÁREA 14: FIN Y ABANDONO DE SERVICIOS	I.S, S.G, E.P		
ÁREA 5: LÍMITES EN LAS RELACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS	N.T, R.A, A.E	28.03.2018	6º
ÁREA 13: FRAUDE Y NEGLIGENCIAS	B.A, A.O, M.J	23.02.2018	2º
ÁREA 16: EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN	L.L, I.G, B.A	25.05.2018	12º
ÁREA 11. CONSULTAS PROFESIONALES: ASESORAMIENTO	I.S, S.G, E.P		
ÁREA 17: TOMA DE DECISIONES ÉTICAS	M.R, R.A, J.E	27.04.2018	8º
ÁREA 9: SUPERVISIÓN	B.A, I.S	13.04.2018	7º
ÁREA 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	I.S, S.G, E.P		
ÁREA 7: INFORMACIONES DIFAMATORIAS	M.R, I.G, R.P, S.E	02.03.2018	3º
ÁREA 1: DERECHOS DE LOS USUARIOS/AS	C.M, I.G, N.T, J.E	04.05.2018	9º
ÁREA 2: CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	X.L, A.O, A.E	16.03.2018	5º
ÁREA 4: OFERTA DE SERVICIOS	S.L, L.L	18.05.2018	11º
ÁREA 8: REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	C.M, R.PL, N.T	16.02.2018	1º
ÁREA 10: DESARROLLO Y FORMACIÓN PROFESIONALES	S.L, L.L, S.E	09.03.2018	4º
ÁREA 15: SITUACIONES DE PERJUICIO	X.LI, S.G, R.P, J.E	11.05.2018	10º
ÁREA 6: DOCUMENTACIÓN			

Fuente: elaboración propia

Tras organizar y diseñar los grupos focales se inició el desarrollo de los mismo en sesiones de reflexión. Algunos de los aspectos importantes en el desarrollo de esta parte son:

- Desarrollo de doce grupos focales con le objetivo de abordar datos obtenidos áreas en riesgo alto o moderado.
- 5 grupos de trabajo con el equipo técnico par abordar temáticas especiales.

Para el desarrollo grupo focal/grupo de trabajo, guion. 1,5h aprox. Entre 7-15 profesionales. Después del desarrollo de cada grupo focal/grupo de trabajo, con lo reflexionado, se proponen los planes de acción/mejora, liderado por responsables del grupo motor, todo de forma simultanea. Así pues, se desarrolló esta segunda fase reflexiva, se presenta a continuación dos cuadros resumen de los grupos focales desarrollados, que se complementarían con las fichas de diseño del Anexo IV.

A continuación, se presenta una tabla resumen de los grupos focales y grupos de trabajado desarrollados, personas participantes, duración del mismo y temática.

Tabla 30. Resumen grupos focales

Grupo focal	Participantes	Tiempo	Área
1	7 participantes: - 3 profesorado - 1 equipo directivo - 1 educador/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social	1 hora 37 minutos	Registro de la información
2	13 participantes: - 6 profesorado - 3 equipo directivo - 2 educador/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social	1 hora 29 minutos	Fraude y negligencia

3	<p>15 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 profesorado - 2 equipo directivo - 1 educador/a - 1 monitor/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social - Terapeuta ocupacional 	1 hora 36 minutos	Informaciones difamatorias
4	<p>9 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 profesorado - 1 equipo directivo - 1 monitor/a - Orientadora/psicóloga 	1 hora 18 minutos	Desarrollo y formación profesional
5	<p>15 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 profesorado - 3 equipo directivo - 1 educador/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social - Terapeuta ocupacional - 1 monitor/a 	1 hora 26 minutos	Confidencialidad y privacidad/intimidad
6	<p>13 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 profesorado - 1 equipo directivo - 1 educador/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social - Terapeuta ocupacional - 1 monitor/a 	1 hora 31 minutos	Límites en las relaciones y conflictos de interés

7	<p>19 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 profesorado - 4 equipo directivo - 3 educador/a - Orientadora/psicóloga - 2 trabajadora social - Terapeuta ocupacional - 2 monitor/a 	1 hora 20 minutos	Toma de decisiones éticas
8	<p>14 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5 profesorado - 2 equipo directivo - 2 educador/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social - Terapeuta ocupacional - 2 monitor/a 	1 hora	Derechos
9	<p>14 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 profesorado - 2 equipo directivo - 2 educador/a - Orientadora/psicóloga - 2 trabajadora social - 1 monitor/a 	1 hora 30 minutos	Situaciones de perjuicio
10	<p>10 participantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 4 profesorado - 2 equipo directivo - 1 educador/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social 	1 hora 24 minutos	Supervisión

	- 1 monitor/a		
11	10 participantes: <ul style="list-style-type: none"> - 4 profesorado - 2 equipo directivo - 1 educador/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social - 1 monitor/a 	1 hora 24 minutos	Evaluación e investigación
12	10 participantes: <ul style="list-style-type: none"> - 4 profesorado - 2 equipo directivo - 1 educador/a - Orientadora/psicóloga - Trabajadora social - 1 monitor/a 	1 hora 24 minutos	Oferta de servicios

Fuente: elaboración propia

De mismo modo, se desarrollaron 5 grupos de trabajo con el equipo técnico. El desarrollo y diseño es similar al del grupo focal, se propuso que para algunas áreas más relacionadas con procedimientos y acciones técnicas más específicas los resultados obtenidos se tratasen únicamente por el equipo técnico, ya que se consideró que eran las personas más adecuadas para valorar y aportar respecto a estos temas.

Tabla 31. Resumen grupos focales

Grupo de trabajo	Participantes	Tiempo	Área
13	4 participantes: - Terapeuta ocupacional - Orientadora/psicóloga - 2 trabajadora social	1 sesión de 2 horas	Consentimiento informado
14	4 participantes: - Terapeuta ocupacional - Orientadora/psicóloga - 2 trabajadora social	1 sesión de 1 hora	Derivaciones
15	4 participantes: - Terapeuta ocupacional - Orientadora/psicóloga - 2 trabajadora social	1 sesión de 1 hora	Asesoramiento
16	4 participantes: - Terapeuta ocupacional - Orientadora/psicóloga - 2 trabajadora social	1 sesión de 2 horas	Fin y abandono de servicios
17	4 participantes: - Terapeuta ocupacional - Orientadora/psicóloga - 2 trabajadora social	1 sesión de 2 horas	Documentación

Fuente: elaboración propia

Tras el desarrollo de los grupos focales y obtener el diagnóstico y propuestas de mejora finalizaría la fase diagnóstica de la auditoría ética. Como puede observarse, esta es la fase clave ya que el diagnóstico adecuado, así como el planteamiento de medidas de

mejora/correctoras es lo que nos va a permitir reducir el riesgo ético de manera correcta y conseguir una mejora en la calidad ética de la organización.

2.3.6.3. Fase de planificación

Tras el diagnóstico y análisis de las situaciones de mayor riesgo ético a través de la escala y segunda fase cualitativa expuesta anteriormente y con las líneas de acción planteadas según los datos obtenidos en el diagnóstico ético se, pasaría a la planificación y aplicación de las medidas correctoras/mejora a través de planes de acción.

Estos planes de acción serán desarrollados y supervisados por el grupo motor, ya constituidos como comité organizacional y en concreto cada persona responsable de cada área será quien aborde dicha área. De este modo se realiza la división de tareas y responsabilidades y diseño de acciones concretas respecto a cada área.

Señalar también, que durante la elaboración de los planes de acción se realizan períodos formativo para las personas participantes en el grupo motor sobre los conceptos éticos, profundizando cada persona en el/las áreas que es responsable. El objetivo es que puedan tener formación en ética estructurada y que permita la constitución de un Comité de ética.

Durante esta fase de planificación, la técnica más utilizada fue la de la asamblea. En las diferentes asambleas que se organizan las personas responsables de cada área trabajan y reflexionan sobre los resultados obtenidos en las dos fases diagnósticas conjuntamente con la persona experta. En estas asambleas se establecen las medidas de mejora a aplicar a corto, medio y largo plazo, así como las acciones concretas e indicadores de cumplimiento. Se realiza una calendarización para su desarrollo y se establecen responsabilidades. Al igual que el resto de la investigación, esta fase se fundamenta en la reflexión y participación de los agentes, por lo que serán ellos los que decidan y desarrollen las medidas en los ámbitos establecidos.

2.3.6.4. Fase de ejecución

Tras el diseño de los planes de acción se continuaría con la generalización de las acciones en la institución, procediendo al traslado de la información a través de sesiones informativas, organización con los diferentes grupos/profesionales por medio de pautas y acciones concretas que permitan la aplicación de las medidas.

Posteriormente se daría un tiempo, seis meses aproximadamente, para la ejecución de las propuestas y su evaluación a través de una recogida de datos por medio de registros propios. Tras este periodo se realizarían las adaptaciones y mejoras de las medidas concretas.

2.3.7. Cronograma total aplicación de la auditoría ética

Se estima, por lo tanto, que el tiempo total aproximado para la implementación de la auditoría ética es de aproximadamente un año y medio. Siguiendo, por ejemplo, la siguiente temporalización.

Tabla 32. Cronograma auditoría ética

ACTIVIDADES	ANO 2017											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
1. Presentación proyecto												
1.1. Formación externa												
2. Creación grupo motor												
2.1. Diseño grupo												
2.2. Selección participantes												
2.3. Puesta en marcha												
2.4. Inicio sesiones de trabajo												
3. Análisis de necesidades y expectativas												
4. Diagnóstico interno												
4.1. Revisión cultura organizativa: misión, visión y valores.												
4.2. Análisis organización												
4.2.1. Recursos internos												
4.2.2. Destinatarios del servicio												
4.2.3. Capital humano												
4.2.4. Capacidades internas												
4.2.5. Relaciones con otras instituciones/organizaciones												
4.3.1. Primera identificación de problemas/necesidades												

5. Adaptación auditoria ética, áreas de riesgo												
6. Aplicación auditoria												
6.2. Priorización áreas de riesgo												
6.2.1. Grupos focales												
6.2.3. Planes de acción												
6.2.4. Entrevistas clave												
7. Análisis de resultados												
7.1. Areas de alto riesgo												
7.2. Areas de medio riesgo												
7.3. Areas de bajo riesgo												

ACTIVIDADES	AÑO 2018											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
8. Plan de acción áreas de alto riesgo												
8.1. Propuesta de medidas												
8.2. Diseño de medidas												
8.3. Aplicación de medidas												
8.4. Evaluación medidas												
8.5. Reformulación de medidas												
9. Plan de acción áreas de medio riesgo												
9.1. Propuesta de medidas												
9.2. Diseño de medidas												
9.3. Aplicación de medidas												
9.4. Evaluación medidas												
9.5. Reformulación de medidas												
	AÑO 2019											
3. Evaluación de resultados												

Fuente: elaboración propia

2.3.8. Análisis de los resultados

Por último, se expone la propuesta para el análisis de los datos obtenidos durante todo el proceso y trabajo de campo desarrollado.

Resultados Cuantitativos: Análisis descriptivo.

Para la primera parte cuantitativa en el análisis de los datos, se propone se realizar un análisis descriptivo de los 299 ítems que han compuesto la escala de auditoría ética.

El objetivo principal de este análisis es conocer el riesgo ético en el que se encuentra cada ítem y cada área. Del análisis estadístico de los resultados se inferirán los ítems que guiarán el diseño de los grupos focales.

Por otro lado, con el objetivo de indagar si existen o no relaciones significativas entre todas las variables que componen la escala se propone un análisis en el que se propone profundizar en aquellos aspectos que se muestran significativos en la primera parte del análisis. Con el objetivo de poder atisbar posibles causas de la valoración obtenida.

Para esta primera parte, se propone el uso del programa estadístico SPSS para garantizar la mayor fiabilidad de los resultados obtenidos. Se han ido volcando los datos obtenidos en la escala, estableciendo diversas variables para el análisis de los resultados y la caracterización de la muestra.

Resultados Cualitativos: Análisis de Contenido Cualitativo

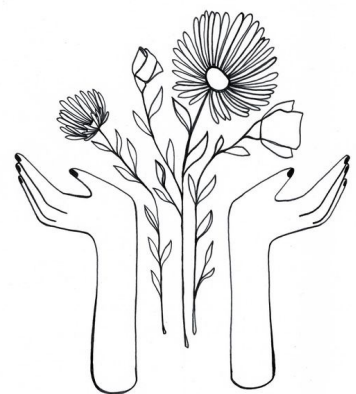
Del mismo modo se propone realizar un análisis cualitativo de los datos recogidos en los grupos focales. Para tal fin se ha seguido la metodología del análisis de contenido. El análisis de contenido cualitativo es una de las diferentes posibilidades metodológicas de análisis de los datos de cualitativos existentes en la actualidad, entre las que se encuentran, por ejemplo, el análisis del discurso, el análisis narrativo, análisis de contenido semántico, la teoría fundamentada, la inducción analítica y otros. La elección del análisis de contenido se fundamenta en que este tipo de análisis permite tal y como señala Berelson, primer autor que escribió un libro específico del tema “el análisis de contenido cualitativo es una técnica de investigación para la descripción objetiva, sistemática del contenido manifiesto de las comunicaciones con el fin de interpretarlas” (Berelson, 1952).

La utilización de este método de análisis ha seguido las pautas establecidas por el mismo en la obtención y desarrollo de indicadores o de unidades de análisis, el establecimiento de reglas de numeración o recuento de dichas unidades de registro (frecuencia, intensidad, contingencia, concentración), categorización y clasificación.

Para realizar el análisis cualitativo se propone el uso del programa Atlas.ti, en el que se vuelcan las transcripciones de los grupos focales, con el fin ordenar, clasificar y analizar los contenidos y aspectos interesantes para la investigación tratados en dichos grupos con el fin de garantizar la fiabilidad de los resultados obtenidos.

Capítulo III

Resultados de la investigación



Capítulo 3 Resultados de la Auditoría ética

3.1. Análisis de los resultados

A continuación, se presentan de forma combinada los resultados obtenidos a través de las diferentes técnicas de investigación utilizadas. Tal y como hemos señalado el apartado metodológico, el análisis se ha llevado a cabo a través de la triangulación de los resultados obtenidos tanto a nivel cuantitativo como a nivel cualitativo.

3.1.1. Caracterización de la muestra

La muestra con la que se ha desarrollado la investigación está compuesta por profesionales de los Centros, tanto del C.E.E. como del Centro ocupacional: profesionales dedicados a la atención directa, soporte técnico o dirección y gestión, puestos profesionales que tienen una incidencia directa sobre las personas a las que se atiende en la organización y por lo tanto una responsabilidad ética importante. Se ha determinado que dicha muestra es la que puede trasladar, por lo tanto, de una manera más concreta y fiable los aspectos a estudiar a través de la auditoría ética.

A través del estudio cuantitativo realizado con el SPSS se presenta un análisis descriptivo de la muestra (n=47) presentando las variables sociodemográficas recogidas en la primera parte del cuestionario de la auditoría.

A continuación, se realiza un análisis descriptivo univariable de los 299 ítems que han compuesto la escala de auditoría ética. El objetivo principal de este análisis es conocer el riesgo ético en el que se encuentra cada ítem y cada área. Los datos más relevantes guiarán el diseño y desarrollo de los grupos focales.

Por otro lado, con el objetivo de indagar si existen o no relaciones significativas entre todas las variables que componen la escala se propone un análisis bivariado en el que se propone profundizar en aquellos aspectos que se muestran significativos en la primera parte del análisis. Con el objetivo de poder atisbar posibles causas de la valoración obtenida.

Posteriormente se realiza el análisis cualitativo de los datos recogidos a través de grupos focales (focus groups). El objetivo de esta propuesta y análisis es el de corroborar los datos obtenidos en la parte cuantitativa y extraer del discurso de forma analítica la información relevante para la propuesta de medidas de mejora/correctivas de los ítems y áreas que se encuentran en riesgo ético.

3.1.1.1. Variables independientes

En este primer punto se realiza una presentación de la muestra (=n) que ha participado en el desarrollo del trabajo del campo. Haciendo un análisis de las variables independientes.

Las personas participantes, como se ha señalado anteriormente, se enmarcan dentro de los Centros, tanto en el Colegio de Educación Especial como el Centro ocupacional. Todas las personas que constituyen la muestra forman parte de los equipos dirigidos a atención directa o relacionados con la organización y gestión de la misma, quedando fuera de esta muestra (=N) personas dedicadas a administración, servicios generales, etc.

El total de personas que han conformado la muestra es de 47 sobre un total de 52. Esta muestra se caracteriza por una variabilidad significativa respecto a los perfiles profesionales y laborales, por lo que, como se ha visto en la metodología, se han establecido unos indicadores socio-demográficos en la encuesta para poder tener una base sobre la que establecer el análisis cuantitativo. A continuación, pasamos a analizar los resultados obtenidos en esta primera parte de caracterización a través de los datos socio-demográficos.

Variable sexo: Los datos apuntan hacia una mayor presencia de mujeres en la organización representando un 68,1 %. Aspecto que se puede relacionar con la tendencia, sociológicamente establecida a través de las teorías sobre la división sexual del trabajo (Brunet, I. y Santamaría, C. 2016), en los que se observa mayor presencia femenina en trabajos relacionados con al educación y el cuidado.

Señalar como caso interesante, que esta institución cuenta con una alta representación femenina en puestos de dirección y gerencia, el 80% de las personas que conforman el equipo directivo son mujeres.

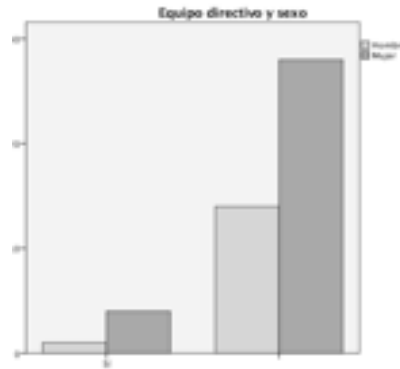
Tabla 33. Género

	Frecuencia	%
Hombre	15	31,9
Mujer	32	68,1
Total	47	100

Fuente: elaboración propia

Este es un elemento interesante ya que, en general, y siguiendo la teoría de la división sexual de trabajo, los puestos de dirección, de responsabilidad y de toma de decisiones suelen ser ocupados habitualmente por hombres.

Tabla 34. Puestos de trabajo por género



Fuente: elaboración propia

En lo que se refiere al perfil etáneo, señalar para un mejor análisis se decidió agrupar la edad por intervalos teniendo en cuenta las edades establecidas como competentes y adecuadas legalmente para incorporarse al mercado laboral.; 16-30 años, 31-40 años y 41-65 años.

En este aspecto, los datos presentan una distribución uniforme en torno a los diferentes intervalos mencionados. Por lo que podemos afirmar que la muestra está compuesta por personas de edades variadas y con una representación uniforme, con similares porcentajes.

Esto podría indicarnos que la organización tiene una tendencia a renovarse cíclicamente, aunque con una base de profesionales de mayor edad.

Tabla 35. Rangos de edad

Edad	Frecuencia	%
16-30 años	11	23,4
31-40 años	11	23,4
41-61 años	13	27,7
Total	47	100

Fuente: elaboración propia

Variable, años de experiencia laboral en la organización: Esta es una variable especialmente relevante ya que permite caracterizar el grado de profesionalización de la plantilla y por tanto el grado de conocimiento y especialización sobre las tareas que desempeñan en el seno de la organización. Para esta variable, igualmente se han establecido intervalos; menos de 10 años de experiencia profesional, entre 10 y 20 años y más de 20 años de experiencia. Los datos señalan que el 42,6% de los profesionales de la muestra tienen una experiencia inferior a 10 años. Seguido se encuentra el grupo de personas con experiencia de más de 20 años, siendo por lo tanto un número importante (23,4%) y que si se relaciona con la variable anterior confirmaría que la organización cuenta con un grupo de profesionales de larga trayectoria profesional en el sector.

Tabla 36. Años de experiencia en la organización

Años	Frecuencia	%
0-9 años	20	42,6
10-19 años	11	23,4
20 años o más	16	34
Total	47	100

Fuente: elaboración propia

Variable, Centro de trabajo al que pertenecen dentro de la organización: Como nos indican los datos la mayor parte de la muestra con un 72,3% pertenece al colegio, frente al 19,1% de profesionales que pertenecen al centro ocupacional.

Tabla 37. Centro de trabajo

	Frecuencia	%
Centro ocupacional	9	19,1
Colegio	34	72,3
Ambos	4	8,5
Total	47	100

Fuente: elaboración propia

De esta manera y profundizando en la muestra, se han establecido siete puestos profesionales presentes en la organización. Dentro de estos puestos la mayor presencia es la de profesorado con el 19,1 %, siendo coherente con los resultados de la anterior variable, en la que el mayor número de profesionales se encuentran trabajando en el colegio.

Tras esta figura profesional encontramos la de monitor/a, siendo también coherente ya que esta figura es la de apoyo educativo en ambos centros.

Tabla 38. Profesionales

	Frecuencia	%
Equipo directivo	5	10,6
Equipo técnico	2	4,3
Monitor/a	7	14,9
Logopeda	2	4,3
Educador/a	2	4,3
Profesorado	9	19,1
Trabajo social	1	2,1
Otros	2	4,3

Fuente: elaboración propia

3.1.1.2. Resultados cuantitativos

En esta segunda parte se profundiza en los resultados cuantitativos obtenidos tras pasar la escala de auditoría ética. Como se ha presentado ya en la parte de la auditoría, esta cuenta con 17 áreas de riesgo, compuestas por ítems concretos.

En esta parte de los resultados se muestran los datos relativos a la valoración que la muestra ha hecho de dichos ítems. Estas valoraciones son la que establecen el riesgo en el que se encuentra cada ítem, concluyendo la media de cada área, y por lo tanto el riesgo ético de la misma.

A continuación, se propone, por lo tanto, el análisis descriptivo de los resultados obtenidos en las 17 áreas, compuestas por 299 ítems que han sido valorados en una escala con valores entre 0 y 4 (donde 0 es Nada y 4 es mucho).

Tal y como se ha señalado ya se ha señalado en la metodología, las puntuaciones de cada ítem establecerán el riesgo ético de cada área, siendo de 0-0,9 riesgo alto, de 1 a 1,9 riesgo moderado, de 2 a 2,9 riesgo mínimo y de 3 a 4 fuera de riesgo (Reamer, 2000). De este modo podemos establecer un semáforo de riesgo ético que nos indicará qué aspectos hay que mejorar o remediar.

Estos valores son los que se presentan a continuación, en ellos se muestran los resultados de cada área, constando de los porcentajes dados a cada opción de respuesta dentro de las siguientes opciones.

Tabla 39. Valores riesgo ético

No sé/No contesta	0-0,9	Alto riesgo
Nada	1-1,99	Riesgo moderado
Poco	2-2,99	Riesgo mínimo
Algo	3- 3,99	Sin riesgo
Mucho	4	Sin riesgo

Fuente: elaboración propia

Se establecen tres categorías, asemejando los colores identificativos del riesgo a los colores utilizados por un semáforo. Así, el color verde significa que la puntuación que se obtiene indica fuera de riesgo, el color amarillo indica la existencia de un riesgo mínimo y finalmente el color rojo indica riesgo moderado y alto.

A continuación, se presenta una tabla resumen con los resultados por áreas, en la que la media de las respuestas dadas en los ítems nos establece el estado de la misma. Siguiendo lo planteando anteriormente, según el resultado obtenido se determina el grado de riesgo en el que estaría cada área diagnosticada.

Tabla 40. Medias riesgo ético por área

ÁREAS DE RIESGO	MEDIA
ÁREA 1: DERECHOS DE LOS USUARIOS/AS	2,39
ÁREA 2: CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	2,4
ÁREA 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	2,2
ÁREA 4: OFERTA DE SERVICIOS	2,37
ÁREA 5: LÍMITES EN LAS RELACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS	1,58
ÁREA 6: DOCUMENTACIÓN	2,57
ÁREA 7: INFORMACIONES DIFAMATORIAS	2,08
ÁREA 8: REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	2,37
ÁREA 9: SUPERVISIÓN	2,09
ÁREA 10: DESARROLLO Y FORMACIÓN PROFESIONALES	2,08
ÁREA 11. ASESORAMIENTO	1,62
ÁREA 12: DERIVACIONES	1,93
ÁREA 13: FRAUDE Y NEGLIGENCIAS	1,93
ÁREA 14: FIN Y ABANDONO DE SERVICIOS	3,06
ÁREA 15: SITUACIONES DE PERJUICIO	2,16
ÁREA 16: EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN	1,8
ÁREA 17: TOMA DE DECISIONES ÉTICAS	1,86

Fuente: elaboración propia

Como podemos observar, los datos revelan que, tras pasar la escala de auditoría ética, en este caso, todas las áreas menos una se encuentran en riesgo mínimo o moderado. Por lo que sería necesaria, según su autor, Reamer, realizar intervención en todas aquellas áreas e ítems concretos que hayan obtenido una valoración inferior a 3 puntos.

Se destaca la situación de seis áreas en riesgo alto y moderado con valores entre 1,58 y 1,93. El área que se encuentra en un mayor riesgo con un 1,58 es la relativa a los límites en las relaciones y conflictos de interés entre profesionales y personas atendidas, así como entre profesionales, etc.

Posteriormente encontramos también en riesgo alto y moderado el área de asesoramiento con un puntaje de 1,62, área relativa a consultas profesionales especializadas.

Así mismo con puntajes de 1,8 y un 1,86 encontramos las áreas de evaluación e investigación y toma de decisiones éticas, respectivamente. Por último, en el bloque de áreas en riesgo ético alto encontramos con un puntaje de 1,93 dos áreas, la de fraude y negligencias y la de derivaciones.

Pasando al estadio de riesgo mínimo encontramos diez áreas, situadas en valores entre 2,08 y 2,57. Dentro de este bloque encontramos situada en la media más baja al área de informaciones difamatorias y la de desarrollo y formación profesional, ambas valoradas con un 2,08. Posteriormente, con un 2,09 estaría casi en la misma posición el área de supervisión.

Le sigue el área de situaciones de perjuicio con un 2,16, la de consentimiento informado con un 2,2, oferta de servicios y registro de la información 2,37, 2,39 derechos de los usuarios y por último confidencialidad y privacidad con un 2,4.

Por último y en el tramo más alto de las valoraciones en riesgo mínimo se encuentra con un 2,57 el área de documentación, situándose muy próxima a una situación fuera de riesgo. En el último bloque encontramos fuera de riesgo el área de fin y abandono de servicios con un 3,06, por lo tanto, no sería necesaria la intervención para la mejora ética en esta área.

Tabla 41. Orden medias de alto a bajo riesgo

	ÁREAS DE RIESGO	MEDIA
1	ÁREA 5: LÍMITES EN LAS RELACIONES Y CONFLICTOS DE INTERÉS	1,58
2	ÁREA 11. ASESORAMIENTO	1,62
3	ÁREA 16: EVALUACIÓN E INVESTIGACIÓN	1,84
4	ÁREA 17: TOMA DE DECISIONES ÉTICAS	1,66
5	ÁREA 12: DERIVACIONES	1,93
6	ÁREA 13: FRAUDE Y NEGLIGENCIAS	1,93
7	ÁREA 7: INFORMACIONES DIFAMATORIAS	2,08
8	ÁREA 10: DESARROLLO Y FORMACIÓN PROFESIONALES	2,08
9	ÁREA 9: SUPERVISIÓN	2,09
10	ÁREA 15: SITUACIONES DE PERJUICIO	2,16
11	ÁREA 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO	2,2
12	ÁREA 4: OFERTA DE SERVICIOS	2,37
13	ÁREA 8: REGISTRO DE LA INFORMACIÓN	2,37
14	ÁREA 1: DERECHOS DE LOS USUARIOS/AS	2,39
15	ÁREA 2: CONFIDENCIALIDAD Y PRIVACIDAD	2,4
16	ÁREA 6: DOCUMENTACIÓN	2,57
17	ÁREA 14: FIN Y ABANDONO DE SERVICIOS	3,06

Fuente: elaboración propia

De este modo, quedan situadas las áreas de dicha manera:

Tabla 42. Cuadro resumen áreas-riesgo

<p>Alto riesgo/ Riesgo moderado</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Límites en las relaciones y conflictos de interés. 2. Asesoramiento/consultas profesionales. 3. Evaluación e investigación. 4. Toma de decisiones éticas. 5. Fraude y negligencias. 6. Derivaciones.
<p>Riesgo mínimo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Informaciones difamatorias 8. Desarrollo y formación profesional 9. Supervisión 10. Situaciones de perjuicio 11. Consentimiento informado 12. Oferta de servicios 13. Registro de la información 14. Derechos de los usuarios 15. Confidencialidad y privacidad 16. Documentación
<p>Sin riesgo</p>	<ol style="list-style-type: none"> 17. Fin y abandono de servicios

Fuente: elaboración propia

A continuación, se presentan los resultados cuantitativos y cualitativos por cada área, atendiendo al orden establecido por Reamer (2000), en el documento de la auditoría.

En este análisis, hay una primera parte cuantitativa, como se ha señalado anteriormente, donde se muestra la puntuación por ítems a través de un diagrama de barras, que nos marca el riesgo ético en el que se encuentra dicho ítem, y a su vez estas medias establecen la media general del área para poder reflexionar sobre el estado de la misma.

Se le añade un segundo análisis cualitativo, de los aspectos relevantes extraídos de los grupos focales realizados sobre cada área.

Así pues, se pasa a presentar los datos obtenidos en el análisis de las áreas de riesgo.

3.2. Análisis de las áreas: riesgo ético

3.2.1. Derechos

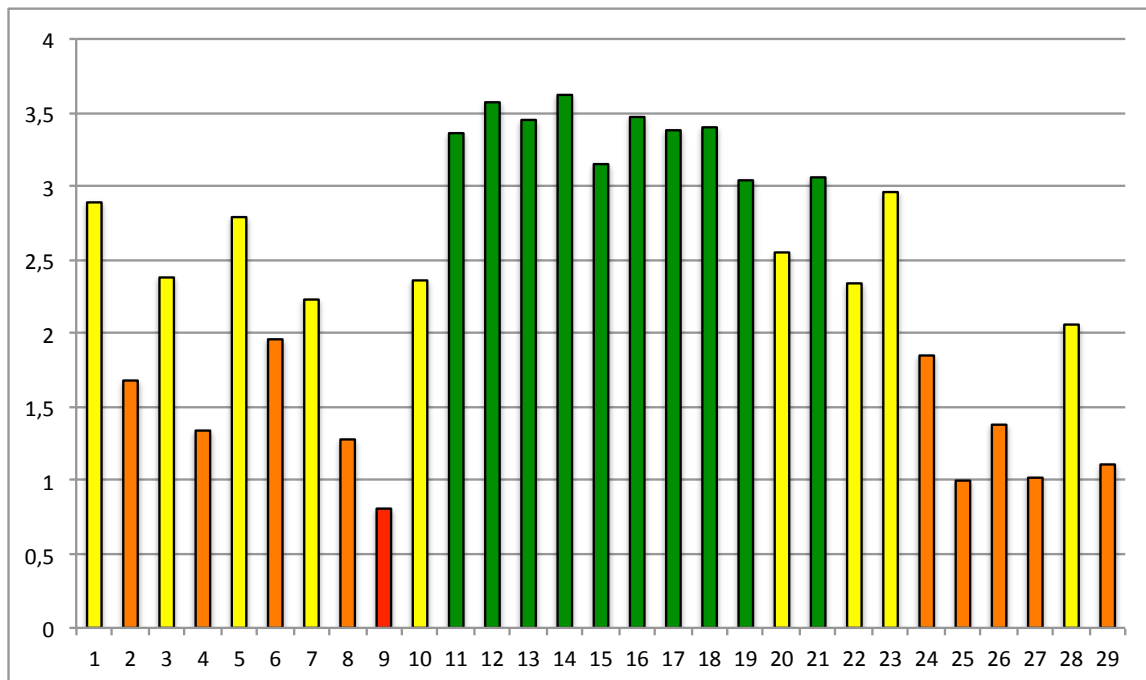
En primer lugar, encontramos el área de derechos, como se ha visto anteriormente, los ítems de este área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito de los derechos en el ámbito de la discapacidad intelectual.

El área está compuesta por 29 ítems que corresponden a las preguntas de la 1 a la 29 de la escala. La media general del área es de 2,39, situándose en el puesto 14 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación, se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 43. Diagrama área de derechos



Fuente: elaboración propia

A continuación, se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 9. *La institución toma conscientemente una escala o teoría para la definición de derechos y deberes de las personas con discapacidad (0,8).*
- 25. *Se cuenta con carta de derechos, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las familias (1).*
- 27. *Carta de deberes, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las familias (1,02).*
- 29. *Protocolo de participación dirigido a las personas atendidas (1,1).*
- 8. *La institución realiza una revisión anual de la aplicación de deberes de las personas y las familias (1,27).*
- 4. *La institución realiza una revisión anual/bianual de la aplicación de derechos de las personas y las familias (1,34).*
- 26. *Carta de deberes, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las personas con discapacidad intelectual (1,38).*
- 2. *Las personas con discapacidad intelectual son informadas por la institución sobre sus derechos (1,68).*
- 24. *La institución cuenta con una carta de derechos, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las personas con discapacidad intelectual (1,85).*
- 6. *Las personas con discapacidad intelectual son informadas sobre sus deberes como beneficiarias (1,95).*
- 28. *La institución cuenta con un protocolo de actuación relativo a las reclamaciones o quejas de las personas atendidas y/o su familia con respecto a cualquier elemento del servicio. (2,06).*
- 7. *Las familias son informadas sobre sus deberes como beneficiarias del servicio por parte de la institución. (2,23).*

- 22. Los y las profesionales informan de los límites de la confidencialidad a las personas entendidas (familias/personas con discapacidad) respecto a sus datos íntimos y personales. (2,34).
- 10. Los y las profesionales tienen en cuenta todas las dimensiones de derechos de las personas con discapacidad intelectual. (2,36).
- 3. Las familias son informadas por la institución sobre sus derechos como beneficiarias del servicio. (2,38).
- 5. Los y las profesionales conocen los deberes de las personas con discapacidad intelectual en la institución. (2,79).
- 1. Conocen los derechos de las personas con discapacidad intelectual (2,89).
- 20. La institución aplica, de forma adaptada a cada situación y necesidad, los derechos y deberes de las familias de las personas con discapacidad intelectual. (2,55).
- 23. Los y las profesionales fomentan la participación de las personas atendidas en aquellos procesos de toma de decisiones que les afectan directamente. (2,96).

Por otro lado, encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Serían 9 de los 29 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo estos los siguientes:

- 21. La institución garantiza la privacidad en el acceso a la información de cualquier tipo que pueda afectar personalmente a cada persona atendida (persona con discapacidad intelectual y/o familia). (3,06).
- 19. Los y las profesionales aplican, de forma adaptada a cada situación y necesidad, los derechos y deberes de las personas con discapacidad intelectual (3,04).
- 15. Profesionales respetan y fomentan el derecho a la autodeterminación (3,14).
- 11. Respetan y fomentan el derecho al desarrollo personal. (3,36).
- 17. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho a la dignidad (3,38).
- 18. La institución respetan y fomentan el derecho a la inclusión social (3,40).
- 13. Respetan y fomentan el derecho al bienestar material (3,44).

- 16. *Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho de relaciones interpersonales (3,46).*
- 12. *Profesionales respetan y fomentan el derecho al bienestar físico (3,57).*
- 14. *Profesionales respetan y fomentan el derecho al bienestar emocional (3,61).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez concretado se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto a los ítems fuera de riesgo resulta interesante observar que existe un elemento común en casi todos, en este caso, hacen referencia a lo que los y las profesionales hacen respecto a los derechos.

Estos ítems nos hablarían del auto-concepto profesional y de la respuesta individual que cada persona encuestada entiende sobre sus acciones respecto a los derechos en su conducta profesional en los centros.

Algunos de los aspectos que nos muestran los datos respecto a lo anteriormente señalado, es que las valoraciones han situado fuera de riesgo todos los ítems que valoran el conocimiento, respeto y aplicación por parte de los y las profesionales de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y sus familias (1,2,3,4,9 y 10).

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, se resalta también un elemento central y común. En este caso se podría afirmar que casi todos los ítems se refieren a la institución y su responsabilidad respecto a los derechos. Por lo que se entendería que las personas encuestadas situarían el riesgo ético respecto a los derechos en la institución (24,25, 26, 27,28 y 29).

Se señalaría a través de estos datos, la falta de documentación, información y aplicación de aspectos relativos a derechos en los que la máxima responsable sería la institución. Los datos nos muestran que se consideraría que los y las profesionales no son informados convenientemente sobre los derechos y deberes de las personas con discapacidad ni a sus familias.

Es importante considerar esto como fundamental ya que lo podríamos entender como el pilar del área, ya que si los y las profesionales no son informadas se entiende que no pueden ser conocedoras y por lo tanto aplicar y respetar los derechos, en este caso.

Del mismo modo, los datos arrojan luz sobre el posible desconocimiento que los y las profesionales pueden tener sobre teorías y conceptos relacionados con los derechos, las personas con discapacidad intelectual y sus familias (11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 y 20). Conceptos como calidad de vida, escalas de calidad de vida familiar, etc. Como podemos ver, siendo la puntuación más baja se establece que no se conocen aspectos relacionados con teorías, propuestas conceptuales, etc. relativas a los derechos.

Se relaciona con la reflexión anteriormente expuesta, ya que se podría entender la falta de un posicionamiento como institución que guíe la actuación de los y las profesionales en este ámbito.

Otro resultado interesante que muestran los datos vuelve a centrarse en la institución, afirmando que esta no realiza una revisión anual/bianual de la aplicación de derechos y deberes de las personas y las familias en los servicios ofrecidos. Este aspecto también es interesante y se plantea profundizar en él en el grupo focal ya que podría ser un elemento facilitador en el desarrollo de la actividad profesional en los centros, generando reflexión y actualización cada cierto tiempo.

Con respecto a los ítems referidos a la documentación, se situarían todos ellos en riesgo ético. De ellos se puede inferir que la institución no cuenta con una carta de derechos, ni de protocolos, normativas y/o guías de actuación, etc. relativas a los derechos de las personas con discapacidad intelectual y de sus familias en los centros.

Este aspecto tendría relación con la información y la formación a los y las profesionales, traduciéndose en una necesidad que expresan los mismos respecto a esta área. Generando por lo tanto una contradicción, ya que si los profesionales no son informados/as sobre los derechos difícilmente se conozcan estos y se apliquen, por lo que se genera un punto de contradicción sobre el que es necesario profundizar en la parte cualitativa.

Otro resultado que denota riesgo ético es el relativo a los protocolos de actuación ante las reclamaciones o quejas de las personas atendidas y/o familias con respecto a cualquier elemento del servicio. Este es un punto interesante ya que está relacionado con la participación de las familias en la vida de los centros y en concreto en el ejercicio de derechos. Los datos nos ponen en aviso, por lo tanto, de la necesidad manifiesta de crear un protocolo de participación dirigido a todos los colectivos de los centros y sobre todo aquellos procesos referentes a la toma de decisiones que les afectan directamente.

Una vez detallados los aspectos en riesgo ético que presenta este área, se establecen las líneas de interés a abordar en el grupo focal dedicado a tratar sobre los derechos de las personas.

Del análisis cualitativo realizado sobre este grupo focal se han extraído los siguientes resultados:

- **Derechos de las personas con discapacidad intelectual**

En primer lugar y puesto que los datos cuantitativos lo han señalado con una nota por debajo de tres puntos, se aborda la cuestión de si los/as profesionales conocen los derechos de las personas con discapacidad intelectual.

El análisis de las intervenciones realizadas en el grupo focal al respecto muestra que se confirma una falta de concreción y conocimientos de profesionales de los centros respecto cuáles son los derechos de las personas con discapacidad, representando esta idea en frases como:

Participante 4: “¿Cuáles serían los derechos?, porque estamos hablando como... sobre... en... qué derechos quiero decir...”

Esto confirmaría la contradicción encontrada en el análisis cuantitativo respecto al conocimiento y aplicación de los derechos por parte de profesionales de los centros. Que a pesar de que la valoración cuantitativa situaría los ítems fuera de riesgo al profundizar se encuentra una idea algo distinta.

Parece existir una idea abstracta y subjetiva sobre derechos. Pero no se percibe una claridad respecto a los conceptos, ni una idea común sobre estos y su aplicación en los centros:

Participante 1: “Es que yo no sé, es todo lo que con lleva y lo relativo a la dignidad como personas y a lo que a cada cual le corresponde por el hecho de ser persona, o sea no sé si hay derechos las personas con discapacidad intelectual, son derechos, de todos, tiene que ser, para mí desde mi punto de vista, los mismos, igual hay alguno más.”

Participante 2: “Los derechos son los mismos que tenemos todos ¿no? Pero sí que, si vas mirando, igual por su condición necesitan que estén como más marcados, más definidos Y sean como más conocidos. Porque a veces parece que por su condición tienen menos derechos o necesitan menos.”

Participante 5: “No a ver, y que sabes porque tienes una formación... y tienes, y no sé estás como al día. Vas a cursos de formación, eh, lees todas las normativas de derechos de alumnos... la Convención de los derechos... es decir hay y sabes. Pero es cierto que nos vendría de maravilla tener unos derechos para nuestra entidad, clarísimos, con un marco conceptual y nos vamos a guiar y entonces... pues valores..”

Estas afirmaciones nos hacen ver que existe un concepto de base sobre los derechos. Es valorado por el grupo como un aspecto importante y que debe darse en el ámbito de la intervención socioeducativa con personas con discapacidad intelectual. Pero se manifiesta un desconocimiento y a veces una falta de aplicación de los mismos.

También podemos deducir del discurso, la aparición de diferentes conceptos, conceptos como derechos universales y derechos específicos, aunque sin concreción ni aplicación. Se muestra por lo tanto cierta confusión sobre conceptos y se entiende por lo tanto que también lo hay en su aplicación.

- **Derechos en el día a día**

Otro de los aspectos relevantes, orientado por los resultados obtenidos en la escala y reflexionados en el grupo focal ha sido el referido a la aplicación de dichos derechos en el día a día de los centros y vida de las personas con discapacidad.

Siguiendo con la línea anterior, y sin poder obviar la relación entre ambas, se afirma que, al no conocer los derechos, o no tener claros cuáles serían estos, resulta complicado tenerlos presentes en la práctica profesional cotidiana y su presencia queda desdibujada:

Participante 4: “Muchas veces no somos conscientes de los derechos de los discapacitados no aplicamos los mismos derechos...”

Participante 4: “No es que vulneremos, sino que hay cosas que se nos olvida...”

Participante 1: “Yo creo que sí, yo creo que hay que estar permanentemente recordando según que cosas, porque en el fragor de la batalla diaria muchas veces pasas por encima de algo... hoy pasas y te das cuenta, dentro de un mes pasas igual y no te das cuenta...”

Pero a pesar de que, por lo general, profesionales de los centros afirman tener dificultad a la hora de materializar y aplicar en la cotidianidad los derechos de las personas con discapacidad, también se expresa que esto se hace, no de una manera explícita, pero se

considera que sí se desarrollan buenas prácticas que de alguna manera respetarían dichos derechos:

Participante 5: “Es cierto que, o sea, un análisis detallado, unos procedimientos, eh... una puesta al día, un poco con lo que vemos la necesidad ahora, emmm, yo creo que no se hace. Sí que yo creo que en el día a día y en reuniones y tal sin hacerlo de manera explícita, es decir este derecho tal, sí que en la buena práctica y tal sí que se tienen en cuenta los derechos, claro, los derechos de nuestros alumnos o de nuestros usuarios.”

Por lo tanto, respecto a esta línea de reflexión, se destaca una falta de consciencia respecto a cómo y cuándo se están aplicando los derechos de las personas con discapacidad en el día a día desde el ámbito profesional e institucional.

- **Situaciones más cotidianas respecto a los derechos**

Con el objetivo de poder explicitar y concretar situaciones relacionadas con los derechos de las personas con discapacidad en los centros, se planteó en el grupo focal la reflexión explícita sobre situaciones relacionadas con los derechos que podían ser más habituales. Los aspectos que más destacaron profesionales de los centros fueron las siguientes:

Participante 3: “ Lo comentábamos el otro día, la intimidad hasta qué punto pues si tienes que supervisar un aseo, estas vulnerando su derecho O estás realizando tu trabajo de manera profesional.”

Participante 5: “Pues toma de decisiones...”

Participante 2: “Yo el derecho a decidir lo veo importante pero a veces también cosas como la de infantilizarles, a veces los que están en entre la adolescencia y... los vuestros igual no tanto, pero aquí los que están en 16, 17, 18... pues como ellos son... de alguna manera más infantiles, pues si tenemos cierta tendencia a inf... a no escucharles.”

Estas expresiones se refieren, éticamente hablando, a dilemas en torno a la aplicación de derechos relacionados con los principios de autonomía y bienestar. A pesar de no ofrecer reflexiones concretas sí se encuentran reflexiones generales en torno a estos dos principios.

Se puede considerar un aspecto importante, ya que parece ser un discurso compartido por el grupo y por lo tanto parecen ser situaciones que se dan con asiduidad.

- **Principales referencias conceptuales y teóricas respecto a los derechos en el ámbito de la discapacidad intelectual**

Otro de los aspectos importantes, relativo a los derechos de las personas con discapacidad y relacionado con las líneas anteriores, es el de referencias teóricas y conceptuales que faciliten la consciencia y explicitación de los derechos, situaciones y aplicación.

Como ya se ha planteado teóricamente, existen referencias académicas que pueden facilitar la labor de reflexión y conocimiento en torno a esta área. Algunas de ellas serían el enfoque centrado en la persona y el modelo de calidad de vida.

Una de las cuestiones reflexionadas, es la existencia o conocimiento por parte de profesionales de estas propuestas teóricas así como su posible incidencia en su praxis. Se expresa un desconocimiento respecto a esta propuesta, siendo coherente con la valoración cuantitativa, ya que este punto fue el que tuvo la valoración más baja del área.

Se ha recogido la reflexión general del grupo, que afirma la necesidad de formar, profundizar y dar a conocer estas referencias teórico-conceptuales a profesionales de los centros, que mejoren la práctica profesional de manera cotidiana.

Participante 5: “Sí que yo creo que en el día a día y en reuniones y tal sin hacerlo de manera explícita, es decir este derecho tal, sí que en la buena práctica y tal sí que se tienen en cuenta los derechos, claro, los derechos de nuestros alumnos o de nuestros usuarios. Pero sí que es verdad que yo creo que sí que ayudaría ese marco referencial, conceptual o procedimental para tenerlo, como ha dicho antes E., tenerlo visible, para tenerlo visible...”

Por lo tanto, en este punto, se reconoce la necesidad de una referencia teórica en torno a los derechos de las personas con discapacidad que facilite su materialización y aplicación en los centros. Ya que parece no existir y por lo tanto se podría deducir que la praxis profesional se fundamentaría en el bagaje individual y no en una base común compartida por todos y por la institución.

- **Materialización de derechos: físicos, emocionales, materiales, autonomía, relacionales, desarrollo personal, dignidad, participación, autodeterminación, libertad, etc.**

De este modo y teniendo en cuenta propuestas teóricas relativas a los derechos de las personas con discapacidad y su aplicación (enfoque centrado en la persona y modelo de

calidad de vida), se han abordado los principales aspectos que pueden facilitar la reflexión y materialización de los derechos entorno a varias áreas.

En primer lugar se ha profundizado en aspectos sobre la aplicación de los derechos el ámbito emocional, o dimensión de bienestar expuesta como parte de la calidad de vida de Verdugo y Schalok (2008), lo cual se ha descrito en el grupo focal de la siguiente manera:

Participante 5: “Un entorno y una estructura que, primero, unas relaciones entre compañeros, profesionales y tal...que favorezcan la empatía, la confianza, la seguridad... eso para empezar, lo mismo que he dicho antes de la rigidez, lo mismo, que no haya una rigidez ni un programa ni nada, sino que se tenga en cuenta eh, cómo se encuentra ese día, eh, ese alumno y qué necesita.”

Por otro lado, se ha reflexionado sobre aspectos relacionados con los derechos relativos a aspectos del bienestar físico.

Participante 5: “Una organización que cuide a la persona y que facilite en un momento determinado el descanso, quiero decir, que no haya una rigidez en la organización... sino una flexibilidad, que tenga en cuenta pues si un día un alumno a dormido poco en casa y esa mañana necesita... puesss...un poco también facilitar eso.”

Y para finalizar, otros aspectos relacionados con la autonomía, la propiedad, el desarrollo, la libertad, dignidad, etc.

Participante 7: “Que puedan decidir, que cosas quieren hacer o cosas que no les gustan.”

Participante 8: “Y también estaría relacionado un poco con el concepto de necesidad ¿no? Es una necesidad que uno tiene ¿no?”

Se aprecia por lo tanto, que las reflexiones se van concretando cuando se les proporciona ciertas ideas más específicas. Que a pesar de ser abstractas se logran llevar a situaciones cotidianas y se realizan afirmaciones que poco a poco dibujan las ideas que componen, para el grupo, el concepto de derechos y su aplicación.

- **Deberes**

Por otro lado, aparece un concepto directamente relacionado con los derechos, que son los deberes. La reflexión en torno a este concepto parece más uniforme y clara, ya que se refiere a aspectos que tiene que hacer las personas con discapacidad o sus familias y no hacia los deberes profesionales, por ejemplo:

Participantes 8: “Derechos y deberes, que es lo que hablábamos ayer... que a veces se habla mucho de derechos, o te vienen y... tengo derecho a esto y derecho a esto... sí pero hay unas normas también.”

Participante 6: “Pero también al ámbito exterior de familias, o sea, por que también suele ocurrir eso, que también hay muchas que vienen exigiendo mucho y luego... los deberes no los cumplen.”

A pesar de existir un discurso casi único en torno a los deberes y su importancia, se referencian exclusivamente hacia las personas con discapacidad y sus familias y no hacia profesionales y/o institución.

- **Praxis profesional y cumplimiento de derechos de las personas con discapacidad intelectual**

De esta manera, se concluye en reflexiones en torno a la praxis desarrollada en el día a día por profesionales en los centros en relación al cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad.

Se habla de la dificultad, muchas veces, de poder ejercer las profesiones de una forma técnica y ética. Se reflexiona sobre la necesidad de formación constante, del trabajo diario para conseguir habituarse a una praxis ética en la aplicación de derechos.

Participante 1: “No hay otro remedio... las cosas son así... y yo, yo estoy aquí y tengo que hacer esto y ya está, y entonces las primeras veces cuesta y luego ya lo vas incorporando... pues es así...”

Participante 5: “No a ver, y que sabes porque tienes una formación... y tienes, y no sé estás como al día. Vas a cursos de formación, eh, lees todas las normativas de derechos de alumnos... la Convención de los derechos... es decir hay y sabes. Pero es cierto que nos vendría de maravilla tener unos derechos para nuestra entidad, clarísimos, con un marco conceptual y nos vamos a guiar y entonces... pues valores..”.

De los datos surge como interesante la reflexión en torno a la profesionalidad que se propone, como una construcción técnica y de valores, más allá de los propios como personas. Se transmite una preocupación respecto a este punto, ya que se incide mucho en la necesidad de diferenciar aspectos profesionales de aspectos personales que pueden afectar al desarrollo de las intervenciones.

- **Ética profesional, dilemas y cumplimiento de derechos de las personas con discapacidad intelectual**

Y por último, dentro de las líneas más interesantes de reflexión y como conclusión, los aspectos éticos relacionados con la materialización de derechos desde la perspectiva profesional.

Se reflexiona sobre dilemas que se han encontrado en torno a los derechos de las personas con discapacidad.

Participante 8: “Libertad es hacer lo que me da la gana... y claro... es que lo que hagas lo hagas porque quieres ¿no?”

Participante 6: “Lucha... la felicidad familiar de la felicidad individual ¿no?”

Participante 2: “Sí, no vulnerar queriendo. Es lo que hablábamos el otro día con la intimidad, si tú tienes un grupo muy heterogéneo y necesita alguien mucha supervisión en baños en aseos en tal y en cual... le estás acompañando y estás ayudando a ese, pero a la vez igual hay otros que no tanto Y pasan muchas manos y muchas personas y la intimidad...”

De este modo y tras el análisis, resulta de interés presentar las líneas de reflexión así como los conceptos que se han relacionado, extraídos del grupo focal.

Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a los derechos de las personas con discapacidad y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden ejercer los derechos de la manera más simple. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presenta la Red de categorías extraída tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de derechos.

Tabla 44. Red de categorías área de derechos



Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en la propuesta de conceptos realizada, se pueden establecer cuatro bloques principales que contendrían las categorías más relevantes extraídas del análisis cualitativo.

Tras la reflexión teórica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a los derechos de las personas con DI en los Centros se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.2. Confidencialidad y privacidad

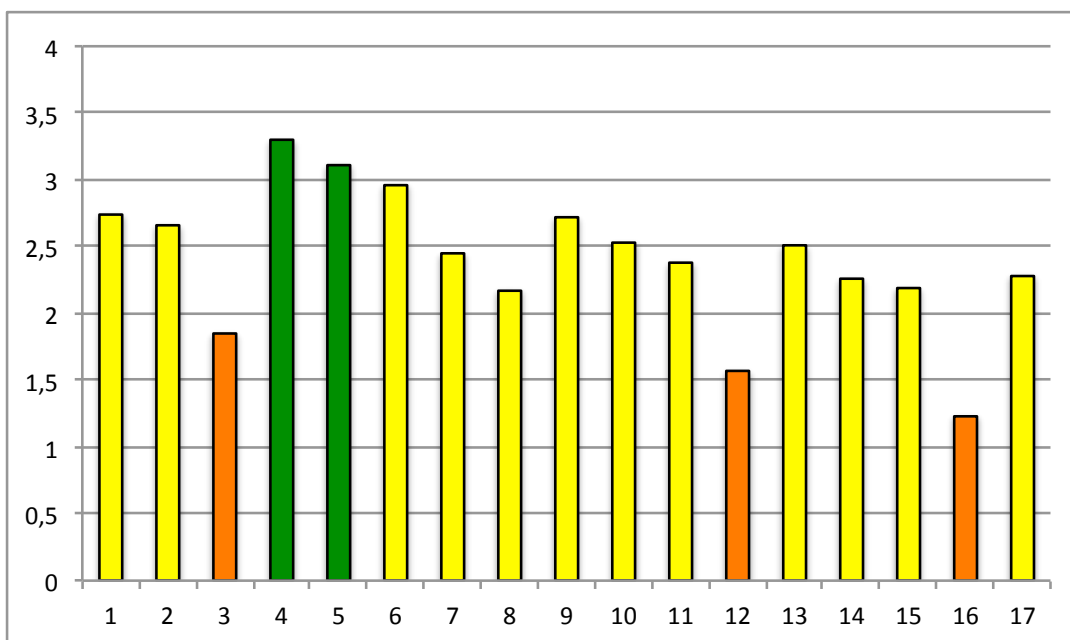
En segundo lugar abordamos el área de confidencialidad y privacidad en el marco de la discapacidad intelectual. Los ítems a tratar en esta área tratan sobre situaciones, acciones y sucesos que derivan en una privación de privacidad y/o confidencialidad, conceptos clave en cualquier propuesta actual de intervención socio-educativa.

El área está compuesta por 17 ítems que corresponden a las preguntas de la 30 a la 46 de la escala. La media general del área es de 2,39, situándose en el puesto 15 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que se ha podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y de análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 45. Diagrama área de confidencialidad y privacidad



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que configuran esta área y que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían de forma ordenada los siguientes:

- 45. Cuenta con un protocolo de archivo, transferencia o eliminación de los registros de las personas atendidas en caso de finalización del servicio o fallecimiento de estas. (1,2).
- 41. Existe una persona o personas responsables de la supervisión y seguimiento en el uso y tratamiento de información confidencial. (1,6).
- 32. Hacen partícipes a las personas atendidas y/o sus familias en los procesos de confidencialidad. (1,8).
- 40. La difusión externa de información sobre las personas atendidas se lleva de manera adecuada a la normativa ética y legal. (2,1).
- 44. Cuenta con procedimientos de registro, manejo y difusión de la información relativa a las personas atendidas. (2,1).
- 37. Usan los espacios y materiales apropiados para garantizar la confidencialidad y privacidad de temas personales. (2,1).
- 43. Procedimientos específicos para proteger la confidencialidad de la información relativa a las personas atendidas de manera cotidiana. (2,2).
- 46. Cuenta con equipos y tecnología adecuada para garantizar la confidencialidad. (2,2).
- 36. Ofrece espacios específicamente creados para la transmisión de información personal. (2,4).
- 42. La institución cuenta con la aplicación de la LOPD. (2,5).
- 39. Intercambio de información relativa a la confidencialidad (sucesos, estado de las personas, circunstancias personales, etc.) entre profesionales de la institución se limita a las necesidades para la intervención adecuada. (2,5).
- 31. Conocen los límites de la confidencialidad. (2,6).

- 38. *Dedican el tiempo y el cuidado suficiente para tratar temas personales e íntimos de las personas atendidas en el día a día. (2,7).*
- 30. *Conocen cuáles son los temas relativos a la confidencialidad y privacidad de las personas atendidas (2,7).*
- 35. *Profesionales saben cómo usar la información personal. (2,9).*

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Serían 2 de los 17 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo estos los siguientes:

- 34. *Profesionales saben a quién dar la información personal. (3,1).*
- 33. *Profesionales consideran importante la protección de temas personales que afectan a las personas atendidas. (3,2).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el desarrollo del grupo focal, que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez delimitado, se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto a los ítems fuera de riesgo, se resaltan dos ítems relacionados con aspectos profesionales e individuales, siendo estos el traslado pertinente de información y la consideración importante de la protección de información sensible (34 y 33).

Por lo que, según la evaluación de los profesionales, estos considerarían importante la protección de temas personales, aspecto que se desvirtúa si lo relacionamos con otros ítems que han resultado en riesgo, como si conocen cuáles son los temas relativos a la confidencialidad y privacidad que afectan a las personas con discapacidad y sus familias. Pudiendo deducir de esto, que aunque lo consideran importante no se desarrolla una práctica que protege estos datos.

Del mismo modo, afirman saber a quién dar la información y como usarla, quedando este ítem fuera de riesgo. A pesar de la puntuación alta algún profesional deja constancia de que existe información confidencial inadecuada, es decir, que hay datos privados que circulan entre profesionales del colegio, en concreto, y que además esta información es manipulada y que perjudica a profesionales.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo hacen referencia principalmente a aspectos relacionados con responsabilidades organizacionales y de la institución, situando el problema ético en dichos aspectos.

Los ítems con una valoración más baja serían los relacionados con documentación, procedimientos y aspectos que faciliten la confidencialidad dentro de la organización (42,43,44,45 y 46).

Un aspecto que resulta de interés destacar como elemento clave en esta área, es que los datos afirmarían que los profesionales no conocen cuáles son los temas relativos a la confidencialidad y privacidad y sus límites, lo que nos haría intuir que la aplicación de estos aspectos depende de cada profesional y su criterio, pudiendo generar situaciones de riesgo ético en torno a este ámbito. Por lo que resulta un punto importante a profundizar en el grupo focal.

Directamente relacionado con el punto anterior y como otro aspecto clave sería el tema de la pertinencia en el traspaso de información (34,35,36,37,38,39, y 40). Se afirma un desconocimiento de qué y cómo debe ser el traspaso de esta información entre profesionales, la institución y otros organismos.

Podría resaltarse por lo tanto la necesidad de aclarar la pertinencia en el acceso a información, los principios éticos que deben guiar el conocimiento de ciertos datos para una intervención adecuada y ética.

Del mismo modo y respecto a la difusión externa (31, 32, 33, 34 y 35), se sitúa en riesgo, bien porque no se lleva adecuadamente bajo la normativa ética y legal o bien porque no se conoce. Aspecto que ha de profundizarse en el grupo focal, ya que se podría considerar nuevamente un aspecto clave en la aplicación de la confidencialidad y privacidad por parte de profesionales e institución.

Relacionado con los procesos de guarda y custodia, encontramos con el mayor riesgo ético en segundo lugar, cuestiones relacionadas con responsabilidad respecto a la gestión de los datos sensibles.

Los datos afirman que no existe una persona o personas responsables de la supervisión y seguimiento en el uso y tratamiento de información confidencial. Esto resulta importante también, ya que la responsabilidad del cuidado de esta información y su uso parece quedar en manos de dinámicas internas e informales.

Por otro lado, en cuanto al tema de documentación, como se ha señalado anteriormente, se afirma que la institución ha de contar con una mejor aplicación de la LOPD. Parece existir la necesidad de que existan los profesionales conozcan procedimientos específicos para proteger la confidencialidad, así como procedimientos de registro, manejo, difusión, archivo, transferencia o eliminación de los registros de las personas atendidas.

Otro aspecto importante sería el relacionado con soportes y espacios que faciliten la confidencialidad y privacidad. Se afirma que no se cuenta con elementos suficientes que permitan el desarrollo confidente en el traspaso de información. Lo que nos haría intuir que es necesario que la institución cree más espacios apropiados para garantizar la confidencialidad y privacidad.

También parece demandarse más tiempo a estos procesos, se expresa la necesidad de dedicar el tiempo y el cuidado suficiente para tratar estos temas personales e íntimos de las personas atendidas en el día a día.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen líneas de interés para abordar en el grupo focal de confidencialidad y privacidad y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a la confidencialidad y privacidad por parte de profesionales en la sesión realizada.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación.

- **Confidencialidad y privacidad en la práctica cotidiana**

En primer lugar, se plantea una primera reflexión sobre los conceptos de confidencialidad y privacidad. Se propone una puesta en común sobre las ideas, sensaciones, situaciones, etc. que relacionan con estos.

Participante 2: "Privacidad la podemos unir a intimidad, ¿no? Entonces, privacidad yo creo que está entendida como el derecho de toda persona como a restringir un poco ciertas parcelas de su vida o a quién quiere contar esas parcelas o transmitir esas parcelas de su vida."

Participante 2: "La confidencialidad haría referencia al derecho de esa persona que eso que ha confiado no se revele y a su vez, al que le ha sido revelado eso, el deber de no revelarlo."

Participante 5: “Un alumno que no quería que se contase. Y él me había dicho. Pero por parte de la familia sí contar una serie de cosas para que supiésemos realmente cómo había estado, o sea, yo como tutor me enteré, me lo contaron para que supiera realmente cómo empezaba el curso pero yo a los demás no se lo transmití. Eso sería privacidad, ¿no?”

Participante 1: “Te lo pueden contar, es confidencialidad, pero igual implica que esa información que te da él igual la tienes que manejar para trabajar.”

Participante 3: “Esa privacidad hay que saber trabajarla y también ajustándonos a cada uno, que es lo que decíamos, que igual les han enseñado en casa a que no se cierren para que no se queden atascados, ¿no? Bueno, pues considerando todas las cosas pero que siempre tengamos en cuenta esa necesidad y ese derecho de intimidad que tienen las personas a las que estamos atendiendo.”

Participante 6: “Claro, yo creo que además con la buena intención de decir “La información para actuar bien”, no es tanto el cotilleo, no es tanto yo creo que para eso, o sea, quiero decir, pues necesitas la información de la medicación pues por inmediatez, por decir si realmente tienes una urgencia pero no...”.

A lo largo del grupo se puede destacar que las reflexiones muestran ciertas dificultades en identificar el concepto de intimidad/privacidad en la práctica cotidiana respecto al derecho que las personas con discapacidad tienen sobre las situaciones privadas. Parece que es algo que preocupa al grupo de participantes, dando más incidencia en la intimidad que a la confidencialidad como proceso y responsabilidad profesional.

Resulta interesante comprobar como a pesar de que en la primera fase cuantitativa, los resultados han afirmado que profesionales conocen los aspectos relativos a la confidencialidad y privacidad, podemos observar cómo en el debate y discurso, parece que las situaciones relativas a este tema en los centros no están claras, dándose diferentes puntos de vista ante dilemas o escenarios relativos a la confidencialidad y privacidad.

- **Manejo/uso y a quién dar la información de las personas atendidas.**

Pertinencia

Uno de los aspectos que se ha resaltado a lo largo del desarrollo del grupo, ha sido el relativo al de la pertinencia en el acceso, manejo y uso de información relativa a las personas con discapacidad y sus familias.

A tenor de los resultados analizados, parece ser un tema que preocupa, a pesar de que este, sería uno de los ítems situados fuera de riesgo en la primera fase cuantitativa. Afirmándose que los y las profesionales saben a quien dar las informaciones, pero apareciendo la dificultad de determinar con claridad los límites del uso y divulgación de la información.

Participante 3: "Es determinar "Muy bien, ¿quién necesita algo de información y qué información es estrictamente la que necesita?" Y que bueno, pues que sí que es un comentario general de "viene de un verano revuelto", no dices nada y ya puedes estar poniendo en sobre aviso si no hace falta nada más."

Participante 4: "Yo entiendo que hay información que tiene que circular, pero luego por ejemplo están los documentos que corroboran esa información y esos documentos no deben circular, no deben estar al acceso de cualquiera. Entonces, eso..."

Participante 6: "Yo creo que está bien lo de los procedimientos y tal pero yo creo que no estaría mal el volver a releer alguna documentación que además es muy sencilla, yo recuerdo una que pone de ejemplo una reunión de padres y dices "bua, una, dos, tres..." O sea, yo me he dado cuenta que sí que tenemos que dar una vuelta... porque yo creo que sí que hay cosas que... Además hay cosas que se hacen con la mejor voluntad e igual estás transmitiendo... A mí me ha pasado que gente que me ha pedido información de alumnos y yo he dado información de alumnos con la mejor voluntad por el beneficio del chaval y resulta que leyendo esto digo "Y no he informado a este, no he informado a los padres..." Y estás dando información... a ver, de tema técnico, o sea que en teoría no es ni tema ni de relaciones sexuales, ni de... sino de cómo mejorar el proceso de aprendizaje y tal, y yo lo he hecho con la mejor voluntad que me ha pedido de la asociación no sé qué y tal. Y lo estoy haciendo y digo... y conforme iba leyendo digo "Bua, la que me puede caer..."."

Participante 3: "Pero ahí lo que hay que distinguir bien es qué es información sensible, o sea, qué entra dentro de la privacidad e intimidad como al punto de decir "con esto tengo que tener cuidado". ¿Decir se ha portado bien o se ha portado mal en general? Dices pues igual no es muy sensible y estamos..."

Participante 10: "Sobre todo revisar qué tiene que saber cada uno, qué información tengo que tener yo para hacer mi trabajo. Porque igual si hay datos que me van a contar que me sobran, porque... pues ya está, no me los cuentan, entonces ni él se está saltando un paso ni yo tengo la posibilidad de saltármelo."

Participante 7: "Muchas veces va por cómo es la pers... tú como persona, cómo actuarías y tu... O sea, no hay un papel que ponga "Así"."

A pesar de que en la primera fase se entiende que este tema no sería necesario abordar, las personas participantes en el grupo expresaron ideas, situaciones y preocupaciones respecto a la pertinencia en el traspaso y manejo de información.

- **El deber de secreto y los límites de la confidencialidad**

Relacionado con el tema anterior, se plantea profundizar en el secreto profesional y los límites de la confidencialidad. En este punto se plantea la responsabilidad que profesionales de los centros tienen respecto a la información privada que las personas con discapacidad o sus familias comparten en entornos profesionales de los centros.

Este punto es propuesto por personas del grupo, expresándose preocupación por la aplicación de este deber en los centros. Resulta interesante que se proponga este debate, ya que en contraposición con los datos cuantitativos, se profundiza sobre la dificultad que parecen tener en los centros para restringir la información privada entre profesionales.

Participante 3: “El derecho que tenemos cada profesional de guardar el secreto profesional. Entonces, que muchas veces también podemos forzar una situación que te ponen en compromiso de... yo le pongo en compromiso a X para que me cuente algo. Y tenemos que ser conscientes de que ella tiene su secreto profesional, que no le podemos forzar a hacerlo, ¿no? Que muchas veces... voluntaria o involuntariamente, se pueden dar esas situaciones. Si se diera un caso de estos con los usuarios igual sería más difícil gestionar, pero entre mismos profesionales...”

El grupo deriva hacia la reflexión sobre los límites de la confidencialidad y sus complejidad en la aplicación en los centros. Resulta interesante ya que este aspecto en la parte cuantitativa está valorado como uno de los ítems mejor puntuados dentro de los situados en riesgo.

A pesar de ello, podemos observar cómo profesionales que participan en el grupo muestran muchas dudas respecto a los límites y su aplicación en las decisiones cotidianas en los centros.

Participante 1: “Un alumno le dice al tutor “Tengo relaciones sexuales con Nosecuantitos fuera de aquí”. Porque claro, si es dentro del Centro igual es nuestra responsabilidad. ¿Qué haces con esa información, M.i? O sea, porque...”

Participante 3: “Hay que partir de la base de que esa confidencialidad, que es un derecho de la persona que te está hablando y es una obligación tuya como profesional mantener el secreto, sí que hay unas excepciones en las que se tiene que romper.”

Participante 3: “Partiendo de que esa persona que te lo ha contado tiene su derecho a su intimidad y a esa confidencialidad, si por seguridad, por prevenir un abuso o una situación de riesgo que pone en riesgo a otra persona o a él mismo, y hay que romper esa confidencialidad sí que es algo que hay que hacérselo saber a la persona, entonces, avisarle. Y si tú no lo dices lo tendré que decir yo.”

Participante 3: “De todas maneras ahí también había una cosa que era importante, que era que igual los padres o la familia o el alumno/usuario te está diciendo algo de manera confidencial y que si esa información es necesaria para el buen funcionamiento, para el equipo, para poder atenderle bien y por su beneficio y la vamos a tener que transmitir, habrá que avisar que la vamos a transmitir.”

- **Traspaso de información interna y externa**

De este modo, el discurso se deriva hacia reflexiones sobre el traspaso de informaciones entre profesionales de los centros así como el traslado de informaciones generadas a otros organismos.

Se plantea tras la reflexión en torno al secreto profesional y los límites de la confidencialidad, situaciones o dilemas que se viven en los centros a la hora de manejar, trasladar y proteger la información de las personas con discapacidad y sus familias.

En primer lugar, se habla sobre dificultades que se dan en torno al traslado de la información entre profesionales de los centros, es decir sobre el manejo interno de información.

Participante 4: “Lo mismo que has dicho que no está escrito, todos tenemos... yo creo que a todos nos ha pasado tener una información que en todo caso nos la pasamos oralmente de unos a otros cuando pasamos tutorías, a lo mejor poner una frase sin más "Oye, pues..." Haces una referencia y luego los detalles..., lo mismo que tú dijiste a nivel general "Oye, tened en cuenta que ha pasado mal verano, tal", no entras en más detalle. Pues eso.”

Participante 1: “Bueno, eso en las conversaciones... yo estaba esperando por si salía el punto porque una cuestión estamos hablando ahora de la intimidad, de mi cuerpo, tal... Pero el cómo el hablar de ellos delante de ellos, esas cosas están... Ya, ya, bueno, pero tenemos que repasarnos, porque con las prisas y... que es una de las cosas que a veces se hacen y me vas a decir "Eso no hay que hacer", pero bueno...”

Participante 3: "Que puedes desahogarte de una manera parecida, o sea, sin dar ningún dato sensible, simplemente bajando y diciendo "Vaya mierda de bloque que he tenido". O sea, sueltas cuatro improperios y no has dicho..."

En segundo lugar, se habla sobre dificultades que se dan en torno al traslado de la información a otros organismo o instituciones, es decir sobre el manejo externo de información.

Participante 11: "Sí, a veces también eso, comentamos también de instituciones, que a veces como tutora o como tutor te puede llegar pongamos, por ejemplo, de otra institución, de Las Hayas, de cualquier sitio, te vienen preguntando o te llega información de un alumno y tú igual sin caer en cuenta das esta información y no tienes por qué."

Participante 6: "Luego también está toda la información verbal que haces, no sé, por ejemplo, con el taxista de (nombre de persona), bueno, no tengo que decir el nombre."

Participante 1: "Yo creo que habría que repasar por ejemplo todos los informes que salen de aquí. Se escribe mucho y alguien, ¿no?, me parece a mí... Estoy hablando ahora del cole, o sea, porque de aquí no salen informes escritos. Bueno, salen algunos. Pero sobre todo..."

De este modo, y en relación a los resultados cuantitativos, se puede concluir que no existen unos procedimientos en común, así como una transmisión uniforme y coherente de información sensible o privada tanto interna como externamente.

Los ítems se sitúan en un riesgo ético mínimo pero tras las reflexiones se puede concluir un riesgo mayor dada la poca uniformidad en los puntos de vista y prácticas desarrolladas en los centros.

- **Transparencia**

Otro de los temas importantes en este ámbito y en relación a lo anteriormente planteado es el tema de la transparencia. Tras el debate en el grupo sobre el traslado de información y el deber de secreto se genera el dilema respecto al concepto de transparencia y cómo aplicarlo de manera coherente manteniendo la confidencialidad y privacidad en los centros.

Participante 7: "Y un pequeño tema sobre confidencialidad y el dilema que se suele dar a veces también con la mentira, ¿no? es decir, yo hago que quiero hacerlo confidencial, miento para lograr que sea confidencial. Es decir, no transmito la información sobre todo de cara a usuarios y tal, antes que decir "No, es algo personal de esa persona, no tienes por qué saberlo", pararlo ahí, a "Pues... esto, esto, esto...está enfermo". O sea, esas

pequeñas mentiras. ¿Cómo tratamos eso? ¿Decimos pequeñas mentirijillas? ¿Dices que es algo suyo personal?”.

Participante 4: “Muchas veces si no lo eligen seguramente no es porque no quieran elegirlo, sino porque no saben que existe esa opción.”

Participante 7: “Pero también por la situación en la que estamos y el trabajo en el que estamos hay cosas... pues que hablar de bragas tampoco... pues si se ha hecho se ha hecho y lo apunto y ya está, ¿no?”.

El debate parece plantear un desconocimiento sobre qué es la transparencia y se plantea como algo opuesto a la confidencialidad. De este planteamiento puede deducirse un riesgo añadido a la aplicación de la confidencialidad en los centros. Ya que se plantea la transparencia como la transmisión total de la información y parece que esa es la manera en la que se desarrolla en los centros.

Otro de los aspectos interesantes extraídos tras el grupo es la habituación hacia temas íntimos y su manejo como temas cotidianos. De esta manera parece generarse una distorsión o flexibilización de la intimidad de las personas con discapacidad en los centros.

Participante 2: “Pues yo estoy pensando... tengo en este momento un caso en el que la agenda va... si la ves, suspendida pero para dentro de tres septiembres. Pero porque son cosas muy puntuales. "Sí, llamada de teléfono, oye, que es que se ha hecho, que ha manchado, que bragas, que tal, que cual".”

- **Aspectos legales: LOPD (Ley Orgánica de Protección de Datos), otras leyes y los propios códigos deontológicos**

Otro de los aspectos que no se puede obviar en esta área es el tema de la legalidad. Ya que en este punto sí existe un marco legal que marca criterios, procedimientos, documentación, etc. que es obligatorio desarrollar.

En la valoración cuantitativa este aspecto está situado con un riesgo mínimo pero tras el grupo focal podríamos afirmar que el riesgo es más alto del obtenido, ya que no se están aplicando las medidas que la LOPD obliga a instituciones de estas características.

Participante 3: Yo creo que en general tampoco se sabe muy bien, o sea, a ver, cuando hablas de la Ley de Protección de Datos y dices "Sí, ah, vale, que no se pueden contar las cosas", pero yo creo que no se llega a profundizar todo lo que estamos sacando aquí ahora por ejemplo, o sea, qué se puede, a quién se puede, en qué términos... y yo creo

que eso no se conoce y no sé... puedes estar pensando "Ah, claro, sí, que Telefónica no venda mis datos a Endesa", ¿no?, más que en una aplicación de decir "no me siento contigo y te cuento lo que me ha pasado hoy con no sé quién". En ese sentido yo creo que hay mucho desconocimiento de la ley, pero en general.

Participante 4: Entonces, me acuerdo que seguimos el criterio un poco de los sitios públicos: de piscinas, de vestuarios... que era a partir de los 8 años que podía ser mixto.

Participante 2: "Hemos ido en la línea como de facilitar precisamente que la información esté, o sea, si vas a la enfermería... O sea, que sea inmediata. Entonces yo creo que el tema de confidencialidad en algunos momentos sí que nos lo hemos planteado, pues con el tema... cómo se dice... pues de la custodia de documentos, de todos esto. Pero yo, lo que es la confidencialidad así de datos, de todo lo que ha salido en la mesa, yo creo que eso en algún momento puntual sí que ha podido salir porque a lo mejor te han pedido algo de fuera, sobre todo, y yo he preguntado, he consultado "Oye, cómo hago esto". Pero yo lo que... siempre hemos sido como de la información en primera..., cuanto más fácil (Incomprensible) fotos, esto, esto, esto; accesible. Y yo, al principio cuando surgió fue con el tema de las medicaciones de comedor, yo estaba entonces en comedor, no se podían tener a la vista, que se ponía... seguía manteniendo con la foto pero dentro de la puerta del armario, es decir, se abría el armario... Ahora ya no aparecen ni fotos creo, bueno, no sé, ya no está o no sé si están iniciales..."

- **Medidas o facilitadores en los procesos de confidencialidad**

Para finalizar, se plantean en el grupo acciones o propuestas que puedan favorecer o mejorar las prácticas en torno a la confidencialidad y la privacidad de las personas con discapacidad y sus familias en los centros.

Estas reflexiones se aportan con el objetivo de generar medidas de mejora que desarrollar para reducir el riesgo ético que se ha encontrado tras el diagnóstico cuantitativo y cualitativo. Algunas de las cuestiones más interesantes han sido:

Participante 10: "Incluso en educación física hay chavales que les da vergüenza o lo que sea y se les ofrece o con el biombo o decir "Bueno, pues tú entras un poco antes", con el fin de que..."

Participante 2: Yo creo que a veces es tan sencillo como preguntar. A mí me ha pasado, que no preguntas a veces y de repente de estar que no quiere ir al baño y dices "¿Quieres cerrar la puerta?". Como ve que todo el mundo, a mí me ha pasado con chicas, está con la puerta abierta pues ella dice "Pues yo también con la puerta abierta" y luego resulta que le preguntas y "es que quiero cerrar la puerta". Resulta que con algo tan sencillo

como eso se soluciona el problema. A veces se nos olvida preguntar a los propios chavales.

Participante 1: "Pues sí. Más o menos... Igual en un momento puntual por número de personas igual no tendríamos para ofrecerle igual una ducha privada pero bueno..."

Participante 11: "Pero luego también un poco... te quiero decir, aunque no veas su comunicación... A veces hemos hablado, que la prisa en el día a día igual te hace con la puerta abierta cambiarle, él no te está diciendo "no" pero eso... tu rapidez del día a día está rompiendo ese derecho a la intimidad."

Participante 2: "El tema de los espacios. La transmisión de información con los espacios donde se hace la transmisión de la información. Yo comenté que a veces en la sala de profesores pues a veces bajas, y yo sí que lo hago mal pero a veces bajas y dices "Buf, qué clase me ha dado este con no sé qué..." Bueno, entiendes que los profesionales, bueno, pues comentamos que hay mucha gente de prácticas en la sala que dice "bueno, pues a lo mejor no es el lugar". Entonces, me acuerdo que M. dijo "Hombre, pues te quedas aquí y con alguien de confianza lo hablas" y dice, "Pues sí". Pero muchas veces bajas porque estás harta de estar en el aula y pongo de antemano que yo lo hago mal..."

Participante 1: "Es meter en el centro a la persona, ¿no? Lo que hemos dicho hoy y ver la importancia de que siempre tenemos que pensar si a esa persona le puede importar o no lo que estoy diciendo o lo que voy a decir."

Participante 1: "Sí y a veces sólo escuchar esto ya es importante porque ya estás alerta de que "A ver, qué pongo o qué no pongo", yo creo que ya, o sea, sólo el hablar del tema, ¿no? O sea, una pequeña información... ¿no os parece?, que mejoraría mucho todo."

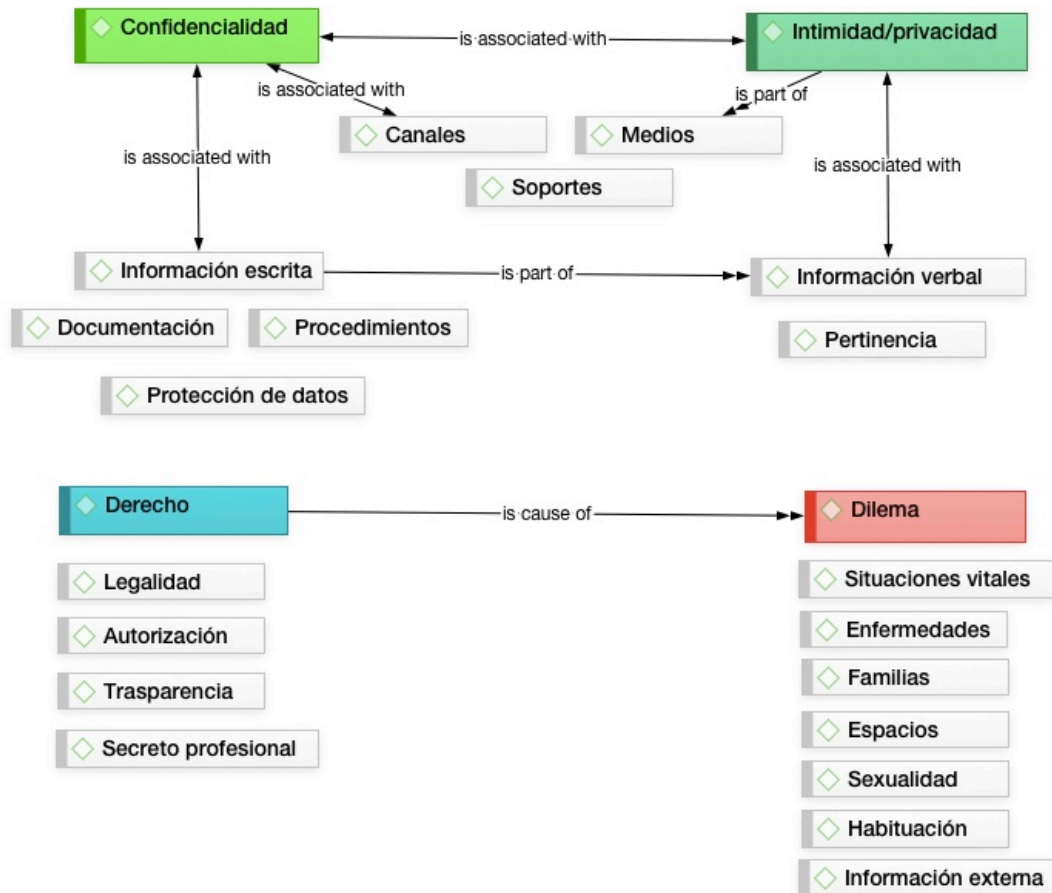
De este modo y tras el análisis, resulta de interés presentar las líneas de reflexión así como los conceptos que se han relacionado, extraídos del grupo focal.

Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a la confidencialidad y privacidad y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden darse situaciones relacionadas con la confidencialidad y privacidad. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presentan las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de confidencialidad y privacidad.

Tabla 46. Red de categorías área confidencialidad y privacidad



Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en la propuesta de conceptos realizada, se pueden establecer cuatro bloques principales que contendrían los conceptos más relevantes extraídos del análisis cualitativo.

Tras la reflexión teórica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a la confidencialidad e intimidad de las personas con DI en los Centros, se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.3. Consentimiento informado

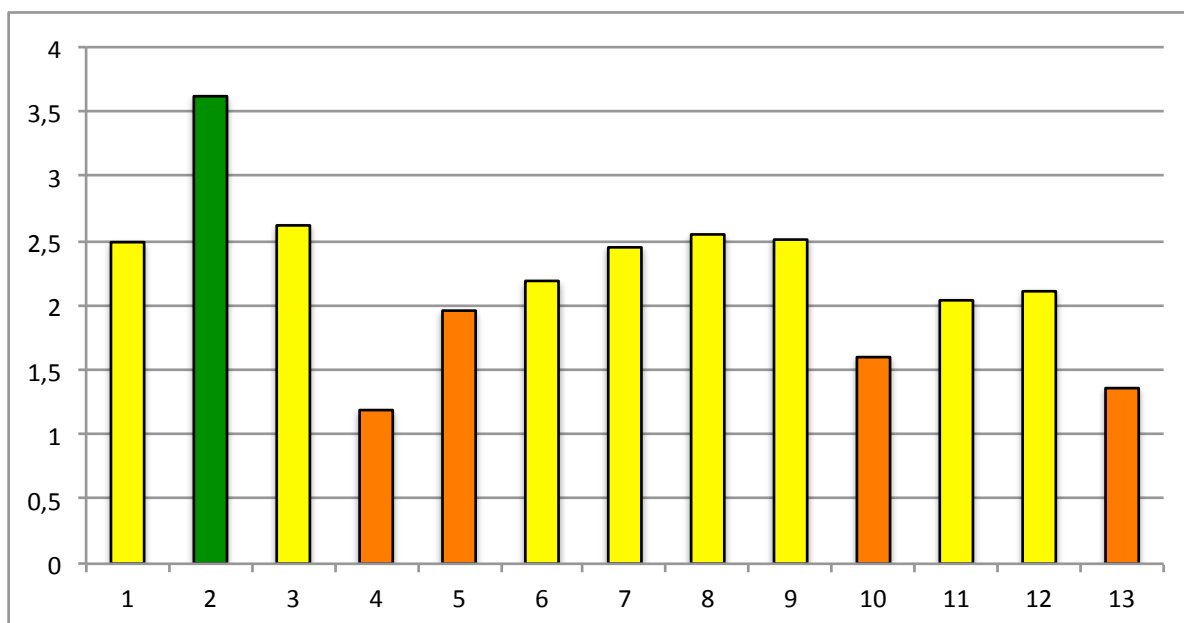
En tercer lugar, encontramos el área de consentimiento informado en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de este área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, sobre situaciones, acciones y sucesos que pueden tener una repercusión no deseada sobre las personas atendidas y su derecho a ser informadas sobre dichas repercusiones.

Esta área está compuesta por 13 ítems que corresponden a las preguntas de la 47 a la 59 de la escala. Y la media general del área es de 2,2, situándose en el puesto 11 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 47. Diagrama área consentimiento informado



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 50. *Las personas responsables reciben formación específica acerca del procedimiento de obtención del consentimiento informado. (1,2).*
- 59. *La documentación que se entrega a la hora de solicitar el consentimiento informado es detallada con respecto a los posibles beneficios, riesgos o alternativas de la intervención propuesta. (1,3).*
- 56. *En caso de una negativa ante un consentimiento informado se tiene la capacidad de establecer una intervención alternativa que se aproxime a las necesidades y expectativas de la persona atendida. (1,5).*
- 51. *La terminología utilizada en la documentación relativa al consentimiento informado es accesible a todas las personas. (1,9).*
- 57. *La institución cuenta con documentos y protocolos relativos al consentimiento informado. (2,04).*
- 58. *Hay establecidas en las institución situaciones que conllevan el consentimiento informado. (2,1).*
- 52. *En los casos en los que sea necesario (nuevas terapias, nuevas metodologías de intervención conductuales, nuevas indicaciones en torno a las sujeciones o contenciones, mejora evidentes en la persona, etc.), se garantiza la renovación y actualización periódica del consentimiento informado de las personas atendidas. (2,1).*
- 47. *Los y las profesionales conocen las situaciones en las que es necesario establecer el consentimiento informado. (2,4).*
- 55. *En el caso de que la intervención propuesta a través del consentimiento informado tenga efectos negativos o no deseados (ej. Aumento de malestar, desregulación emocional, aumento de conductas disruptivas, etc.) para la persona atendida, a pesar de tener el consentimiento familiar, se hace una evaluación y valoración de las medidas y un replanteamiento de las mismas. (2,5).*

- 54. *En el momento de solicitar el consentimiento informado se valoran las capacidades cognitivas de la persona atendida, con el fin de garantizar una comprensión adecuada de los términos del mismo. (2,5).*
- 49. *La información sobre el consentimiento informado que se entrega a la persona atendida y/o su familia se acompaña de una explicación verbal y/o adaptada. (2,6).*
- 53. *Durante el procedimiento de obtención del consentimiento informado se garantiza la ausencia de coerción, manipulación o influencia indebida por parte de profesionales o terceras personas relacionadas con la persona atendida. (2,4).*

Como podemos observar en el gráfico de barras, tan solo 1 de los 13 ítem se encuentran por encima de 3 y por lo tanto están fuera de riesgo ético, siendo el siguiente:

- 48. *Se considera que el uso del consentimiento informado por parte de la institución y profesionales es adecuada y siempre en beneficio de la persona atendida. (3,6).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el desarrollo del grupo de trabajo, que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto al ítem fuera de riesgo, resulta interesante señalar que hace referencia a la adecuación del uso del consentimiento informado por parte de profesionales de los centros.

Este ítem ha sido valorado con una puntuación alta, en comparación con el resto de ítems, lo que podría generar cierta contradicción en las respuestas. Ya que el resto de ítems hacen referencia a aspectos del procedimiento y documentación necesaria para que el uso del consentimiento informado sea adecuado (48).

Por lo que se entendería que la valoración se ha realizado desde una auto-percepción y valoración positiva y subjetiva, en la que sí se considera el buen uso pero parece no tenerse muy claro a qué se refiere. Por lo que podría ser un aspecto interesante sobre el que profundizar.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, son principalmente los referidos a aspectos del procedimiento y en concreto a los contenidos del consentimiento informado.

Las valoraciones más bajas son las relativas, en primer lugar, a si profesionales de los centros han sido cualificados para aplicar el procedimiento, y relacionado con esto, en

segundo lugar, aspectos que habría que tener en cuenta para realizar el consentimiento informado de manera ética (49, 51, 52, 53, 54, 55 y 56).

Parece que o no se conoce o no se aplican aspectos como una redacción clara de la situación con sus beneficios y posibles daños, propuestas alternativas en caso de negativa por parte de las personas atendidas, etc.

Del mismo modo parece que los profesionales no conocerían las situaciones específicas en las que es necesario establecer el consentimiento informado, cuestión que podría generar contradicción con el ítem situado fuera de riesgo.

Por otro lado, se puede extraer de los datos, que profesionales de los centros consideran importante que la terminología usada en la documentación del consentimiento informado sea accesible a todas las personas y aun que su valoración no es muy baja, sí se encuentra situada en riesgo, por lo que se podría entender, que en algunos casos, esta cuestión puede no realizarse.

Parece considerarse importante también, que en el momento de solicitar el consentimiento informado se valore la situación de la persona atendida para garantizar una comprensión adecuada de sus términos y con el objetivo principal de garantizar la ausencia de coerción, manipulación o influencia indebida por parte de profesionales o terceras personas relacionadas con la persona atendida.

Estos aspectos están situados en un riesgo ético bajo, pero con una puntuación insuficiente dada la importancia de las cuestiones. Por lo que se tendrán en cuenta para abordar y analizar las cuestiones del consentimiento informado.

En cuanto a documentación (57,58 y 59), se expresa la necesidad que la institución cuente con documentos y protocolos relativos al consentimiento informado, y que la documentación que se entregue a la hora de solicitar este consentimiento sea detallada con respecto a los posibles beneficios, riesgos o alternativas de la intervención propuesta. Parece importante también, que se realice una difusión y traslado de información a profesionales de los centros para que sean conocedores del procedimiento, manera de uso y situaciones en las que debe realizarse.

Esta área fue abordada por el grupo de trabajo compuesto por el equipo técnico de los centros. Se desarrollaron sesiones de trabajo conjunto y trabajo individual, en el que se dividieron funciones y tareas para poder revisar y desarrollar documentación relacionada con el consentimiento informado.

Para ello, al igual que las áreas relacionadas con procedimientos y calidad se ha realizado, con el grupo de trabajo, una revisión de los procedimientos y documentos desde la óptica ética y técnica.

Durante todo el desarrollo del proceso de consentimientos informados/autorizaciones se han tenido en cuenta como pilares los principios de autonomía y justicia.

Este proceso se considera fundamental ya que parte de la premisa de respetar el derecho que cada persona tiene sobre su propia vida como algo indiscutible. Para ello se establecen los principios de autonomía y justicia con los que sustentan las acciones relativas a este proceso.

De esta manera se pretende garantizar el control sobre la información íntima y privada así como el derecho a conocer todas las acciones que se van a desarrollar y van a tener un impacto directo sobre las personas/familiares.

Devolviendo a quien corresponde la elección y decisión sobre la conveniencia o no de las propuestas que como centro se realizan así como la asunción de responsabilidades sobre las decisiones acometidas.

3.2.4. Oferta de servicios

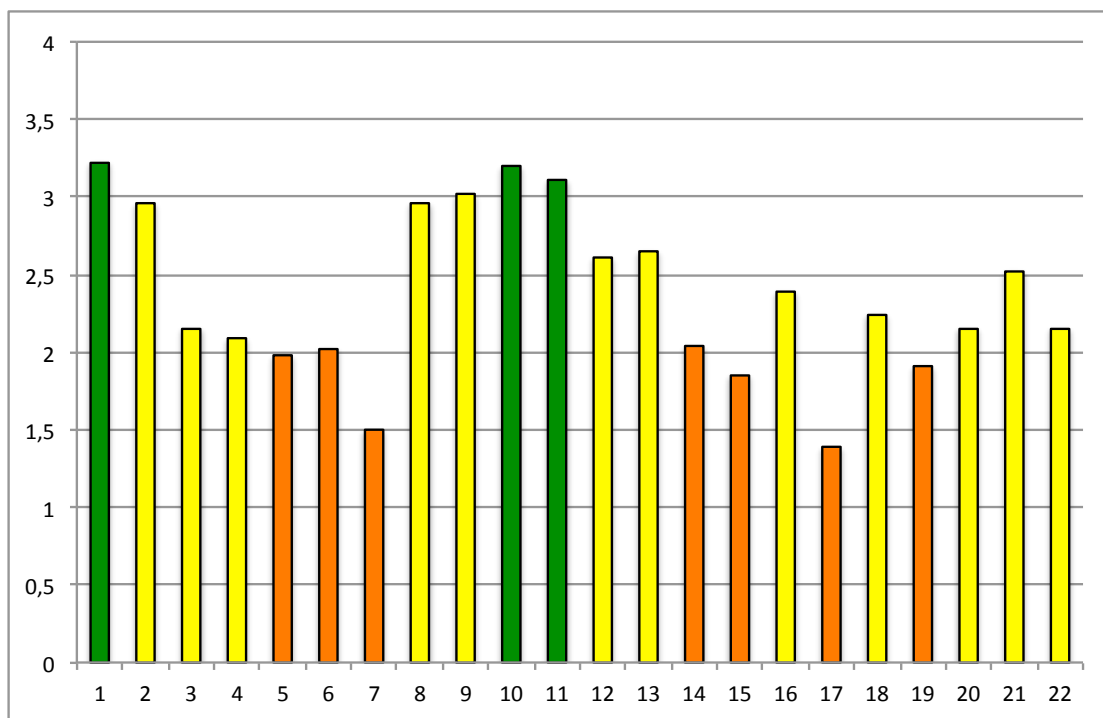
En cuarto lugar encontramos el área de oferta de servicios en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, sobre situaciones, acciones y sucesos relativos a los servicios ofrecidos a las personas con discapacidad, su adecuación a las necesidades, demandas, etc.

El área está compuesta por 22 ítems que corresponden a las preguntas de la 60 a la 81 de la escala. La media general del área es de 2,37, situándose en el puesto 12 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 48. Diagrama área oferta de servicios



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 76. *En la evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan familias implicadas.*(1,3).
- 66. *La institución cuenta con un consenso sobre el marco teórico y metodológico entre profesionales.* (1,5).
- 74. *La institución realiza una evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares incorporados a las prácticas diarias y servicios ofrecidos.* (1,8).
- 78. *La institución crea espacios para la demanda y solicitud de nuevos servicios a ofrecer.* (1,9).
- 64. *Los y las profesionales conocen el marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.* (1,9).
- 65. *Los y las profesionales aplican el marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.* (2,02).
- 73. *En la supervisión de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de lo contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan familias implicadas.* (2,04).
- 63. *La institución cuenta con un marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.* (2,08).
- 81. *La institución cuenta con una evaluación anal de las programaciones, planes de atención individualizados, planificaciones centradas en la persona, carta de servicios, etc.* (2,1).
- 79. *La institución favorece la participación de profesionales, familias y personas atendidas para la demanda y solicitud de nuevos servicios a ofrecer.* (2,1).

- 62. Se realiza un diagnóstico o evaluación previa al diseño de los servicios y sus programaciones. (2,1).
- 77. Existe una coordinación con otros profesionales y/o entidades semejantes y especializadas para realizar la oferta de servicios y planes académicos. (2,3).
- 75. En la evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan profesionales implicados. (2,3).
- 80. La institución cuenta con programaciones, planes de atención individualizados, planificaciones centradas en la persona, carta de servicios, etc. (2,5).
- 72. En la supervisión de la utilidad y adecuación a las necesidades de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs, participan profesionales implicados. (2,6).
- 71. Los y las profesionales realizan una supervisión de la utilidad y adecuación de contenidos curriculares y no curriculares en programaciones y PAIs incorporados a las prácticas diarias y servicios ofrecidos. (2,6).
- 67. Las programaciones, contenidos curriculares, PAIs, etc. cubren los objetivos y necesidades de la población a la que se dirigen. (2,9).
- 61. La institución cuenta con una oferta de servicios adecuados a las necesidades de las familias. (2,9).

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Serían 4 de los 29 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo estos los siguientes:

- 68. Los y las profesionales poseen competencias y habilidades que garantizan una oferta de servicios de calidad. (3,02).
- 70. Los y las profesionales incorporan contenidos no curriculares, gustos/necesidades individuales de las personas, etc. a la práctica diaria en referencia a nuevas metodologías, modelos, objetivos por nuevas necesidades encontradas o adecuación a las necesidades de las personas, etc. (3,1).
- 69. Los y las profesionales se reciclan periódicamente, a través de formación continua, mejora de competencias profesionales, nuevos métodos, etc. para poder dar respuesta a nuevas necesidades detectadas. (3,1).

- 60. *La institución cuenta con una oferta de servicios adecuados a las necesidades de las personas atendidas. (3,2).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez concretado, se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto a los ítems fuera de riesgo resulta interesante observar, que al igual que en otras áreas, existe un elemento común en todos los ítems (68, 69 y 70), excepto en uno, en este caso, que es la referencia sobre los y las profesionales. Según estos datos, podríamos decir que profesionales de los centros entienden que su actuación respecto a sus competencias, renovación, etc. para la actualización de contenidos y oferta, es correcta y responde de manera adecuada y ética, ante demandas y necesidades respecto a la oferta de servicios que hay en los centros.

El otro de los ítems fuera de riesgo (60), hace referencia a la adecuación de la oferta de servicios por parte de la institución. Se entiende según estos datos, que la oferta de servicios, según las personas participantes, es la correcta.

Por otro lado, señalar que en los ítems situados en riesgo, se resalta también un elemento central y común, la mayor parte de ítems hacen referencia a las actuaciones por parte de la institución para garantizar una apropiada oferta de servicios. De este modo, y al igual que en otras áreas, se vuelve a poner el foco y la responsabilidad respecto a la oferta de servicios y su adecuación a las necesidades latentes y explícitas.

Respecto a los ítems con puntuaciones más bajas, hacen referencia principalmente a la evaluación y seguimiento por parte de la institución de la oferta de los servicios (76, 66, 74, 78 y 81). Por lo que los datos nos indicarían, que las personas participantes considerarían que no se hace una evaluación y seguimiento de los servicios ofertados por parte de la institución. Podría decirse por lo tanto, que sería importante que, en la supervisión de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas, de los contenidos curriculares y no curriculares, PAIs, no solo participen profesionales implicados sino también familias. A su vez, parece demandarse que la institución realice una mejor evaluación de las prácticas diarias y servicios ofrecidos y que se cuente con la participación de los profesionales y familias implicadas, aspectos relacionados con un bloque de ítems que se abordarán posteriormente.

Posteriormente encontramos un bloque de ítems situados en riesgo, que hacen referencia al marco teórico y metodológico aplicado en los servicios, el cuál establecería una guía, objetivos y praxis (64, 65, 73 y 63). Según lo que nos indican los datos, podríamos decir que profesionales de los centros no tienen muy claro si se está aplicando algún marco teórico y metodológico en la oferta de estos servicios. Podríamos decir, que esto tiene relación con otro bloque de ítems, relacionados con la coherencia y coordinación de la intervención en los servicios internos (colegio y centro ocupacional) y los externos (77, 72 y 71) que también salen en riesgo. Siendo uno de los bloques que más parece preocupar a profesionales participantes, ya que se expresa una falta de coordinación y trabajo conjunto por parte de profesionales internos y externos, y se afirma que termina teniendo un impacto en la calidad de las intervenciones. Por lo tanto, podríamos decir que sería importante que existiera una coordinación con otros profesionales y/o entidades, para realizar la oferta de servicios y planes académicos de manera conjunta a favor de la personas con discapacidad.

A continuación, se identifica un bloque importante de ítems en riesgo, relacionados con la participación y demandas nuevas por parte de las personas con discapacidad, familias y profesionales de los centros (70, 79, 67 y 61). Se traslada, de esta manera, la importancia de que la institución pueda crear más espacios para la solicitud de demandas y de nuevos servicios. Se expresa la importancia de que se favorezca la participación de profesionales, familias y propias personas con discapacidad, ya que parece expresarse que los profesionales y familias, principalmente, no tienen la posibilidad de participar y opinar respecto a: herramientas pedagógicas, argumentando que todo viene impuesto. Además, parece expresarse una falta de comunicación y coordinación eficaz, relacionado con el bloque anterior, sobre informaciones y decisiones pedagógicas principalmente.

Por último y en relación a la documentación, se dice que se debe actualizar y terminar la que esta empezada. Se expresa la importancia de que la institución cuente con mejoras en programas, planes de atención individualizado, planificaciones centradas en la persona, carta de servicios, etc. desde un marco teórico y metodológico concreto y explícito, con sus respectivas evaluaciones.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen líneas de interés para abordar en el grupo focal de oferta de servicios de las personas y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a la oferta de servicios dirigidos a las personas con discapacidad en los centros.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Oferta de servicios en los centros**

En primer lugar, como en el resto de áreas, se comienza por una puesta en común sobre el concepto de oferta de servicios en los centros, con el objetivo de generar un discurso sobre ciertas bases comunes. Como se puede ver a continuación se ofrecen diferentes puntos de vista sobre lo que compondría la oferta de servicios en los centros.

Participante 1: “Yo creo que todos los servicios sí que dan respuesta a necesidades porque los que no han respondido se han caído solos, entonces hay muchos de ellos que se mantienen desde hace muchos años y es porque realmente están funcionando y están completando la oferta... “.

Participante 8: “Es que por oferta de servicios yo entiendo en sentido un poco más amplio que lo que es servicio de transporte y comedor sino como servicio en cuanto a respuesta del Centro, o sea, atenciones”.

Participante 1: “Y luego también entiendo que la formación de profesionales como tal no es el servicio sino que lo que esa formación en los profesionales genera a nivel de oferta. Estoy pensando en la formación de Basal, en Estimulación Sensorial, en TICs, bueno, o en otras cosas que se están... Pero bueno, ese tipo de cosas también están ahí”.

Se extraen del grupo focal estos extractos, en los que se incluyen algunos aspectos clave en la definición de oferta de servicios en los centros desde el punto de vista de las personas participantes. Algunos de los aspectos importantes son la respuesta ante necesidades descubiertas, aspectos que permitan una atención global a las personas. Por esto, se incluyen tanto las acciones realizadas dentro de los centros (oferta interna), que se liga a los contenidos curriculares, nuevas teorías psicopedagógicas, etc.

Del mismo modo, se cuentan como oferta de servicios todos los aspectos que rodean a las personas con discapacidad y sus necesidades específicas, en relación con el acceso al sistema educativo como el transporte, comedor, becas, etc.

- **Nuevas demandas y adecuación de la oferta a las personas atendidas y sus familias**

Otro de los bloques importantes que surge del análisis de los datos cuantitativos es el relativo a la participación de profesionales, familias y personas con discapacidad en la

evaluación de la oferta de servicios para mejora de los mismos y demandas de nuevos servicios.

Participante 1: “Otros nuevos que se han ido incorporando según las nuevas necesidades, porque lo que hablábamos, el perfil ha cambiado mucho y ha habido que dar respuesta con otras cuestiones y otras que van surgiendo. Porque claro hablamos de esto que es más como tipo extraescolar y tal, pero más relacionado con la actividad diaria también hay otro tipo de cosas: colaboraciones con otras entidades”.

Participante 6: “...por parte de los padres yo creo que tiene la Apyma como recurso para solicitar cosas de manera más formal y luego a nivel individual directamente, o sea, presencialmente”.

Participante 1: “...hay un formato de sugerencias... de calidad, que está ahí para todo el mundo que suele ser igual como más directo, más en el momento”.

Participante 4: “Donde más surja probablemente sea del día a día a través de las tutorías, en las propias reuniones de profesorado, de profesionales que surjan... De los propios chavales.”

Participante 8: “Y desde la propia Administración? Pregunto, o sea, quiero decir que cuando... yo digo la parte educativa, cuando te dicen "Oye, es que necesitamos incluir a una persona que tenga un perfil concreto..." Yo digo a lo largo de la historia pues antes yo me acuerdo que teníamos a chavales desde los 12 años y te iban preguntando y te dicen "Oye, ¿y cuándo empiezan?" "Desde los 12" "Jo, pues es que tengo unas personas desde..." Te digo porque a raíz de eso fue cuando se amplió la Primaria e Infantil, se amplió por la parte de abajo.”

A pesar de que en los datos cuantitativos se expresó que no existían canales de participación para personas con discapacidad, familias y profesionales, según lo profundizado en el grupo focal se puede observar que sí existen posibilidades.

Se expresa, como aspecto importante, ya que se contempla para las propuestas de mejora, la necesidad de generar canales oficiales para la participación y que estos se conozcan. Ya que, como se afirma, actualmente la participación parece que existe pero de manera informal y poco regulada.

Del mismo modo, se extrae como interesante un aspecto no contemplado en la parte cuantitativa, que es la participación y demanda de la administración en la oferta de servicios. Ya que parece ser un agente clave que tiene y ha tenido mucha influencia en el desarrollo de estas ofertas.

- **Coordinación interna y externa, líneas de trabajo conjunto**

Por último, como bloque clave abordado en el grupo focal, es referido a la coordinación entre los centros y agentes externos que tienen relación con las personas atendidas. Como se ha visto en la primera parte cuantitativa, estos aspectos se expresaron como clave.

Participante 8: “El servicio a eso por ejemplo sería la colaboración que se intentó con Padre Meni para dar respuesta a eso en concreto, ese tipo de cosas. Porque sí, efectivamente la Administración lo que hace ahora es derivarlos o mandar los alumnos y el servicio tenemos que ponerlo nosotros, si podemos...”.

Participante 1: “Es complicado. La coordinación es difícil. Incluso sería hasta más baja según que... O sea, no sé. Igual es que ahora tengo casos...”

Participante 3: “Sí, lo que pasa es que la coordinación de todos los agentes implicados no es fluida, porque están las empresas de los taxis, el Centro, las familias y Educación. Y no hay canales oficiales”.

Al igual que en la parte cuantitativa, en el desarrollo del grupo focal, se expresa que la coordinación y trabajo conjunto de agentes internos (pertenecientes a los centros) y externos (otros servicios) es compleja y presenta dificultades habitualmente.

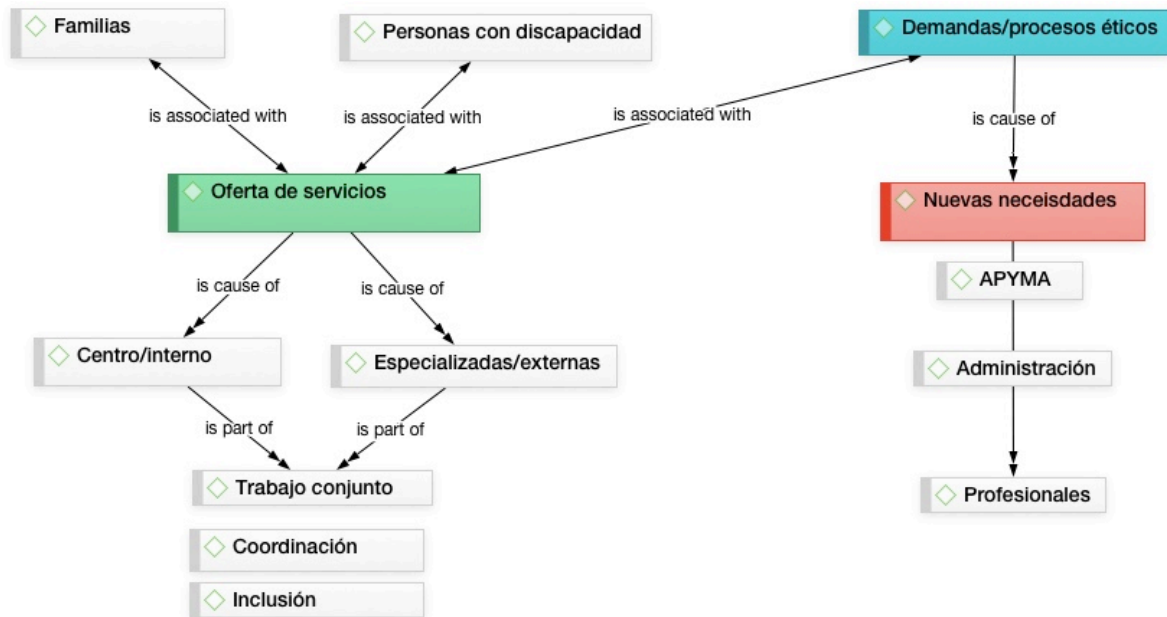
Se expresa la dificultad comunicativa, la falta de fluidez y eficacia así como la inexistencia de canales oficiales para el desarrollo de estas acciones. Se plantea la necesidad de ser abordado a través del aumento de la comunicación entre los agentes implicados como medida de mejora.

Tras en análisis del grupo focal, se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a la oferta de servicios y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión, así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden desarrollar acciones relacionadas con la oferta de servicios. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presentan las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de oferta de servicios.

Tabla 49. Red de categorías área oferta de servicios



Fuente: elaboración propia

De este modo y tras la reflexión teórica, filosófica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a la oferta de servicios en los Centros, se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.5. Límites en las relaciones y conflictos de interés

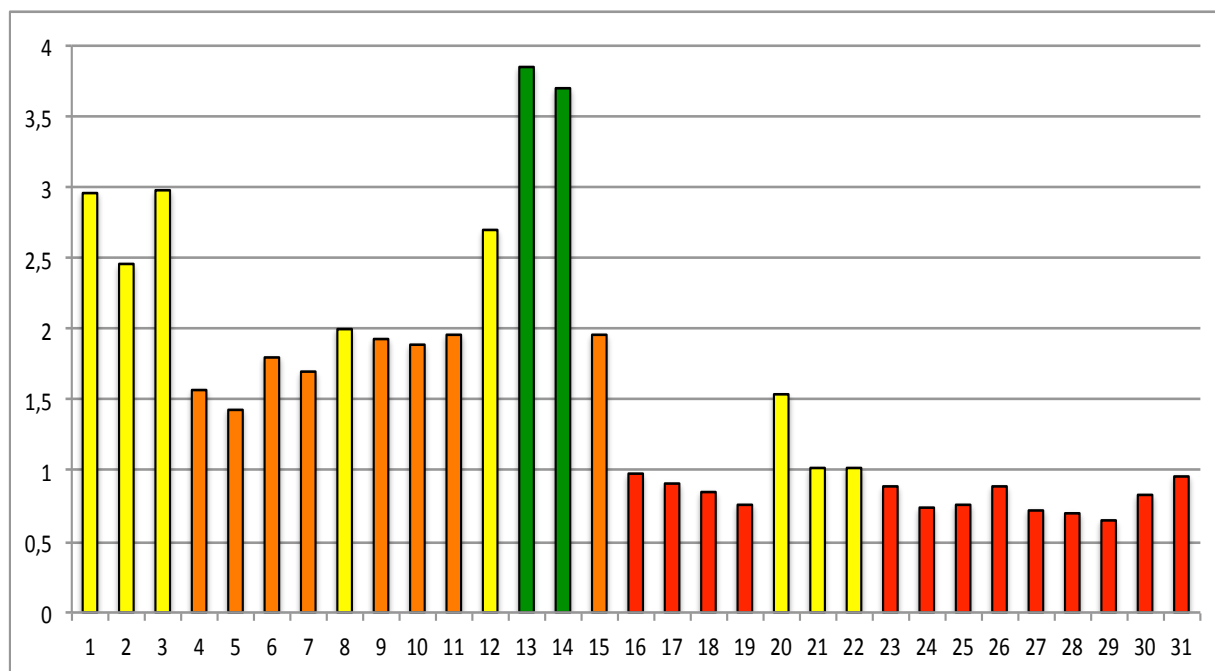
En quinto lugar encontramos el área de límites en las relaciones en el marco de la discapacidad intelectual. Como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día para el ámbito, aspectos necesarios para establecer relaciones respetuosas y dignas, el concepto de relación de ayuda como base de acompañamiento, etc.

El área está compuesta por 31 ítems que corresponden a las preguntas de la 82 a la 112 de la escala. La media general del área es de 1,58, situándose en el puesto 1 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 50. Diagrama área límites en las relaciones y conflictos de interés



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 110. *Acciones/intervenciones en el domicilio de las personas atendidas o familiares por parte de profesionales (0,6).*
- 109. *Favores entre profesionales y personas atendidas o familiares (0,6).*
- 108. *Relativas a posibles formas de amistad entre profesionales y personas atendidas o familiares (0,7).*
- 106. *Referencia sexual entre profesionales y personas atendidas o familiares (Ej. comentarios, insinuaciones, bromas, etc.) (0,7).*
- 105. *Posibles relaciones sexuales entre profesionales y personas atendidas o familiares (0,7).*
- 100. *Procedimientos escritos expresos de relación con las familias en marcos no profesionales (0,7).*
- 107. *Contacto físico entre profesionales y personas atendidas o familiares (0,8).*
- 104. *Existen indicaciones expresas sobre la posibilidad de aceptar o no regalos provenientes de personas atendidas o familias (0,8).*
- 99. *Procedimientos escritos expresos sobre la relación con las personas entendidas en marcos no profesionales (0,8).*
- 111. *Ayudas económicas, prestación de recursos, etc. entre profesionales y personas atendidas o familiares (0,8).*
- 112. *Contrataciones o participación en el ámbito profesional de personas atendidas y/o familias en la institución (0,9).*
- 98. *Documento de actuación sobre los límites y forma de relación con las familias (0,9).*

- 97. Documento de actuación sobre los límites y forma de relación con las personas atendidas (0,9).
- 103. Documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a los conflictos de intereses entre personas atendidas y/o familias y la institución/profesionales (1).
- 102. Documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a las relaciones entre profesionales y personas atendidas y/o familias (1).
- 86. Consenso sobre los límites y forma de relación con las familias (1,4).
- 101. Recursos que facilitan la aplicación y mantenimiento de los límites y relaciones profesionales (1,5).
- 85. Consenso sobre los límites y forma de relación con las personas atendidas (1,5).
- 88. Ofrece indicaciones expresas sobre los límites e implicaciones en torno a la construcción del vínculo profesional con las familias (1,6).
- 87. Indicaciones expresas sobre los límites e implicaciones en torno a la construcción del vínculo profesional con las personas atendidas (1,8).
- 91. En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, considero que los/las profesionales actúan según establece el código deontológico (1,8).
- 96. Los y las profesionales conocen las posibles consecuencias ante una vinculación personal dentro del marco profesional (1,9).
- 92. En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, considero que los/las profesionales actúan según el criterio personal del profesional (1,9).
- 90. En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, los profesionales actúan según establece la ley vigente (1,9).
- 89. Posibles situaciones que pueden darse relativas a los conflictos de intereses entre la institución y las personas atendidas y/o familias (2).

- 83. *Prof. Mantienen relaciones personales con las personas atendidas y/o familias en el marco profesional (2,4).*
- 93. *En caso de conflicto de intereses los profesionales cuentan con el asesoramiento de la institución (2,6).*
- 84. *Las relaciones con las personas atendidas y/o sus familias es estrictamente profesional (2,9).*
- 82. *Diferencias y límites entre relación profesional y relación personal (2,9).*

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Como podemos observar en el gráfico de barras, tan solo 2 de los 31 ítem se encuentran por encima de 3 y por lo tanto están fuera de riesgo ético, siendo estos los siguientes.

- 95. *Profesionales respetan la identidad, ideología, religión y/o cultura de las personas atendidas y sus familias siempre que no afecte de manera negativa al servicio (3,6).*
- 94. *Institución respeta la identidad, ideología, religión y/o cultura de las personas atendidas y sus familias siempre que no afecte de manera negativa al servicio (3,8).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos para el desarrollo del grupo focal, que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez delimitado, se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto a los ítems fuera de riesgo señalar que se sitúan en puntuaciones que alcanzan casi el 4, siendo las mejores valoradas en toda la escala (95 y 94).

Estos ítems trasladan la percepción que profesionales tienen ante el respeto por parte de sí y de la entidad a aspectos relacionados con al identidad, rasgos culturales, ideologías, religiones, etc. de las personas con discapacidad y su familia. Se traslada la idea de que hay un respeto total ante estas cuestiones y que parecen ser algo importante.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, por lo general, como se observa en el listado, los ítems hacen referencia a la existencia de un posicionamiento profesional y organizacional, así como la existencia de buenas prácticas en torno a situaciones relacionadas con los límites en las relaciones.

Según lo que se puede observar, los datos afirman que la institución no cuenta con un claro consenso sobre los límites y formas de relación con las personas atendidas y con sus familias (82, 83, 84, 85, 86, 87, 88 y 89). No dispone de indicaciones expresas sobre los límites e implicaciones en torno a la construcción del vínculo profesional con las personas atendidas y sus familiares.

Del mismo modo, los datos parecen expresar la necesidad de creación de recursos que faciliten la aplicación y mantenimiento de los límites y relaciones profesionales.

Se afirma la necesidad de contar con documentación específica relativas a las relaciones o a los conflictos de intereses entre profesionales y personas atendidas y/o familias, como por ejemplo: protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.

En cuanto a la documentación (97, 98, 99, 100,101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111 y 112), es interesante resaltar la demanda de una guía de buenas prácticas sobre los límites y forma de relación con las personas atendidas y sus familiares, así como procedimientos escritos expresos sobre la relación con estos en marcos no profesionales.

Por lo que podríamos concluir, que es necesario contar con más reflexión, formación y documentación específica relativa a: relaciones personales, sexuales, contacto físico, formas de amistad, posibles favores, entre los profesionales y las personas atendidas y sus familiares, así como posibles acciones/intervenciones en el domicilio, ayudas económicas, prestaciones de recursos por parte de los profesionales hacia estos, además de las contrataciones o participación en el ámbito profesional de personas atendidas y/o familias en la institución.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen líneas de interés para abordar en el grupo focal de límites en las relaciones y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a los límites en las relaciones y conflictos de interés en los centros por parte de profesionales en la sesión realizada.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Relación profesional y relación personal**

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la parte cuantitativa, uno de los principales temas que se ha propuesto tratar en el grupo focal es el de la relación profesional.

A lo largo de todo el proceso de auditoría, este tema ha sido recurrente a lo largo de los diferentes grupos, pareciendo ser una cuestión que preocupa a profesionales y participantes en los grupos.

Se expresa la necesidad de clarificar las características de las relaciones profesionales, unificarlo en los centros y tratar de evitar conflictos que parecen devenir de la confusión entre ámbito profesional y personal.

Participante 1: “Para mí por ejemplo una relación profesional es que tú puedes contar con la gente con la que estás trabajando y que con la gente con la que estás trabajando puedas formar una idea o un equipo e ir todos a una.”

Participante 2: “A mí me parece bien y añadiría a lo tuyo que es inevitable que de una relación profesional a largo plazo puede haber también una relación personal. Pero yo creo que hay que saber diferenciar muy bien qué es el trabajo y qué es la relación profesional, saber separar.”

Participante 4: “En lo profesional trabajas por un objetivo. Yo creo que eso hay que tenerlo clarísimo. Estamos en un lugar de trabajo y el equipo de trabajo trabaja por un objetivo. En lo personal, pues qué bien si tienes lo personal y acompañas al objetivo pero lo fundamental es el objetivo. Ésa es un poco la diferencia.”

Participante 8: “Yo por eso os digo que a mí es lo que más me cuesta del tema relación de... es lo que más me cuesta, porque me cuesta ver el no aceptar una corrección o una mala relación profesional. Porque es eso, como es profesional, es en el trabajo, no sé cómo decirlo, a mí me cuesta.”

Del mismo modo, y también tomando los resultados reflejados en la parte cuantitativa, y en relación con el tema anterior, se pasa a reflexionar y debatir sobre la complejidad de la relación entre profesionales, profesionales y personas atendidas. En las que se plantea la dificultad de determinar ciertas líneas dadas las vivencias y situaciones que engloban el trabajo con personas.

Participante 6: “A mí lo que me parece, volviendo un poco a lo que decía (nombre propio de una persona participante), el problema es que a veces la relación profesional te puede llevar

a vínculos personales, de afinidad o de no afinidad al final, ¿no? El problema es cuando eso influye en el trabajo.”

Participante 6: “O porque es muy amiga mía estoy siempre hablando cosas con ella. Ahí es donde yo veo que los límites a veces no están claros y creo que es algo que influye muchísimo y creo que es algo que tenemos que trabajar.”

Participante 5: “Sobre todo a no volcar tu parte personal en esa relación profesional o con familias o con... Igual no es un protocolo... Un guion o algo que te haga recordar que cuando ves que te estás igual sobrepasando en esa relación de ayuda, un documento donde puedas volver, leértelo y reactivarte tú mismo, no sé.”

Participante 1: “Es que yo creo que a veces lo difícil está en hacer la distinción entre algo que te dicen para aportarte algo bueno y tú a lo mejor te lo estás tomando como crítica persona, ¿no?, yo creo. O sea, eso es difícil, algo que te dicen y que tú te lo tomes como algo que te va a servir para mejorar el trabajo con algún alumno o lo que sea, que al final es para lo que estamos aquí y que tú, en vez de tomártelo como algo que te puede aportar cosas buenas te lo tomes como crítica hacia tu persona.”

Participante 6: “Sí, sí. U otra cosa, sentir que ese informe te dicen que no está bien y sentirlo como algo personal "Ves, me dice a mí, por ser yo, no porque lo haya hecho mal, por ser yo. Porque esta otra persona haría el mismo y no le diría". Hay profesionales que eso es también una dificultad: sentir como personal, como un ataque personal, una crítica, una actuación y tal. Y eso sí que hay que trabajarlo a nivel personal, porque eso no hay una medida organizativa ni de nada que lo pueda solucionar. Eso ya es tu trabajo personal.”

- **Relación de ayuda**

Continuado con las ideas clave extraídas del grupo, se presenta el concepto de relación de ayuda como base en el trabajo con personas en situación de vulnerabilidad.

Algunas de las ideas claves en este aspecto se relacionan con los vínculos afectivos, el apoyo y acompañamiento en situaciones difíciles y establecer los límites sin generar daño.

Del mismo modo, la reflexión mostraba sensaciones contradictorias y dilemas, en los que parece difícil evitar implicaciones emocionales y de vinculación afectiva, siendo esto clave a su vez para el desarrollo positivo del acompañamiento.

Participante 5: “Sí, es lo que comentábamos el otro día, que al final no das Lengua y ya está y les enseñas historia o... Que al final es un 50 conocimientos y un 50 ayuda, apoyo en otras

áreas y acabas conociendo a la familia, al hermano porque es el que le viene a buscar, te acabas enterando de cosas que suceden, intentas también que esa relación de ayuda...”.

Participante 3: “La implicación emocional, el acompañamiento, ese acompañamiento que tú dices, yo creo que lo tenemos muy presente, es uno de los factores que más cambios suponen, son variables que no sé, de repente “Ayvá, que le ha pasado esto. A ver cómo hacemos...” Entonces, o sea, que no es dar una clase de Historia, examen tal día y se acabó.”

- **Límites en las relaciones**

Las reflexiones continúan en torno a la complejidad emocional que conlleva la relación de ayuda en el ámbito profesional relacionado con el trabajo con personas, y por lo tanto con el tema central de esta área, el límite en las relaciones.

Siguiendo con líneas señaladas anteriormente, se expresa la dificultad de establecer límites con familias y personas atendidas principalmente. Se muestran dudas y dilemas en los que se expresan dudas respecto a los aspectos que puedan ayudar a profesionales a identificar cuándo la relación de ayuda deja de serlo y puede pasar a ser algo que dañe a la persona acompañada.

Del mismo modo, se muestra confusión en el establecimiento de límites, entendiéndose que la falta de implicación emocional sería necesaria para ello, cuestión que puede del mismo modo llevar a una relación de ayuda inadecuada profesionalmente hablando.

Se podría señalar que por lo general, los límites se corresponden con relaciones frías y sin implicaciones, en vez de reflexionar en torno a las necesidades, valores éticos de la relación de ayuda, paternalismo, etc. El establecimiento de límites parece limitarse a una ausencia de vinculaciones afectivas.

Participante 3: “O sea, que en nuestro caso son las personas a las que atendemos, el alumnado y las familias. Entonces a mí sí me parece que como, claro, es una profesión que tiene mucha parte de atención y de cui... A veces resulta como difícil porque es difícil a veces desmarcar los límites de manera clara.”

Participante 5: “Dónde frenar esa relación de ayuda hacia el usuario o alumno, que es complicado dónde pones... o sea, poner los límites para no cometer error y sobre todo que si hay unos límites marcado todos actuaremos por igual y bueno, o a respuestas de demandas también podrás contestar “No, es que, mira, como Centro o como trabajador de este Centro

yo puedo entrar hasta aquí. Y estoy contestando como Centro, no yo como (menciona su nombre propio de persona) hasta aquí, (nombre propio de otra persona) hasta aquí...”

Participante 6: “Luego ya otro tema, estamos hablando de relaciones profesionales entre los trabajadores del Centro y luego hay que tener muchísimo cuidado yo creo que en las relaciones con las familias y con los usuarios o alumnos. Ahí el límite yo creo que tiene que estar clarísimo. Clarísimo, sí.”

Participante 3: “Porque a lo mejor hay familias que tiran más y a lo mejor vas dando y de repente dices “¡Ayvó!” o no, “Que esta familia es tal...” Esos problemas yo los he tenido, o sea, creo que hay momentos en los que dices “A ver, ¿cuál es el objetivo?”, lo que decías, M. O sea, ponernos de acuerdo, hay un objetivo como profesionales y entonces hasta aquí como profesional llego ahí ya es terreno vuestro, me refiero a las familias. Entonces sí que...”

Participante 1: “Pero la familia, o sea, cuando las familias toman esas decisiones se supone que es porque ellos creen que es lo mejor para el alumno, ¿no? Entonces, tú estás viendo... Claro y dónde marcas ahí el límite de entrar en lo que crea o no la familia, porque a lo mejor si ellos han tomado esa decisión es por... la han tomado porque creen que es lo mejor y ellos ven que es lo mejor y tú estás viendo que no. Es que ahí ya entras en...”

Participante 10: “Yo a nivel familiar en algunos casos creo que se extralimita la información, no información confidencial ni nada de eso sino quizás en establecerse una relación más de vecindario, que digo yo... de vecindario que de profesional. Y a veces te saltan...”

- **Conflictos de interés**

A colación con lo comentado hasta el momento, se plantea las situaciones y consecuencias que se pueden devenir de la dificultad de establecer límites en las relaciones en el contexto de los centros.

Una de las situaciones más importantes son las situaciones relacionadas con los conflictos de interés. En primer lugar se propone una reflexión en torno al concepto, y se puede observar, relacionado con los resultados de la parte cuantitativa, una falta de claridad respecto a lo que supone y qué son los conflictos de interés en el ámbito profesional de los centros.

Tras esclarecer algunas ideas clave sobre los conflictos de interés y tratar ejemplos que pueden darse en la cotidianidad de los centros, se propone profundizar y relacionar estas situaciones desde la perspectiva ética.

Participante 7: “Pero tienen que ser... el conflicto de interés tiene que ser dos opciones que sean equitativas, algo así, o sea, que no sea... pues eso, el ejemplo que nos pusiste el otro día: nos vamos a... hay que ir a la piscina, está lloviendo y como se puede enfriar y a mí no me apetece mucho, entre paréntesis, no voy a la piscina. ¿Eso no es un conflicto de interés?”

Participante 5: “O usuarios con crisis también, que les da una crisis y hay que atender, entonces el responsable que está en ese momento en la actividad tiene que ser el que atiende, hay que llamar a un tercero para no desatender el grupo.”

Participante 2: “Pues entre las decisiones sobre su futuro, por ejemplo, también tenemos conflictos de interés, lo que ellos desean, pero la madre dice qué les conviene... O sea, ahí sí que tenemos cuestiones a veces para decidir.”

Participante 8: “Sí, en no ser profesionales, en paternalismo, por ejemplo, o en infantilización que se dice o así. Hicimos el otro día un curso además de abusos, que barajaban dependiendo de la entidad el paternalismo o la infantilización como un abuso, ¿no?”

Participante 2: “Tenemos sobre decisiones importantes sobre su vida: lo que él desea, si se puede cumplir o no... O sea, es que eso es un poco... es difícil. En el cole también yo ya me acuerdo que cuanto más se acercan a... cuanta más capacidad tienen, más cosas te plantean y más objetivos ellos quieren conseguir, o sea, tienen unas metas pero a veces eso se choca porque o en la sociedad no hay servicios, o no se responden, o la familia no quiere... Pero tú tienes ahí un conflicto de interés, ¿cómo respondes? ¿Cómo lo trabajas con él?”

Participante 1: “Bueno, yo ahí sí que quería comentar... yo lo que he visto, que llevo muy poco ¿eh? Sí que igual lo primero son ellos pero también las familias muchas veces como que también... opinan mucho... que igual de dejarle claro a la familia también que son adultos y que a lo mejor...”

Participante 1: “O sea, me refiero, por ejemplo, la familia ha tomado una decisión en cuanto al tema medicación, que luego el alumno, o sea... repercute en otros ámbitos aparte de lo que ellos creen que es mejor para el alumno o no. Entonces ahí, ¿hasta qué punto puedes, cuando tú estás viendo que eso no es lo mejor para el alumno y tus objetivos con él... eso impide cumplir tus objetivos con ese alumno?”

Participante 6: “En ese momento hay veces que hay que poner otros límites. Pues mira, en estas circunstancias, sin atención médica, sin tal o sin cual, aquí podrá estar en tanto en cuanto no perjudique a terceros, al compañero. No sé, o sea. Y ahí habrá que poner otro tipo de límites, porque no sólo son ellos, son todos los demás.”

- **Documentación: consensos, procedimientos, etc.**

Por último, como bloque importante tras el análisis de la parte cualitativa y la conclusión de la necesidad de guías o documentación relativa a este tema, se propone la reflexión.

Se destaca en las afirmaciones realizadas, a diferencia de otras áreas, que se considera más importante para poder abordar las situaciones dilema que se dan en torno al área, establecer grupos de reflexión periódicos. Se expresa que la documentación en este tema puede ser ineficaz para abordar la complejidad de las situaciones que se viven.

Participante 5: “Un poco que haya una línea, un guión... de enmarcar unos límites, porque aunque se sepan, siempre, llevándote por la emoción que decía (nombre de participante) puedes saltártelo en ese sentido.”

Participante 6: “Además es que es tan difícil porque somos todos distintos, no sé, pero yo creo que sí que necesitaríamos un protocolo, o sea, con cosas claras, que en el fondo yo creo que lo deseamos todos porque te ayuda.”

Participante 8: “Yo es que creo además, ya lo hemos hablado en alguna ocasión, que desde que hemos empezado estas dinámicas y hemos puesto estos temas encima de la mesa y se han hablado en diferentes foros se ha ido modificando ya por sí solo, ¿no?, porque había muchas cosas en las que igual no se había caído. Entonces, simplemente, este tipo de funcionamiento nos ha hecho mejorar.”

Participante 7: “Hay una base teórica en una relación de ayuda partiendo de eso pero es haciendo. Y luego aglutinar un protocolo, no sé, puedes terminar concretando algo general, pero es el día a día, o sea, es tan sutil, y cada día pueden ocurrir tantas situaciones que igual yo no las veo pero necesito que el de al lado en un segundo plano la haya visto y me corrija y me lo diga. Si no me lo...”

Participante 2: “Claro, tiene que haber también foros. O sea, la verdad es que... sí, igual más que protocolos.”

Participante 8: “Y el procedimiento puede ser crear una estructura que permita sus momentos de diálogo, de reflexión, de análisis, de duda, que cuando surjan cosas puntuales se puedan solucionar en ese momento y no posponer hasta no sé dónde...”

Participante 8: “Hombre, yo que siempre, si un profesional se ve en esa situación, suponiendo que no hay Comité de Ética y que no se puede trasladar ahí yo creo que siempre está el equipo, ¿no? o sea, yo creo que por eso, porque igual tú ahí estás obcecada (incomprensible) yo creo que hay que trasladar al equipo y que te devuelvan.”

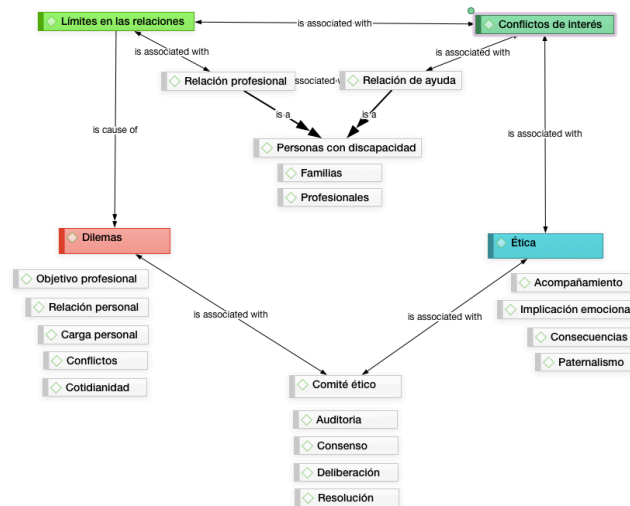
De este modo y tras el análisis, resulta de interés presentar las líneas de reflexión así como los conceptos que se han relacionado, extraídos del grupo focal.

Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a los límites en las relaciones, conflictos de interés y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que tener presente los límites en las relaciones y/o los conflictos de interés se ve de la manera más simple. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presenta contendrían las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de límites en las relaciones y conflictos de interés.

Tabla 51. Red de categorías área límites en las relaciones y conflictos de interés



Fuente: elaboración propia

Tras la reflexión teórica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a los límites en las relaciones y los conflictos de interés en los Centros, se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.6. Documentación

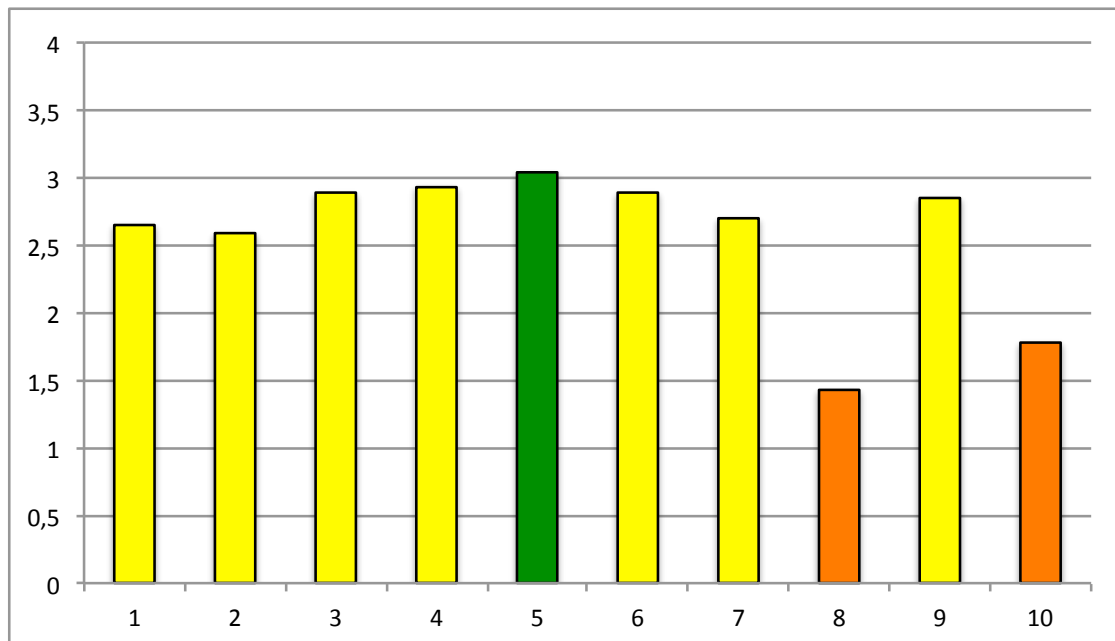
En sexto lugar, encontramos el área de documentación en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos necesarios para la elaboración ética de documentación, PAIs, objetivos, informes, evaluaciones, memorias, etc.

Esta área está compuesta por 10 ítems que corresponden a las preguntas de la 113 a la 122 de la escala. Y la media general del área es de 2,57 situándose en el puesto 16 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 52. Diagrama área documentación



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 120. Los documentos con los que los y las profesionales cuentan (ej. historia social, historia clínica, informes, planes de intervención, PAIs, planes curriculares, etc.) están validados por el organismo competente en el ámbito de actuación al que pertenece la institución (1,4).
- 122. La institución ofrece una guía de actuación a la hora de cumplimentar los diferentes formularios en los que se recoge la información sobre las personas atendidas (2,1).
- 114. Los y las profesionales siguen los procedimientos adecuados cuando recogen datos referidos a las personas atendidas (2,5).
- 113. Los y las profesionales conocen los procedimientos adecuados cuando recogen datos referidos a las personas atendidas (2,6).
- 119. Los y las profesionales evitan informaciones subjetivas en los documentos a los que legalmente tiene acceso las personas atendidas y/o su familia (2,6).
- 121. La institución cuenta con soportes adecuados (ej. papel, informático, etc.) para recoger y archivar la información obtenida (2,8).
- 115. Los y las profesionales se sirven de medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información registrada (contraseñas, copias de seguridad, cajones con llave, etc.) (2,8).
- 118. Los y las profesionales cuidan específicamente que los contenidos de informes, historiales, etc. sean veraces y contrastados (2,8).
- 116. Los y las profesionales recurren a fuentes de información externas a la intervención en la propia institución (familia, otros profesionales, etc.) para completar la información sobre las personas atendidas (2,9).

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Serían 1 de los 10 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo este el siguiente:

- *117. Los y las profesionales cuidan específicamente el lenguaje en la redacción de informes, historiales, etc. (3,04).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el desarrollo del grupo de trabajo, que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto al ítem fuera de riesgo resulta interesante observar, que el único situado por encima de 3 vuelve a hacer referencia a acciones de profesionales de los centros, en este caso, al lenguaje utilizado en la redacción de informes, historiales, etc. (117).

Volvemos a encontrar en alta puntuación un aspecto de auto-concepto y valoración individual. Lo que haría intuir que la valoración positiva de ítem podría estar influida por consideraciones individuales y subjetivas, en las que cada profesional vuelve a valorarse como un agente ajeno a la institución.

Por otro lado, señalar que en los ítems situados en riesgo de nuevo ítems relativos a la responsabilidad de la institución, siendo el ítem en mayor riesgo el relativo a la documentación con la que la institución cuenta, volviéndose a poner el riesgo ético como una responsabilidad institucional (120, 121 y 122).

Relativo a lo anteriormente planteado, se podría decir que se expresa la necesidad de contar con documentación, protocolos, que faciliten una estructura y organización para la redacción común, para profesionales de los centros, de los mismos.

Del mismo modo, parece considerarse importante que todos los y las profesionales conozcan y sigan los procedimientos adecuados cuando recogen datos referidos a las personas atendidas. Así como que se sirvan de medidas y herramientas para garantizar la privacidad de la información registrada (11,114,115, 116, 118 y 119). Los datos afirman que se considera necesario poder recurrir a fuentes de información externas a la intervención en la propia institución y que sea de una manera ética.

Los datos también afirman, que en los informes o historiales suelen existir palabras inadecuadas, juicios, opiniones, etc. hacia las personas atendidas o familiares, por eso es importante que los profesionales cuiden especialmente el lenguaje en la redacción de informes e historiales. Aspecto que se contradice con la valoración positiva que se ha

mencionado anteriormente, respecto al uso adecuado del lenguaje por parte de profesionales.

Del mismo modo, más allá del lenguaje utilizado se expresa preocupación por el cuidado de los contenidos, evitando informaciones subjetivas en los documentos a los que legalmente también tienen acceso las personas atendidas y/o familia. Aspecto que se repite en varias de las áreas, por lo que podemos destacar como aspecto que parece preocupar a la comunidad de los centros la diferencia entre aspectos profesionales y personales en los centros.

Por último, como aspecto a tener en cuenta es la relativa a los soportes. Los datos afirman que se considera importante contar con soportes adecuados para recoger y archivar la información que se obtiene, y así mismo pueda ofrecer una guía de actuación a la hora de cumplimentar los diferentes formularios en los que se recoge la información sobre las personas atendidas. Dada la valoración obtenida, se podría entender que no existen soportes adecuados y que se expresa una falta de recursos, aspecto que vuelve a dirigirse a la institución. De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto en este área, se establecen las líneas de interés para abordar los aspectos en riesgo ético relativos a la documentación tras los resultados cualitativos.

Esta área fue abordada por el grupo de trabajo compuesto por el equipo técnico de los centros. Se desarrollaron sesiones de trabajo conjunto y trabajo individual, en el que se dividieron funciones y tareas para poder revisar y desarrollar documentación relacionada con el consentimiento informado. Durante todo el desarrollo del proceso de documentación, guarda y custodia se han tenido en cuenta como pilar el principio de no maleficencia. El propósito de incluir este principio y valores consecuentes a el mismo como protección, privacidad o respeto, es el de velar por la información recopilada a lo largo de todas las acciones acometidas en los centros.

Se entiende como una responsabilidad de la entidad y de cada profesional el asegurar que el uso de dicha información, tanto de manera interna como externa, nunca podrá ser en detrimento de la integridad de las personas y tendrá como objetivo fundamental la protección de posibles daños morales o de cualquier otro tipo hacia las personas atendidas y sus familiares. Para ello, al igual que las áreas relacionadas con procedimientos y calidad se ha realizado, con el grupo de trabajo, una revisión de los procedimientos y documentos desde la óptica ética y técnica.

3.2.7. Informaciones difamatorias

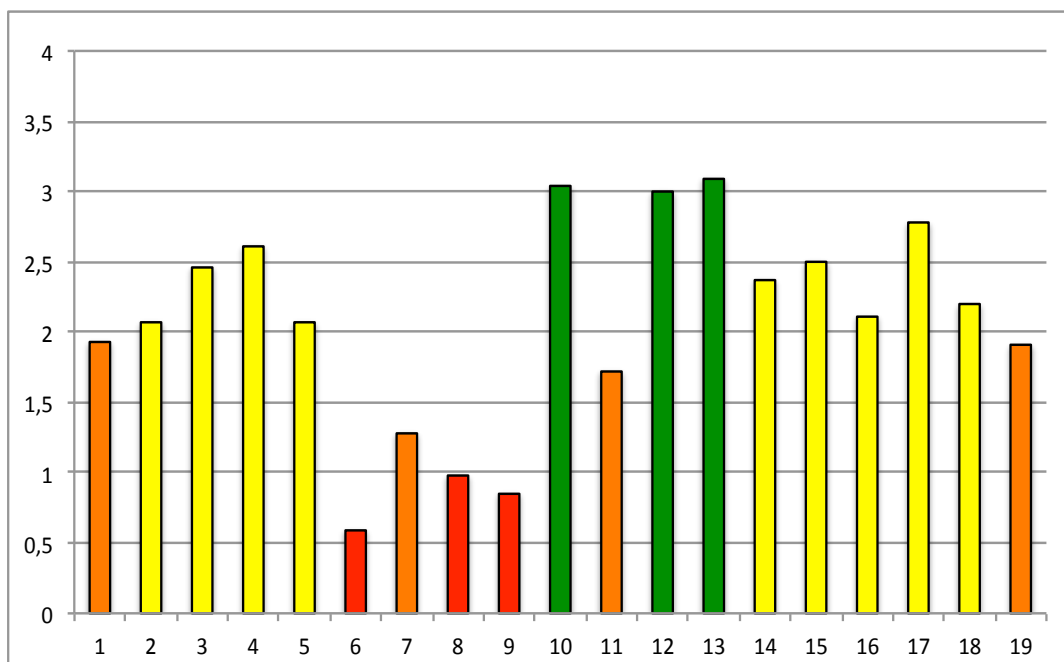
En sexto lugar, encontramos el área de informaciones difamatorias en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos que pueden generar información incierta y dañina, discursos, palabras, ideas estereotipadas, situaciones, etc. sobre las personas con discapacidad.

Esta área está compuesta por 19 ítems que corresponden a las preguntas de la 123 a la 141 de la escala. y la media general del área es de 2,08 situándose en el puesto 7 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 53. Diagrama área informaciones difamatorias



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 138. Documento de reflexión y posicionamiento sobre los conceptos, planteamiento social, modelos etc. para evitar situaciones difamatorias (0,5).
- 141. Indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio entre profesionales (0,8).
- 140. Indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre las familias (0,9).
- 139. Indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre las personas atendidas (1,2).
- 124. Consenso sobre conceptos respetuosos, planteamientos en la descripción de situaciones, etc. para evitar informaciones difamatorias (1,6).
- 123. Reflexión y posicionamiento sobre conceptos respetuosos, planteamientos en la descripción de situaciones, etc. para evitar informaciones difamatorias (1,7).
- 133. La entidad establece una escritura cuidada, clara y objetiva en evaluaciones sobre los y las profesionales (1,9).
- 134. Distinguen pensamientos y sensaciones personales de informaciones objetivas y veraces en torno al trabajo del resto de profesionales (2).
- 137. Toma de referencia las reflexiones y posicionamientos sobre los conceptos en torno al colectivo atendido, planteamiento social, educativo, modelos etc. de otras instituciones o investigaciones más actuales para evitar situaciones difamatorias (2).
- 135. Los y las profesionales constatan la información y su adecuación antes de que sea difundida (2,4).
- 132. Los y las profesionales distinguen pensamientos y sensaciones personales de informaciones objetivas (2,5).

- 136. *La institución constata la información y su adecuación antes de que sea difundida (2,6).*
- 125. *Los y las profesionales establece una escritura cuidada, clara y objetiva en documentos (2,8).*
- 127. *Los y las profesionales establecen una escritura cuidada, clara y objetiva en documentos que se pasan a otros profesionales (2,8).*
- 129. *Lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas entre profesionales de la entidad (2,9).*
- 126. *Los y las profesionales establece una escritura cuidada, clara y objetiva en evaluaciones (2,9).*

Como podemos observar en el gráfico de barras, tan solo 3 de los 19 ítem se encuentran por encima de 3 y por lo tanto están fuera de riesgo ético, siendo estos los siguientes:

- 128. *Los y las profesionales establecen una escritura cuidada, clara y objetiva en documentos que se da a las familias (3).*
- 130. *Lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas con profesionales ajenos a la entidad (3,1).*
- 131. *Los y las profesionales establecen un lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas con sus familiares (3,2).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto a los ítems fuera de riesgo resulta interesante observar, en este caso, que los ítems vuelven a hacer referencia a profesionales de los centros y su práctica en los aspectos relacionados con informaciones difamatorias (128, 130 y 131).

Estos ítems, hacen referencia, principalmente, a informaciones generadas por profesionales y que salen de los centros, informaciones que se dirigen a las familias o a otros profesionales, siendo la nota más alta la referida a la información que profesionales de los centros dan a las familias. Lo que puede hacer intuir la importancia que se da la opinión o sensación de las familias respecto a la información que reciben sobre sus familiares.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, hacen principalmente referencia a informaciones que se manejan dentro de los centros, en evaluaciones, informaciones entre compañeros/as, etc. sobre las personas atendidas y también entre profesionales. Y dentro de este grupo, se resalta que los ítems con puntuaciones más bajas, por debajo de 1, vuelven a hacer referencia a la institución (123, 124, 133, 136, 137, 138, 139, 140 y 141).

Otro de los puntos interesantes en este área, y que también se menciona en otras, es lo relativo a la distinción entre ámbito personal y profesional a la hora de generar información, tanto de las personas atendidas como de profesionales.

Se puede entender, por lo tanto, que en esta primera fase diagnóstica se ve necesario que los profesionales distingan pensamientos y sensaciones personales de informaciones objetivas y veraces, al referirnos a cualquier ámbito que afecta a las personas atendidas o en torno al trabajo del resto de profesionales. Parece ser un tema que preocupa, por lo general a la comunidad de los centros.

También se resalta como importante, que profesionales de los centros establezcan una escritura cuidada, clara y objetiva en la documentación y evaluaciones referida a las personas atendidas en informes, fichas, evaluaciones, etc. aunque las propias personas o sus familiares no vayan a tener acceso a dichos documentos, inclusive en la documentación que se pasa a otros profesionales para la coordinación o intervención conjunta dentro de los centros, ya que algún profesional afirma que han existido casos con calificativos negativos e informaciones difamatorias hacia alumnado.

Por otro lado y al igual que en muchas otras áreas, se expresa la necesidad de que la institución cuente con una reflexión, posicionamiento y consenso sobre conceptos respetuosos, planteamientos en la descripción de situaciones, etc. para evitar, en este caso informaciones difamatorias. Se vuelve a fijar el punto de partida del riesgo ético en la institución.

Del mismo modo, y volviendo a hacer referencia a la institución, se afirma que es importante que como entidad se establezca una escritura cuidada, clara y objetiva en evaluaciones sobre los profesionales a través de indicadores objetivos para buscar la mejora y desarrollo del servicio.

Así mismo, que tanto los profesionales como la institución constaten la información y su adecuación antes de que sea difundida. Por lo que parece expresarse, los datos

establecerían la responsabilidad de la supervisión de la información generada en la institución, y se demanda una guía o protocolo para la buena práctica en este ámbito.

Relacionado con lo anterior, se expresa la necesidad de que la institución tome de referencia las reflexiones y posicionamientos sobre los conceptos teóricos en torno al colectivo atendido, planteamiento social, educativo, modelos, etc. teniendo de referencia otras instituciones o investigaciones más actuales para evitar situaciones difamatorias.

Se expresa la necesidad, como se ha señalado anteriormente, de generar unos de indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre las personas atendidas, sus familias y profesionales. Ya que los datos parecen manifestar que la institución no atiende correctamente el trato difamatorio, y se afirma una falta de posicionamiento respecto a estas situaciones.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen las siguientes líneas de interés para abordar en el grupo focal de derechos de las personas y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a las posibles situaciones en las que puedan darse informaciones difamatorias por parte de profesionales en la sesión realizada.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Informaciones difamatorias en la práctica cotidiana**

En primer lugar, como en el resto de áreas, se comienza por una puesta en común sobre el concepto de informaciones difamatorias, con el objetivo de generar un discurso sobre ciertas bases que el propio grupo establece.

Participante 1: “Pues una información que se da sobre alguien para... con una intención y que se hace con intención de hacer daño.”

Participante 2: “Algo que no se ajusta a la realidad y que la intención es hacer daño a la otra persona.”

Participante 3: “También puedes decir una mentira que sí que puede perjudicar a alguien...”

Participante 5: “Yo lo entiendo como una combinación también de los dos: o bien para hacer daño, o bien para buscar beneficio propio.”

Participante 3: “No transmitir una información veraz de los alumnos sería difamatoria.”

Participante 6: “Si yo estoy diciendo algo que no es cierto que hace daño a una persona y se lo estoy diciendo a otra yo creo que ya estoy calumniando.”

Participante 2: “...en términos de gravedad ética o de ético, creo que no es ético, ni una difamación aunque sea verdad...”

Tras la puesta en común se puede afirmar, que en el grupo focal que se confirma una falta de concreción y conocimientos de profesionales de los centros respecto cuáles son las posibles situaciones difamatorias que pueden afectar a las personas con discapacidad y sus familias.

En este punto, resulta interesante comprobar, que vuelve a producirse contradicción en los datos obtenidos en la fase cuantitativa y las conclusiones que se reflejan en el grupo.

En los resultados cuantitativos los tres ítems fuera de riesgo hacen referencia al buen hacer profesional relativo a la generación de información en informes, evaluaciones, etc.

Estos ítems han sido puntuados por encima de tres, por lo que se podría entender que la valoración positiva en la parte cuantitativa se refiere a una auto-percepción más que a una valoración profesional. Ya que en el grupo sí se hacen afirmaciones en las que se pone en duda que estos ítems puedan estar fuera de riesgo.

Participante 7: “A veces en un informe alguien pude reflejar una opinión como un hecho pero no creo que lo haga con la intención consciente de ir a hacer daño, ¿no? O sea, tendremos que cuidarlo por aprender a hacerlo bien, pero no creo que haya intención de difamar, difamatoria...”

Participante 3: “Sí que creo que internamente el tutor de un alumno y a lo mejor algunos de los profesionales tienen que manejar a lo mejor una terminología un poco más clara para conocer realmente a un alumno.”

Participante 2: “Y que hay que poner en el centro al alumno y tener claros los objetivos que son prioritarios para él porque muchas veces nos vamos a centrar en lo que a nosotros nos molesta y no nos estamos dando cuenta, pero igual es más molesto para nosotros que lo que realmente le perjudica al alumno.”

- **Procesos y dinámicas de comunicación**

Otro de los aspectos sobre los que se profundizó en el desarrollo de la sesión fue el tema de la comunicación interprofesional en los centros. Ya que algunos de los ítems situados en riesgo hacen referencia al traslado de información, constatación de las informaciones, cuidado en el al referenciar a profesionales y la diferenciación entre cuestiones personales y profesionales.

Las valoraciones en los ítems señalan que estos aspectos están en riesgo y parece coincidir con la valoración que se extrae del grupo focal. En la que se reflexiona en torno a la dificultad, que como equipo, parecen tener a la hora de establecer dinámicas comunicativas que eviten situaciones de difamación.

Participante 1: “Tú dices que los canales de comunicación que hay establecidos o cómo se funciona ¿a veces provocan informaciones difamatorias? yo ahí sí creo que sí.”

Participante 8: “Porque cada uno habremos expresado lo que cada uno hemos vivido o visto o escuchado. Y bueno, yo creo que en un momento determinado se hicieron unas cosas no adecuadas que podían ir con la difamación.”

Participante 6: “Tenemos todos una cierta tendencia al dimes y diretes, que yo digo, tú dices, me dices que digo, que dicen, que han hecho, que cojo, que traigo, que llevo, ¿no? Y creo que eso a veces, de manera más consciente o menos, pues podemos hacer daño a alguien.”

- **Información difamatoria de los profesionales**

En este punto, el debate se desarrollo respecto a algo que ha aparecido en otros grupos y que parece estar muy presente y generar preocupación. Relacionado con lo anteriormente señalado, se generó una reflexión interesante en torno a la diferenciación de aspectos personales y profesionales, relacionándolo con los conceptos de opinión, información y difamación.

Participante 1: “Una cosa es opinión y otra cosa es difamación. Entonces, claro, si la persona que se siente difamada confunde una opinión con una difamación también ese tema yo creo que habría que tratar, ese tema habría que tratarlo y por lo que yo sé en este momento hay algún profesional que se siente que se le está haciendo daño con respecto a ese tema.”

Participante 2: “No sé, yo creo que a veces son opiniones o interpretaciones de situaciones que no tienen una solidez objetiva, algo objetivo, un contenido. El miedo es

libre y muchos sentimientos son libres e interpretaciones de tu gesto puedo hacer mil, porque depende de mi bagaje y depende de mi madurez personal para ver un poco qué es lo que me influye y no me influye. Yo creo que muchas veces son opiniones e interpretación.”

Participante 3: “Sí, pero yo creo que ahí a veces se hace daño. O sea, porque a veces tú puedes estar interpretando algo y me lo dices a mí. O sea, vives una situación concreta y la interpretas y me lo cuentas "Fíjate, que tal, que cual, que no sé qué". Yo en otro momento te veo vivir esta misma situación y digo... "O sea, lo que me está contando no es lo que yo estoy viendo" entonces realmente está haciendo daño a esa persona por su interpretación y además probablemente no se está quedando en mí...”

Participante 7: “Yo también creo que hay como dos puntos, sobre difamar, creo que hay parte o personas que se pueden sentir difamadas sin que haya difamación.”

Participante 7: “Yo creo que es importante, pero creo que como somos personas y trabajamos entre persona, la parte personal es la que nos cuesta más trabajo dejarla a un lado en las relaciones laborales.”

Participante 9: “Sí, sí, totalmente de acuerdo. Pero yo creo que también hemos tenido una manera de funcionar porque hemos tenido mucho miedo a expresar a veces una opinión porque a veces no teníamos momento para defen... y nos hemos acostumbrado a hablar mucho de las situaciones, cuchicheo, por lo pasillos y eso genera, en lugar de hablarlo claramente donde se tiene que hablar y no de temas personales o interpretaciones sino de lo que hay, del alumnado y yo creo que eso llevamos... Ahí tenemos que hacer personal y tenemos que hacer todos mucho esfuerzo personal y como equipo, no solo un esfuerzo personal. Porque yo creo que, y es una opinión mía, que hay costumbre de... pasillo.”

Participante 7: “Y necesitamos mucho separar lo personal de lo laboral.”

Este tema parece estar muy presente en la cotidianidad de los centros, siendo algo que puede estar afectando al desarrollo profesional y por lo tanto calidad ética en otros aspectos y áreas, por los procesos de comunicación y dificultades en establecer canales e informaciones profesionales en la comunidad de los centros.

- **Propuestas de mejora y resolución ante informaciones difamatorias**

Finalmente, se plantean algunas de las reflexiones que las personas participantes en el grupo plantearon para poder evitar estas situaciones que pueden estar en riesgo ético y generar difamación entre profesionales, personas con discapacidad o/y familias.

Participante 7: “Con pautas de cómo cuidar el lenguaje cuando escribimos, pues por ejemplo no poner “Es agresivo” y contextualizar las situaciones.”

Participante 1: “Pues de que nos limitemos a describir un hecho, no a poner un adjetivo a la persona. Un poco por ahí, que más objetivo describir un hecho que calificar a una persona, que ahí entra mucho más la subjetividad.”

Participante 2: “Respecto a lo que estaba encima de la mesa lo que habéis hablado del informe para adentro y el informe para afuera yo creo que es un buen entrenamiento utilizar el mismo estilo o vocabulario, incluso pensamiento o reflexión, en ambos informes, porque si no, metes la pata en uno o en otro.”

Participante 7: “Entrenamiento y luego también puesta en común.”

Participante 1: “Es un poco lo que yo quería decir, o sea, que si hay alguna persona que se siente que le están difamando y se siente, es un sentimiento tal..., y se pone sobre la mesa los hechos concretos y no hay tal, pues ya está ahí, pues tendrá que hacer un trabajo personal.”

Participante 1: “Lo que hablas de generar espacios, yo creo que a ver tenemos aquí la suerte y la organización que tenemos que los temas y las decisiones se toman en equipo. “Entonces si tú tienes unos espacios en los que tenemos... si todos los profesionales participan, que son las reuniones de tutoría, las reuniones de etapa, las reuniones generales, y en esas reuniones se es capaz de hablar, de opinar y de tomar unas decisiones en consenso, ahí facilitaría el que no hubiera tantos conflictos.”

Participante 3: “No sé, yo creo que es el entorno o la gestión o la organización de la entidad la que debe frenar eso...”

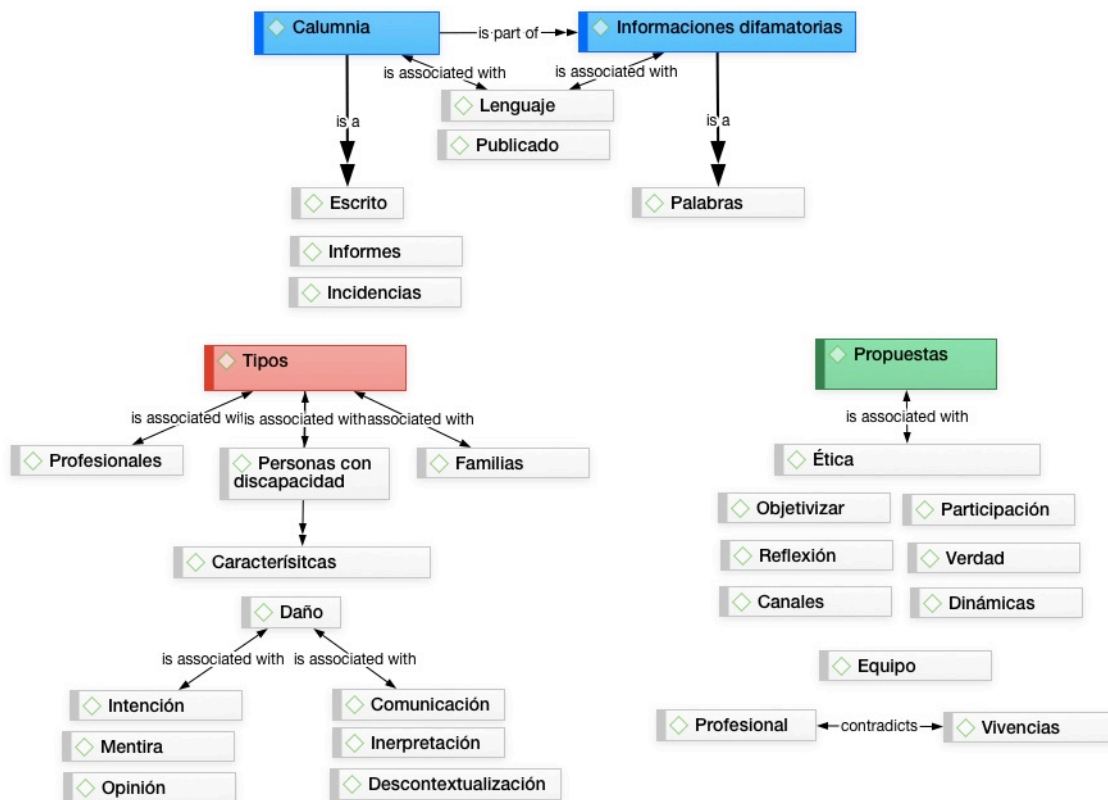
Resulta interesante señalar cómo el discurso general ronda en torno a la necesidad de tener espacios de comunicación en los que poder tratar los temas cotidianos que pueden generar posteriores situaciones no deseadas. Se resaltan los aspectos positivos que los grupos focales están dando respecto a la mejora de la comunicación, conocimiento entre profesionales, puesta en común de puntos de vista, ideas, etc. Siendo esto una de las demandas más reiteradas. Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a las informaciones difamatorias y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden desarrollar acciones de registro de

información. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presenta tendrían las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de informaciones difamatorias.

Tabla 54. Red de categorías área de informaciones difamatorias



Fuente: elaboración propia

De este modo y tras la reflexión teórica, filosófica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a las informaciones difamatorias en los Centros se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.8. Registro de la información

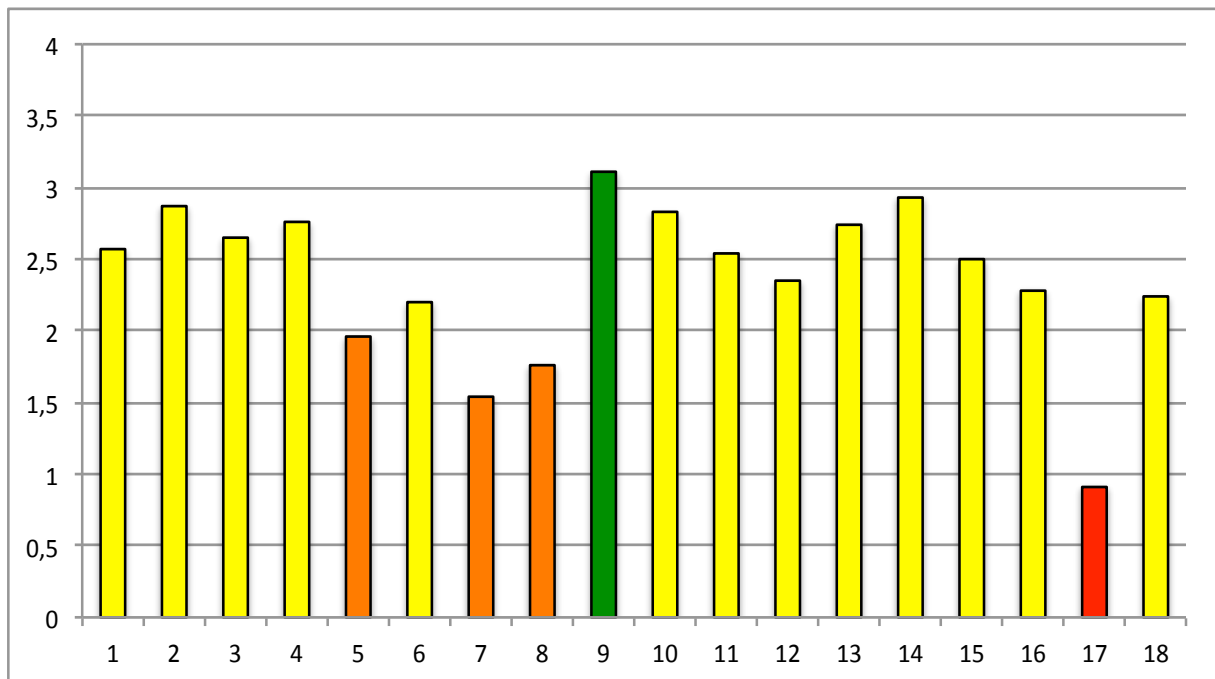
En octavo lugar, encontramos el área de registro de la información en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con qué datos recogemos, la calidad de esos datos, la diferencia entre información y opinión en los registros, etc.

Esta área está compuesta por 18 ítems que corresponden a las preguntas de la 142 a la 161 de la escala. Y la media general del área es de 2,37 situándose en el puesto 13 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 55. Diagrama área registro de la información



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 160. *Procedimientos traspaso de la información de las personas atendidas (0,91).*
- 150. *Anotaciones y documentación propia que los profesionales desarrollan al margen de la oficial (1,54).*
- 151. *Canales oficiales de coordinación y contraste de información (1,76).*
- 148. *Entremezclan informaciones personales, opiniones y sensaciones. (1,96).*
- 152. *Uso canales oficiales de coordinación y contraste de información (2,02).*
- 149. *Evitar interpretaciones subjetivas en la recogida y elaboración de información (2,2).*
- 161. *Mantenimiento de la información de las personas atendidas (2,24).*
- 159. *Registro de la información de las personas atendidas (2,28).*
- 155. *Soportes adecuados (2,35).*
- 158. *Guía de actuación a la hora de cumplimentar los diferentes documentos (2,5).*
- 154. *Protocolo recogida de datos (2,54).*
- 144. *Utilidad e importancia del registro (2,57).*
- 146. *Procedimiento para recurrir a información externa (2,65).*
- 156. *Medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información (2,74).*
- 147. *Límites de la información (2,76).*
- 153. *Trasladan nuevas informaciones (2,83).*
- 145. *Se recurre a información. Externa (2,87).*

- 157. *Uso medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información (2,93).*

Como podemos observar en el gráfico de barras, tan solo 1 de los 18 ítem se encuentran por encima de 3 y por lo tanto están fuera de riesgo ético, siendo este el siguiente:

- 142. *Profesionales siguen procedimientos (3,11).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto al ítem fuera de riesgo resulta interesante observar, que el único situado por encima de 3 vuelve a hacer referencia a acciones de profesionales de los centros, en este caso, al cumplimiento por su parte de procedimientos respecto al registro de la información (142).

Vuelve a resaltarse alta puntuación en aspectos de auto-concepto y valoración individual. Aspecto que resulta contradictorio con que el resto de ítems se encuentren en riesgo, ya que para que podríamos deducir que para que puedan seguir los procedimientos tienen que darse ciertas condiciones que son situadas en riesgo ético. Lo que haría intuir que la valoración positiva de ítem podría estar influida por consideraciones individuales y subjetivas, en las que cada profesional se ve como un agente ajeno a la institución.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, se situarían con una puntuación más baja, por un lado ítems relativos a la responsabilidad de la institución, siendo el ítem en mayor riesgo el relativo a procedimientos de traspaso de la información por parte de la institución, volviéndose a poner el riesgo ético mayor en la responsabilidad institucional.

Respecto a los ítems en mayor riesgo resulta interesante observar como los dos siguientes ítems en mayor riesgo hacen referencia a la capacidad de diferenciar aspectos profesionales y personales por parte de la comunidad profesional de los centros (142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149 y 150).

Parece expresarse una preocupación por que los profesionales conozcan los límites en la información, tanto generada, transmitida como demandada, para garantizar la calidad y buen uso de esta. Además, parece trasladarse la idea de que estos entremezclan informaciones personales, opiniones y sensaciones en la recogida y elaboración de información sobre las personas atendidas, generando interpretaciones subjetivas en esta recogida y elaboración.

Esto puede relacionarse con los ítems situados en puestos intermedios, con un riesgo bajo, en los que se traslada la necesidad de que la institución cuente con canales oficiales de coordinación y contraste de información entre profesionales, y que estos hagan uso de ello con el objetivo de poder asegurar un registro y traslado de la información adecuada. Parece expresarse a lo largo de todos los grupos la necesidad de crear estos espacios de encuentro para la reflexión conjunta.

También podríamos señalar que los datos expresan que resulta de importancia la se disponga de soportes adecuados, se cuente con medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información registrada y que los profesionales hagan uso de ellos.

Parece que en este sentido, y relacionado directamente con el área de confidencialidad y privacidad, existe una valoración alta respecto a la privacidad de la información registrada. Aun que resulta interesante señalar que esto contradice, como se ha visto en el área de confidencialidad y privacidad, a los resultados obtenidos en aspectos específicos a la confidencialidad y privacidad.

Como se ha señalado anteriormente, se resalta como puntuaciones más bajas las referentes a la responsabilidad institucional, en las que se expresa la necesidad de que la institución tenga una guía de actuación a la hora de cumplimentar los diferentes documentos para la recogida de la información sobre las personas atendidas.

Además, se traslada que sería necesario contar con documentación específica relativas al registro de la información, pero sobre todo al traspaso y al mantenimiento de dicha información concernientes a las personas atendidas. Por lo que se puede intuir que no existe una idea clara de cómo y a quién se puede trasladar la información que cada profesional maneja. Siendo contradictorio con las valoraciones de riesgo bajo que vemos en esta área.

También que se afirma que profesionales suelen recurrir a fuentes de información externas a la intervención para completar la información sobre las personas atendidas, pero que parecen no seguir un procedimiento al hacerlo. Cuestión que contradice la valoración del ítem fuera de riesgo pero que refuerza la hipótesis de que sería una valoración de auto-concepto en el que cada persona entiende que si sigue los procedimientos ya que sigue los suyos.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen las siguientes líneas de interés para abordar en el grupo focal de derechos de las personas y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a los derechos y las personas con discapacidad por parte de profesionales en la sesión realizada.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Registro de la información en la práctica cotidiana.**

Como en el resto de sesiones, se comienza con una reflexión en torno al concepto en el que se quiere profundizar. En este caso se pretende conocer cómo se define y concreta todo lo relativo al registro de la información. En este sentido, se recogen varias reflexiones que giran en torno a la misma idea.

Participante 1: “Recoger toda la información necesaria para nuestra labor profesional y dejarla plasmada en un soporte material, bien escrito, informático...”

Participante 1: “Recoger la información, que es necesaria además tenerla para... para poder utilizar luego y tener registrado.”

Participante 3: “Para mí hay dos, una la de los datos generales, que viene ya en los informes o de entrada o tal y luego la del día a día.”

Se habla de cómo la recogida de datos necesarios para realizar la labor profesional, ordenarla y plasmarla en un soporte al que se pueda acceder en cualquier momento con el fin de utilizar la información en las intervenciones desarrolladas.

Se reflexiona sobre diferentes tipos de datos, los datos cotidianos, situaciones que se dan en el día a día y pueden resultar relevantes para el desarrollo de la intervención, este tipo de información, se afirma, es la que resulta más difícil de recoger y especificar.

Participante 7: “Simplificar es lo que llevamos a cuentas siempre porque todo nos parece importante, pero luego no es manejable eso para trabajar.”

Participante 5: “A mí también me parece que se hacen muchas más cosas de las que se registran, muchas más. Entonces luego a la hora de la verdad luego se traduce en que muchas veces quieres hacer memoria de lo que ha pasado con un caso concreto y dices “¿cuánto estuve con...? Estuve...” O sea, y al final pierdes muchísimo tiempo pensando

en cómo fueron las cosas porque no se recogieron. No da tiempo material para estar al día.”

En este punto, también se comienzan a reflexionar sobre las características de los datos, cómo tiene que ser recogida esa información, qué requisitos debería cumplir de manera general.

Participante 5: “Información concreta, objetiva y exclusiva para el ámbito de cada uno.”

- **Procesos en la recogida de datos**

Otro de los puntos importantes tratados en esta sesión, fue el de los procesos de recogida de dicha información.

Por un lado, se reflexiona sobre la existencia de documentación interna que facilite la recogida de datos, así como su uso y aplicación por parte de profesionales de los centros.

Participante 3: “Yo creo que se recoge, lo que pasa es que tendríamos que mejorar en la calidad de la... de cómo recogemos o concretar o mejorar impresos, o sea, e impresos tenemos también buenos, yo lo recuerdo. Yo creo que no sé... unificar.”

Participante 2: “Se intenta poner unas normas de presentación de documentos, pero luego a veces no siempre se puede, porque es difícil, es difícil.”

Participante 6: “También que haya una respuesta unánime de todos, entonces ni tú eres más majo ni todo el mundo es majo, sino que te estoy contestando por la pauta que tengo como trabajador de dicha Entidad. También yo creo que ese respaldo...”

Participante 2: “No, no hay criterio. Hay personas que guardan todo, otras que guardan menos... Y hay cosas... que igual también ayudaría tener una guía de carpeta, el saber qué documentos porque... pues eso que empezamos chavales muy pequeños, que hay algunos de los de Primaria que tiene una carpeta así y cuando acaben con 21 años pues...”

Las reflexiones apuntan a que, por lo general, no se siguen unos procedimientos comunes a la hora de recoger información.

Se afirma que existen dificultades en realizar recogidas uniformes y semejantes, quedando en el criterio de cada profesional qué información recoger, cómo hacerlo y cómo y porqué mantener la guarda de dicha información.

- **Información y opinión**

A colación del punto anterior, se continua con otro aspecto clave en la reflexión en torno a la recogida de información en el ámbito profesional, la diferencia entre opinión e información a la hora de recoger datos.

Se plantea una reflexión general en la que se afirma la dificultad que profesionales de los centros tienen a la hora de recoger información, a la hora de excluir de dichos registros juicios, percepciones, valoraciones personales, datos irrelevantes para la intervención, etc.

Participante 3: “Pero para mí por eso es importante los formatos de recogida, porque a ver, en la historia hemos ido cambiando y mejorando mucho, a mí me parece, o sea, siempre, en toda la historia de El Molino, pero a veces se redacta y en la redacción muchas veces hay interpretaciones, para mí, me parece. Y entonces eso es lo que complica a veces el tema, ¿verdad? Cómo concretar, cómo escribir las cosas concretas y claras.”

Participante 2: “De todas maneras, yo hago siempre por no... la objetivi... la descripción, porque yo creo que ahí, creo que no dañas porque describes cosas que luego a ellos mismo cuando lo trabajas "Hiciste, tiraste o tal..." Yo la descripción...”

Participante 6: “...que es que somos humanos y automáticamente muchas veces se nos escapa un juicio de valor o alguna cosa y luego lo importantes es hacer luego esa revisión, ese análisis para poder luego retocar esa información y que te des cuenta (Incomprensible) ha quedado es un juicio de valor o esto ha quedado muy subjetivo, pues ponerlo de una forma que quede más objetivo, ¿no?”

Como punto interesante también en este aspecto, la reflexión en torno a las consecuencias que pueden generarse tanto al establecer procedimientos diferentes en la gestión de información así como en el uso inadecuado y sin profesionalidad.

Participante 6: “...que todas las familias estén informadas de lo mismo, que luego una tiene su particularidad pero que toda... "Ah pues yo no sabía que existía este programa", "Ah, pues yo no sabía que a tu hija cuando está mala le da crisis y que entonces le registran. Y a la mía ¿por qué no?" O sea, que hay algo como muy general y luego ya siempre se va a los casos puntuales: se llama a la familia, se viene, se reúne...”

- **Límites en la recogida de información**

Así mismo, otro de los aspectos importantes relativos a la recogida de datos ha sido el tema de los límites en los procesos así como en la adecuación.

Se ha expresado la dificultad que profesionales de los centros encuentran a la hora de determinar qué información es relevante y cual no para su registro y posterior uso en lo relativo a las intervenciones profesionales.

Participante 1: “Lo que pasa es que es cierto que nuestro día a días es muy rico de vivencias, de actividades, de experiencias y la criba, o sea yo veo dificultad en la criba, o sea, en recoger lo que realmente es importante, claro, de un mes, de un día, de una semana... son tantas cosas..”

Participante 2: “Lo difícil es establecer el criterio de qué es lo que realmente es significativo de guardar, a veces, ¿no? O sea, quiero decir, bueno, puedo guardar muchas cosas o muchas... intervenciones pero eso, o sea, hay cosas que son significativas y hay cosas que no los son...”

Del mismo modo, dentro de este punto de reflexión, encontramos como dilema el aspecto relativo a la pertinencia y adecuación de acceso a cierta información.

Participante 3: “Creo que tiene que haber límites, o sea que hay personas que pueden tener una información que yo o que otras personas no las deben de saber. Yo soy así, yo creo que eso es así.”

Participante 5: “Tengo más claro que información tengo que trasladar, o creo tenerla, a otros profesionales, pero la que yo recojo no tengo tan clara si la puedo recoger...”

Participante 5: “La ética ayudaría como la brújula, ¿no? Sería más pues (incomprensible) nos orientaría y lo otro ya nos marca el límite o sea el muro y de ahí ya...”

- **Espacios, soportes (físicos y organizacionales) para el registro adecuado**

Por último, como aspecto importante en esta área, se aborda reflexión en torno a los soportes y espacios utilizados para el registro de la información.

En este aspecto, algunos de los punto interesantes comentados en la sesión hacen referencia a la importancia que profesionales de los centros dan al soporte en el que se registra la información. Considerándose también importante que profesionales utilicen el mismo y de la misma manera.

Participante 1: “El soporte me parece importante... no sé, a veces se manusciben cosas y son incomprensibles para ese relevo de otros profesionales, o sea, la calidad de la recogida de información en cuanto a formato incluso puede ser...”

Participante 6: “Luego también el cómo te la den. No es lo mismo una familia que tiene una reunión y te dé una información que aunque sea que tú creas que no tengas que saberla y tal ha sido en el ambiente aquí o un padre en la ventanilla del coche que ha ido a recogerlo y se va, a la tarde que te la juntas en el súper y hay una madre que te cuenta... que dices... Esto, ¿qué hago?”

Respecto a los recursos para el registro adecuado, se afirma que el más limitado y necesario es el tiempo.

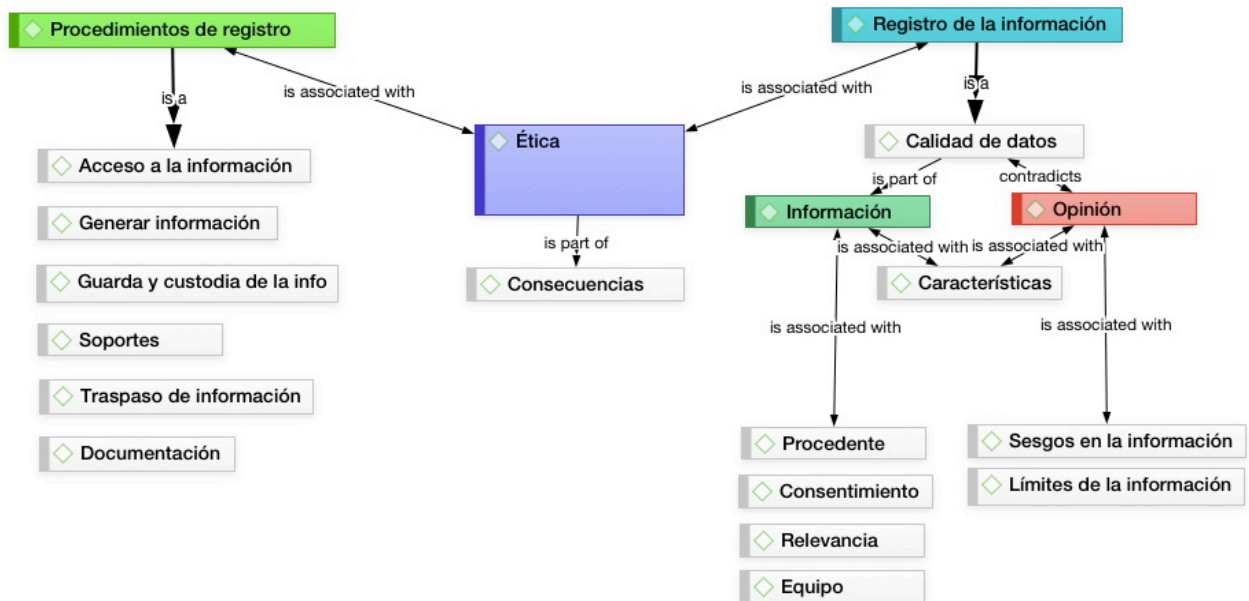
Participante 10: “Llegamos al mismo punto de las anteriores. Acabamos llegando a lo mismo, al tiempo. Tener un recinto, un espacio, un momento para poder ver esos avisos y a lo largo de la mañana pues...”

Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno al registro de la información en las organizaciones dirigidas a personas con discapacidad y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden desarrollar acciones de registro de información. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presenta contendrían las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de registro de la información.

Tabla 56. Red de categorías área registro de la información



Fuente: elaboración propia

De este modo y tras la reflexión teórica, filosófica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a la privacidad y confidencialidad de las personas con DI en los Centros se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.9. Supervisión

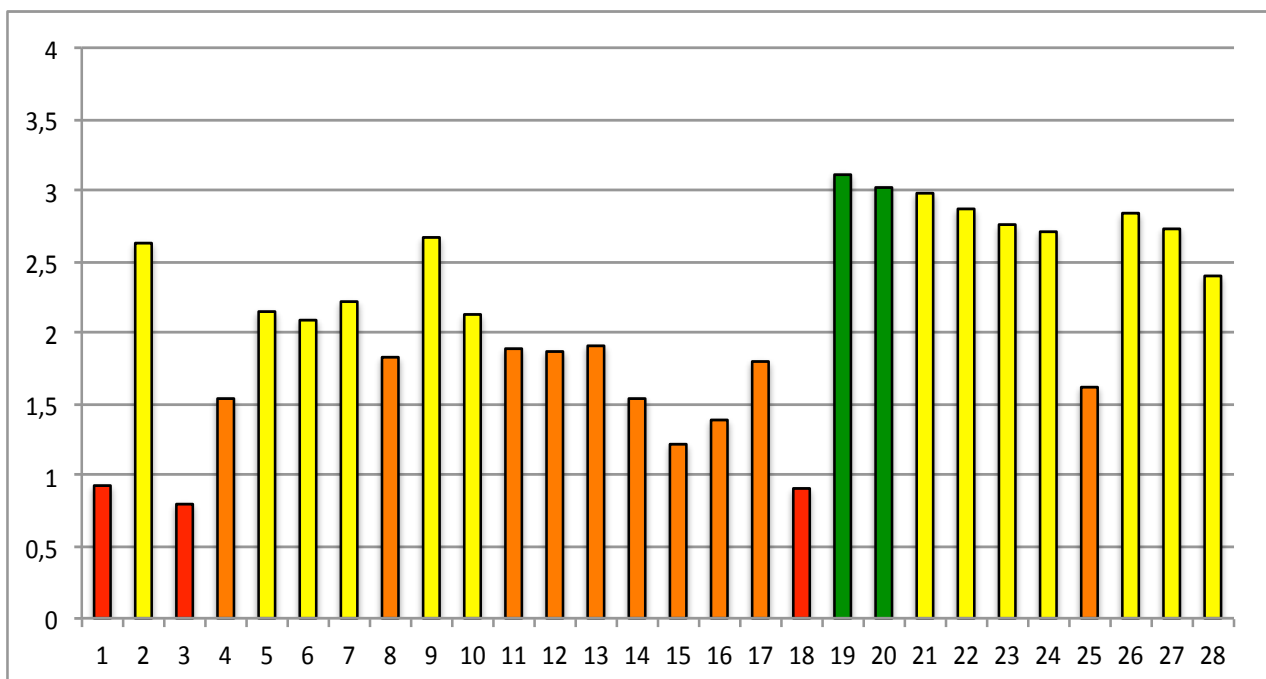
En noveno lugar encontramos el área de registro de la información en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con procesos de acompañamiento profesional, seguimiento de acciones, seguimiento y reflexión profesional, etc.

El área está compuesta por 28 ítems que corresponden a las preguntas de la 162 a la 189 de la escala. La media general del área es de 2,09, situándose en el puesto 9 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 57. Diagrama área supervisión



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 164. *La institución cuenta con la figura y trabajo de supervisión (0,8).*
- 179. *La institución cuenta con un consenso metodológico como marco común para las intervenciones desarrolladas (0,91).*
- 162. *Los y las profesionales consideran que la supervisión mejora la calidad de la intervención (0,93).*
- 176. *La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones de los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos (1,22).*
- 177. *La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones en las intervenciones desarrolladas (1,39).*
- 175. *La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones sobre los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma (1,54).*
- 165. *Los y las profesionales dedican el tiempo suficiente y necesario a la tarea de supervisión (1,54).*
- 186. *La institución cuenta con documentos relativos a la supervisión que propician la creación de planes de mejora (1,62).*
- 178. *La institución cuenta con canales de reflexión individual/profesional para la mejora constante y resolución de dudas de los profesionales a cerca de las intervenciones desarrolladas (1,8).*
- 169. *Los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución (1,83).*

- 173. Los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución (1,87).
- 172. Las intervenciones son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de responsabilidad fuera de la institución (1,89).
- 174. Los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de responsabilidad fuera de la institución (1,91).
- 167. Los procedimientos de supervisión tienen como marco abordar y plantear mejoras objetivas en la intervención y necesidades de los profesionales (2,09).
- 171. Las intervenciones son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución (2,13).
- 166. Los y las profesionales realizan reuniones regulares de supervisión (ej. análisis, diagnóstico, evaluación, etc.) (2,15).
- 168. Los procedimientos de supervisión tienen como marco abordar y plantear mejoras objetivas en la intervención y necesidades de los profesionales (2,22).
- 189. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, guías de actuación, etc.) relativa a la supervisión de los y las profesionales (2,4).
- 163. Como institución se apuesta por la supervisión para mejora la calidad de la intervención (2,63).
- 170. Los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de responsabilidad fuera de la institución (2,67).
- 185. Las decisiones tomadas en el marco de la supervisión se documentan por escrito (2,71).
- 188. Existen revisiones de las acciones (ej. decisiones, intervenciones, etc.) desarrolladas por parte de la persona responsable (2,73).

- 184. Los superiores asumen la responsabilidad de los posibles errores en la intervención psico-socio-pedagógica (2,76).
- 187. Los y las profesionales hacen uso de documentos relativos a la supervisión que propician la creación de planes de mejora (2,84).
- 183. La supervisión del trabajo de los profesionales incluye el tratamiento de aspectos éticos de la intervención (2,87).
- 182. La institución cuenta con canales de consulta y evaluación profesional continua para la mejora constante en las intervenciones desarrolladas (2,98).

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Serían 2 de los 29 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo estos los siguientes:

- 181. La institución cuenta con un consenso de evaluación continua como marco común para las intervenciones desarrolladas (3,02).
- 180. La institución cuenta con canales para el planteamiento de propuestas metodológicas para la mejora constante en las intervenciones desarrolladas (3,11).

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez concretado, se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto a los ítems fuera de riesgo resulta interesante observar que ambos ítems hacen referencia a la evaluación y seguimiento que la institución realiza sobre profesionales y su trabajo (181 y 180). En ambos casos, parece que las personas participantes, todas profesionales de los centros, consideran que la evaluación y seguimiento de sus tareas y desempeño es adecuada y la esperable por parte de la institución.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo existe un elemento común, al igual que en otras áreas, en la que se destaca la responsabilidad de la institución respecto a la supervisión en los centros (164, 179, 162, 176, 177 y 175). Se podría decir por lo tanto, que la institución parece apoyar la supervisión con el objetivo de mejora de la calidad.

Pero parecen no existir o que se conozcan por parte de profesionales procedimientos de supervisión que aborden y planteen mejoras objetivas en la intervención y necesidades de los profesionales en la cotidianidad de los centros. Por lo que se puede considerar

importante que se establezcan y den a conocer procedimientos de supervisión de aspectos como la recogida de información y tratamiento de la misma, actuaciones y decisiones profesionales, etc.

Así mismo, con respecto a ítems relacionados con la praxis y su supervisión (173, 172, 174, 167, 171, 166 y 163) Por lo que se expresa, sería necesario incidir en la mejora de la supervisión en lo que respecta a las intervenciones que se realizan, y también en los planes, programas y objetivos psicosocioeducativos, que sean hechos por una figura asignada o profesionales con cargo de responsabilidad en la institución y también fuera de ella. Es por eso que podría ser interesante que la institución generase dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones sobre los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma, y también con más planes de programas y objetivos psicosocioeducativos. Este aspecto se abordará en el grupo focal.

Otro bloque de ítems relevantes a destacar es el relativo a las condiciones y procedimientos existentes en torno a la supervisión en los centros (170, 185, 188, 184, 187, 18 y 182). Respecto a estos datos, se plantearía la necesidad de que la institución cuente con un consenso metodológico, aspecto que ha sido repetido en varias áreas, con canales para el planteamiento de propuestas, un consenso de evaluación continua, con canales de consulta y evaluación profesional para la mejora de las intervenciones que se llevan a cabo, ya que parece ser que la institución no se implica lo que debería en la supervisión del centro y su mejora cotidiana. También se considera importante que la supervisión de los profesionales se base en aspectos éticos, siendo importante un compromiso de los superiores, quienes asuman la responsabilidad de los posibles errores, ya que por lo visto la supervisión que realiza cada profesional la hace basado en su ética personal.

Respecto a la documentación parece existir la necesidad, al igual que en otras áreas, de que las decisiones tomadas se documenten por escrito, que la institución cuente con documentos relativos a la supervisión, que los profesionales hagan uso de documentos relativos a la supervisión y que se den revisiones de las acciones desarrolladas por parte de la persona responsables. Es decir, la institución necesita una documentación específica relativa a la supervisión de los profesionales, por ejemplo, protocolos, formularios, regulaciones, guías de actuación, etc.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen líneas de interés para abordar en el grupo focal de supervisión y se presenta los

siguientes resultados tras el análisis cualitativo. En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a la supervisión en los centros.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Supervisión en los centros**

En primer lugar, como en el resto de áreas, se comienza por una puesta en común sobre el concepto de supervisión en los centros, con el objetivo de generar un discurso sobre ciertas bases comunes. Como se puede ver a continuación se ofrecen diferentes puntos de vista sobre lo que comprendería la supervisión en los centros.

Participante 8: “Era otra supervisión, lo que se ha introducido últimamente sí que es la supervisión un poco pues de todo lo que se genera de documentación, de actuación, de... que lo ejerce sobre todo como...”.

Participante 4: “O sea, sería supervisión del trabajo diario, supervisión de trabajo”.

Participante 1: “Actuaciones, maneras de intervenir... Él sí que supervisa, yo creo que ahí sí que supervisa pero no sé si... claro, pero desde el punto de vista ético yo no sé. Yo creo que tiene más un toque de alta esfera y sanción, nada más, o sea, el inspector, la figura del inspector. Si parto de que el supervisor acompaña no hay un toque de penalización ni nada de eso, sino un acompañamiento, un enseñar, un apoyo”.

Participante 8: “Eso es, externa e interna, la supervisión. Puede haber externa y puede haber interna”.

Participante 6: “A mí a nivel de trabajo me gusta cuando he trabajado por parejas, que yo llamo parejas educativas, de hecho alguna vez propongo que ese acompañamiento por un igual, pues para alguien que empieza nuevo o como apoyo a la hora de hacer cosas en las que dudas, sin tener que llegar hasta una jefatura o una dirección, pero ya como metodología de trabajo. Nota de agenda que dudas cómo... no sé, pues que me apoye, que me diga, que me...”.

Participante 6: “Yo lo que quiero... O sea, alguna vez cuando hablo con (nombre de participante), que quizá es con la que más me ha tocado, que se genere dentro de las aulas, como vecinos. O sea, pero yo, no porque crea que haga supervisión, pero yo poner en común el cómo escribes algo o el cómo este tema o tal se hace”.

Podríamos señalar, relacionado con la baja puntuación en la parte cuantitativa, que en el grupo focal se expresa la reciente iniciación a la supervisión de profesionales y su praxis en los centros. Del mismo modo, parece que la supervisión es realizada de manera no estructurada o procedimentada, sino como respuesta a situaciones complicadas vividas por profesionales o como apoyo entre compañeros/as.

- **Responsabilidades profesionales para la supervisión**

Otro de los temas relevantes relativos a la supervisión es el de la responsabilidad en los centros. Uno de los aspectos no tratados en la parte cuantitativa y que se han expresado como importantes respecto a la supervisión en los centros es el de la responsabilidad ante decisiones y/o actuaciones profesionales.

En este sentido, se expresan dos tendencias, una en la que se plantea la responsabilidad compartida entre profesionales y otra en la que se expresa la necesidad de superiores, esta última tendencia se relacionaría más con el área de evaluación, que se verá más adelante.

Participante 1: “Por eso creerlo las dos partes, asumir que el que tiene que hacer el cambio, si es una modificación, y se responsabiliza el otro. Por eso yo eso otro lo entendía como compañerismo y yo lo otro lo entiendo como supervisión o como metodología de trabajo”.

Participante 4: “Es que al final también hay que ver el tema de la responsabilidad. Yo mando esto, claro yo la verdad es que siempre lo que hago es ir al inminente, o sea, al superior, que a mí me toca ahora (nombre de personas), que es el jefe de estudios, y si no a Dirección. Quiero decir...”

Participante 6: “Eso entraría aquí, ¿no?, en el compañerismo, en la responsabilidad... o sea, lo que está claro es que aquí todos estamos en el mismo barco y claro... En este momento me estoy centrando en el tema de documentos que salen, en lo que has dicho de informes de familias, papeles que llegan, salen y ahí se queda escrito, no sé cómo decir”.

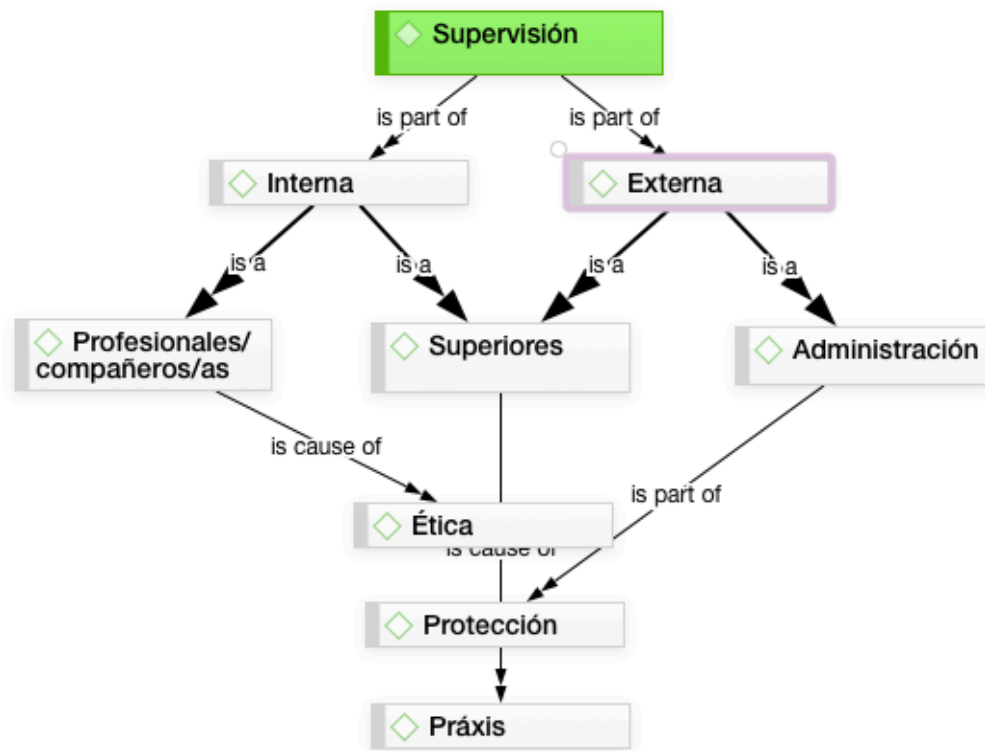
Tras en análisis del grupo focal, se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a la supervisión y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión, así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden desarrollar acciones relacionadas

con la supervisión. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presentan las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de supervisión.

Tabla 58. Red de categorías área supervisión



Fuente: elaboración propia

De este modo y tras la reflexión teórica, filosófica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a la supervisión en los Centros, se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.10. Desarrollo y formación profesional

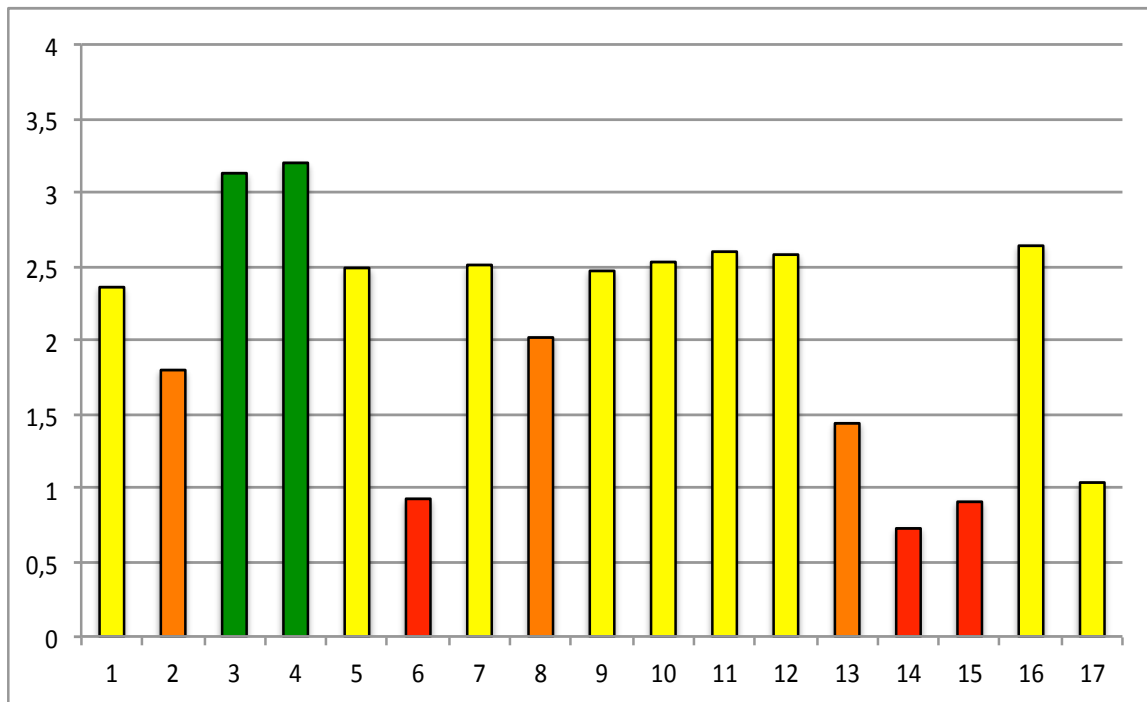
En decimo lugar encontramos el área de formación y desarrollo en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto anteriormente, los ítems de este área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito de los derechos en el ámbito de la discapacidad intelectual desde la ética aplicada.

El área está compuesta por 25 ítems que corresponden a las preguntas de la 235 a la 259 de la escala. La media general del área es de 2,08, situándose en el puesto 8 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 59. Diagrama área formación y desarrollo profesional



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 203. *Los y las profesionales tienen la posibilidad de realizar demandas sobre formaciones que consideran que necesitan a la institución (0,73).*
- 204. *Los y las profesionales realizan un plan de formación y capacitación anual (0,91).*
- 195. *La institución realiza formaciones complementarias sobre perspectiva ética y la responsabilidad profesional respectivas a los trabajos desarrollados en el centro (0,93).*
- 206. *La institución cuenta con documentación específica relativa a la formación del personal (ej. plan de formación, memora de actividades formativas, etc.) (1,04).*
- 202. *Los y las profesionales se preocupan por ampliar su formación para mejorar la calidad de su intervención (1,44).*
- 191. *La institución fomenta las habilidades y competencias relativas al trabajo en equipo (1,8).*
- 197. *La institución realiza formaciones complementarias constantes para el reciclaje y la adquisición de nuevos conocimientos relativos a los trabajos desarrollados en la institución (2,02).*
- 190. *La institución fomenta la adquisición de las habilidades y competencias relativas a la intervención psico-socio-educativa (2,36).*
- 198. *Se realizan formaciones complementarias sobre nuevas técnicas de intervención respectivas a los trabajos desarrollados en la institución (2,47).*
- 194. *La institución fomenta la perspectiva ética y la responsabilidad profesional en el trabajo con otros profesionales de la entidad (2,49).*
- 196. *La institución realiza formaciones complementarias sobre cuestiones legales respectivas a los trabajos desarrollados en la institución (2,51).*

- 199. Se realizan formaciones complementarias a cerca de problemáticas y/o situaciones de riesgo que pueden darse en el entorno socioeducativo (ej. bullying, trastornos de alimentación, abusos, género, situaciones de exclusión, etc.) (2,53).
- 201. Se realizan formaciones complementarias sobre últimos métodos de evaluación respectivas a todas las intervenciones desarrolladas (2,58).
- 200. Se realizan formaciones complementarias que fomenten el desarrollo profesional, la adquisición de valores profesionales, motivaciones y competencias específicas para la especialización del trabajo desarrollado en la institución (2,60).
- 205. La institución cuenta con un decálogo de habilidades y competencias que considera fundamentales en los profesionales de los distintos puestos a realizar en el centro (2,64).

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Serían 2 de los 25 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo estos los siguientes:

- 192. La institución cuenta con profesionales que tienen formación adecuada y competencias/habilidades suficientes para el desempeño de sus funciones (3,13).
- 193. La institución fomenta la perspectiva ética y la responsabilidad profesional en la intervención psico-socio-educativa (3,2).

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto a los ítems fuera de riesgo resulta común en ambos ítems (192 y 193) hacen referencia a aspectos relacionados con desempeños profesionales.

Por un lado se afirma que todo profesional posee la formación adecuada y es capaz de desarrollar sus funciones a través de las competencias y habilidades que los puestos demandan. Se destaca por lo tanto, que la puntuación fuera de riesgo hace referencia al auto concepto profesional, en el que se valoran de forma positiva.

Por otro lado, se hace referencia a la perspectiva ética y de responsabilidad que se promueve desde la propia institución. Se afirma, de esta manera, que es algo que se tiene en cuenta y generaliza a todas las personas que trabajan en los centros, aspecto que será

tenido en cuenta para el grupo focal, ya que quizás se pueda tener ideas distintas sobre qué es la perspectiva ética y la responsabilidad profesional.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, se extraen varias líneas de interés.

En primer lugar encontramos ítems relacionados con el desarrollo formativo, en el que se plantan cuestiones como acceso a la formación, desarrollo de planes formativo, evaluación de adecuación de las acciones formativas y aspectos relacionados con registro y documentación formativa (203, 204, 195, 206, 191, 197, 190, 198, 194).

Respecto a estos aspectos, se afirma en general, que, por un lado, la institución ofrece formación y actualización a profesionales con el objetivo de desarrollar habilidades y competencias relativas a los puestos y desempeño, algo que parece que anteriormente no se realizaba o tenía tan en cuenta.

Por otro lado, cabe destacar que parece afirmarse que la institución no realiza suficientes acciones que logren fomentar la perspectiva ética y la responsabilidad profesional en la intervención psicosocioeducativa en el trabajo con otros profesionales de la entidad, aun que sí lo hace, como se ha señalado anteriormente, en el caso de la atención a las personas con discapacidad.

Este dato puede ser un indicador de que exista tensión e incluso conflicto entre profesionales de los centros. Del mismo modo, esta valoración indica que la responsabilidad estaría en la institución, quien debe proporcionar estos aspectos a profesionales, siendo un elemento común a lo valorando en otras áreas.

Por otro lado, además de que se realicen formaciones complementarias sobre la perspectiva ética, responsabilidad y cuestiones legales, así como formaciones para el reciclaje y la adquisición de nuevo conocimientos, sobre nuevas técnicas de intervención respectivas a los trabajos que se desarrollan en el centro.

También se expresa la importancia de realizar formaciones complementarias acerca de problemáticas y/o situaciones de riesgo que pueden darse en el entorno socioeducativo en el ámbito de la discapacidad.

Además, se plantea la importancia de desarrollar formaciones que fomenten el desarrollo profesional, la adquisición de valores profesionales, motivaciones y competencias específicas para la especialización del trabajo desarrollado en la institución, sobre todo

formaciones complementarias sobre los últimos métodos de evaluación para estar actualizados.

Toda estas valoraciones se pueden relacionar con la baja puntuación a lo referido al plan de formación de los centros. Se afirma que no existe o no se conoce, lo que puede relacionarse con una falta de visión de centro así como de línea comunes de desarrollo estratégico conocidas por todo los profesionales de los centros.

Podría ser interesante, por lo tanto, establecer un plan de formación y capacitación anual de los cuales se beneficien los profesionales. Conocido y compartido por toda la comunidad educativa y desarrollado con visión de centro y propuesta estratégica, abordando de esta manera la dimensión de identidad que parece repetirse en todas las áreas.

Por último, resaltar los aspectos relativos a documentación sobre perfiles profesionales, competencias, habilidades, capacidades, etc.

La baja puntuación y comentarios extraídos de la encuesta afirmarían que a los profesionales que se les habla de la existencia de documentación relacionada con esta área, pero que nunca han podido acceder a ella.

Podría entenderse por lo tanto, que existe la necesidad de que la institución cuente con documentación referida a las habilidades y competencias, que considera fundamentales en los profesionales de los distintos puestos a realizar en el centro y documentación específica relativa a la formación del personal, y que los profesionales puedan acceder a esta información.

Este último bloque, y en general el área, puede relacionarse con las virtudes que desde la ética y en concreto la ética profesional en los centros, se entiende como base y fundamento para el desarrollo de la praxis. Se plantea por lo tanto, qué se entiende por un buen profesional en los centros, que aspectos lo componen y cuáles deben estar presentes en el desempeño cotidiano.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen líneas de interés para abordar en el grupo focal de derechos de las personas y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a los derechos y las personas con discapacidad por parte de profesionales en la sesión realizada.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Desarrollo y formación profesional**

En primer lugar se han abordado los aspectos que las personas participante en el grupo y profesionales de los centro consideran clave respecto al desarrollo y formación profesional.

Uno de los aspecto destacados en el grupo focal y compartido por todas la personas participantes, es la importancia de la actualización. Se afirma en el transcurso del grupo la importancia de la formación constante ya que en el ámbito socioeducativo el reajuste y adecuación de las intervenciones es fundamental para dar respuesta a las necesidades de las personas con discapacidad.

Participante 1: Por lo menos en el ámbito educativo... al final no sé, las cosas cambian... además últimamente a velocidad de vértigo. Entonces tienes que estar formado. Y estos chicos son también tan... estos alumnos necesitan que estés formado y que seas mínimamente creativo para poder adaptar todo a sus necesidades y que puedan evolucionar de la mejor manera.”

Una de las cuestiones que se valora es la de los grandes avance científicos y teóricos respecto a la intervención psicosocioeducativa en el ámbito de la discapacidad. Y como un factor de responsabilidad profesional el conocer estos últimos avances para poder dar la mejor respuesta y alcanzar lo resultados deseados mirando por la persona con discapacidad y su desarrollo.

Participante 4: “Es que en los últimos años, eso es lo que iba a decir... ha avanzado, ha cambiado mucho la legislación, de entrada, porque ha sido un ámbito el de la educación especial el que, pues bueno, se ha quedado a la cola del resto de educación y ha habido en realidad un empujón grande... Se ha avanzado en legislación, se ha avanzado en investigación, se ha avanzado en metodologías, en muchas cosas... Y la sociedad también cambia... y la adaptación de estos chavales... y la...no sé, el concepto de ellos, de sus posibilidades, todo eso... ha cambiado mucho... entonces claro, los primeros que tenemos que estar ahí al día somos nosotros...”

En alguna ocasión, la actualización es planteada casi como una actitud personal, rozándose con las virtudes profesionales que se abordarán posteriormente.

Participante 1: “Yo creo que el profesional que no se sigue formando no se desarrolla, no crece... O sea, que si te quedas ahí parado con lo que sabías de hace 5, 10, 15 o 30 me

da igual los años... muy difícil que profesionalmente crezcas, ¿no? Te quedas como... o sea, tienes que formarte por el bienestar de tus alumnos pero también por tu propio desarrollo personal, ¿no?, para seguir hacia delante... Creo que nunca hay que pensar que se sabe todo... y si no lo piensas, tienes que seguir aprendiendo..."

Otro de los aspectos clave dentro de la formación profesional es, la importancia que se da a la adecuación de los conocimientos y formaciones al ámbito en el que se enmarcan los centros, intervención psicosocioeducativa y discapacidad intelectual.

Participante 3: "Tenemos que tener la mayor cantidad de batería de formación posible para poder dar respuesta a todos estos chicos... yo creo que es fundamental vamos... en nuestra labor profesional..."

Participante 5: "Hay que darle, perdona, el sitio y el prestigio que se merece, quiero decir, porque sí que a nivel externo nos parece que el hecho de que estés educando a personas con un nivel cognitivo es menor, como el contenido es menor, pues tiene menos importancia, ¿no? o digo porque lo he vivido, o sea, no porque me lo imagino, lo he visto, lo he visto entre profesionales del ámbito de la educación. Entonces, realmente tenemos como mucha responsabilidad de poner esta educación en el sitio que se merece y eso también viene de la mano de la formación."

- **Desempeño profesional: habilidades, competencia, capacidades**

En segundo lugar, se ha reflexionado sobre aspectos relacionados con el desempeño profesional. Sobre los conceptos de habilidades, competencias y capacidades profesionales en los centros.

Uno de los temas a los que se ha dado más pensó dentro del grupo focal ha sido al de la definición de puestos profesionales de los centros. Se afirma que no hay documentación específica respecto a esto y que a parte de cuestiones legales algo que consideran fundamental es la polivalencia de los profesionales.

Participante 3: "Y yo creo que los recursos que estáis diciendo cuantos más tengamos más polivalente somos y cuanto más polivalentes somos más opciones tenemos de dar respuesta a nuestro alumnado. Entonces yo creo que la formación son esos recursos técnicos que se van adquiriendo poco a poco y eres más polivalente, das mejor respuesta. Yo creo que también va por ahí la cosa."

Este planteamiento se puede relacionar con la nueva perspectiva que se plantea en las organizaciones dirigidas a la atención de personas con discapacidad. En la que se pasa de un enfoque centrado en el sistema a un enfoque centrado en la persona.

La complejidad en el acompañamiento a persona con discapacidad, como se ha planteado en la parte teórica, hace que sea necesario el desarrollo de roles profesionales polivalentes que respondan a los nuevos retos.

Participante 7: “Está claro que el perfil de este Centro es de profesional polivalente porque en cualquier momento puedes estar en cualquier sitio, eso es verdad, y la oferta que se envía es abierta en todos los campos y un poco para todo el mundo. Pero claro, como Centro lo que sí se hace es eso, detectar la necesidad de eso, si en ese momento hay una apuesta por una serie de proyectos pues intentar poner ahí toda la carne en el asador.”

Participante 10: “Hombre, ahora poco a poco a mí sí que me da la sensación que desde el equipo directivo se empieza a definir un poco más ciertos perfiles. O sea, en las últimas formaciones que está habiendo la gente que está entrando es... ellos saben que es su perfil y van a entrar en esa formación porque es el perfil por el alumnado que atienden. Entonces es como que se están definiendo algo más los perfiles. Pero claro, igual también ahí está la polivalencia que hay en el equipo de trabajo. Entonces si un año está en un sitio y al otro en otro vas a ser mucho más polivalente.”

Por otro lado se han abordado los conceptos de habilidades, competencia y capacidades profesionales dentro de los centros. Este aspecto se destaca ya que es una de las líneas planteadas para realizar una propuesta de mejora.

Se afirma que no se conocen aspectos concretos respecto a habilidades, competencias y capacidades profesionales, y que sería interesante que desde la institución se ofreciese información al respecto. Con el objetivo de unificar visiones, actuaciones, etc. en la comunidad profesional.

Participante 9: “No hay un documento que plasme qué funciones, qué mínimos tienes que cumplir como profesional o qué... O sea, eso no está recogido en ningún sitio, que estaría bien, también pues para saber qué vivencias tienes o tienes unas habilidades suficientes o... eso sí que estaría bien, por lo menos saber... O cuando te vayan a pedir algo decir "Vale, pues es que era una tarea mía y no la he hecho, debo cumplir con eso y no lo he cumplido". También para que puedan exigirte o evaluar a todos por igual o no sé.”

- **Planes formativos y estratégicos de los centros**

En tercer lugar, se ha reflexionado sobre aspectos relacionados con los planes formativos y su coherencia con el plan estratégico de la institución. Se han planteado cuestiones interesantes como los procedimientos de acceso a las formaciones, valoración de adecuación de esas formaciones, cómo se desarrolla el plan formativo, etc.

Participante 6: “Yo creo que la tendencia hoy desde el centro es la de intentar orientar profesionales en función del perfil que tienen de ellos, o sea, de dónde están en ese momento trabajando pero a la vez creo que con este cole hay mucha movilidad, o sea, puedes estar ahora necesitando muchísima estimulación basal y en tres años o cuatro estar con mayores y necesitar cosas completamente distintas. Me parece bien que sigamos la dinámica del cole: de que ellos te ofrecen la formación desde el centro, ya sea interna o aunque sea externa, en lo que van a requerir de ti, pero luego a parte cada uno tiene que seguir formándose en otras cosas para que si en un momento dado hay un cambio no te pille de sopetón y tengas por lo menos recursos para poder hacerlo.”

Respecto al plan formativo, se expresa la disparidad de procedimientos entre el colegio y el centro ocupacional.

El primero está más estructurado, se cuenta con una red de formaciones que ofrece Gobierno de Navarra, y a parte el colegio, al dirección, y los propios profesionales cuentan con canales para la demanda y organización de formaciones específicas.

Participante 5: “Se hace lo que es la detección de necesidades, sí que se hace a final de curso a nivel global. O sea, se hace de manera individual, cada uno dice “Yo creo que para el curso que viene me gustaría formarme en tal, tal, tal”. Entonces sí que se hace a nivel individual, es anónima, entonces lo que se hace es recoger todas las sugerencias de formación de todos.”

En el caso del centro ocupacional se afirma que no existen procedimientos ni dinámicas, del mismo modo no se establece un plan formativo en relación con el plan estratégico o con los objetivos de la institución. Este aspecto es expresado como algo que mejorar, se propone incorporarlo como una medida de mejora dentro del área.

Participante 9: “No, en nuestro caso no hacemos ni una recogida de sugerencias, ni un plan de formación para el curso siguiente... No hacemos nada de eso. O sea, va más sobre la marcha. Pues se detecta una necesidad y en ese momento se decide una formación u oído que hay un curso de no sé qué y nos apuntamos pero en ningún momento hacemos eso... Oye, pues a final de curso ver qué cosas igual hay que

potenciar o a principio de curso cuando ya sabes... no sé, pues te está planificando el año, igual ver en que tiene más déficit o en qué te tienes que formar. Nosotros eso no lo hacemos, entonces pues también estaría bien.”

Por último en este bloque, se plantea el tema de la evaluación de las acciones formativas, se expresa la necesidad de que los propios profesionales realicen autoevaluaciones, tanto de las formaciones que realizan y su utilidad, como, y sobre todo, de las necesidades que como profesionales tienen para poder desarrollarse y alcanzar sus objetivos.

Participante 4: “Entonces un poco yo creo que al final igual estaría muy bien una evaluación trimestral o una detección de necesidades que yo lo veo igual más como tal al final de cada trimestre, pues eso, como hacemos de tutoría o de etapa o lo que sea, juntarnos y ver y a partir de ahí pues igual con la figura de (nombre de participante) igual ahí ya encaminar. No sé, yo es como lo estoy entendiendo.”

- **Formación y desarrollo profesional desde la ética: las virtudes**

Para finalizar, se reflexiona sobre los aspectos éticos que se encuentran en esta área. Se reflexiona sobre el concepto de las virtudes, sobre las cuestiones que como profesionales creen que deben de ser capaces de desarrollar, adquirir, desarrollar y aplicar en la práctica cotidiana.

Participante 6: “Yo creo que las capacidades van con cada uno, o sea, que dependen un poco de la forma de ser porque decía (incomprensible) a veces ante un mismo chico las capacidades de uno o de otro funcionan de distinta manera. Creo que eso se tiene, se puede mejorar, animar o hacer un esfuerzo si hay algo que no encaje bien, pero va con cada uno. Y las habilidades creo que se pueden ir adquiriendo con más o menos formación sobre cosas. Te vas formando y vas adquiriendo más habilidades para eso. Es que creo que una es más externa y la otra es más interna.”

Se reflexiona también sobre la necesidad de que existan unas virtudes compartidas por el equipo profesional, aspectos que den una visión común, que faciliten un trabajo conjunto y que transmita una identidad, un carácter propio de los centros.

Participante 7: “Hay una base común que es el conocimiento técnico, que si queremos dar calidad a lo que estamos haciendo tiene que haber una base técnica. Pero luego cada uno somos como somos y eso enriquece. Entonces, el trabajo en equipo es lo que permite. Luego sí que es cierto que se puede hacer un estudio y ver que hay personas que pueden encajar mejor en un sitio o en otro, que a lo mejor desde el equipo directivo, cuando se deciden tutores, o cuidadores o tal, igual intentas, no aciertas, pero luego

también puede haber una vuelta, quiero decir, de las personas, que puedan decir si se sienten bien, si se sienten cómodas, si necesitan apoyos y tal, aceptar los apoyos... No sé, es un poco lo que... eso es un poco como se intenta trabajar pero bueno, la base técnica por supuesto y la otra es lo que enriquece este trabajo, yo así lo veo.”

Por último, un aspecto fundamental que se incluye dentro de este bloque es el de la experiencia, es decir, la capacidad de aplicar y desarrollar adecuadamente todos los conocimientos y virtudes en la práctica cotidiana. Esta ha sido una de las competencias más valoradas por las personas participantes en el grupo.

Participante 8: “Y luego algo que me parece súper importante, aparte de capacidades técnicas, es la experiencia, o sea, que al final te vas haciendo, te vas rodando conforme te tienes que ir enfrentando a diferentes situaciones que te van poniendo al alumnado por delante. Entonces es súper importante también. Y luego sobre todo también algo súper importante es el trabajo en equipo y la interacción entre profesionales. Súper importante. O sea, porque yo creo que hay un equipo profesional muy bueno y es que al final la interacción es algo que nos repercute a todos.”

De este modo y tras el análisis, resulta de interés presentar las líneas de reflexión así como los conceptos que se han relacionado, extraídos del grupo focal.

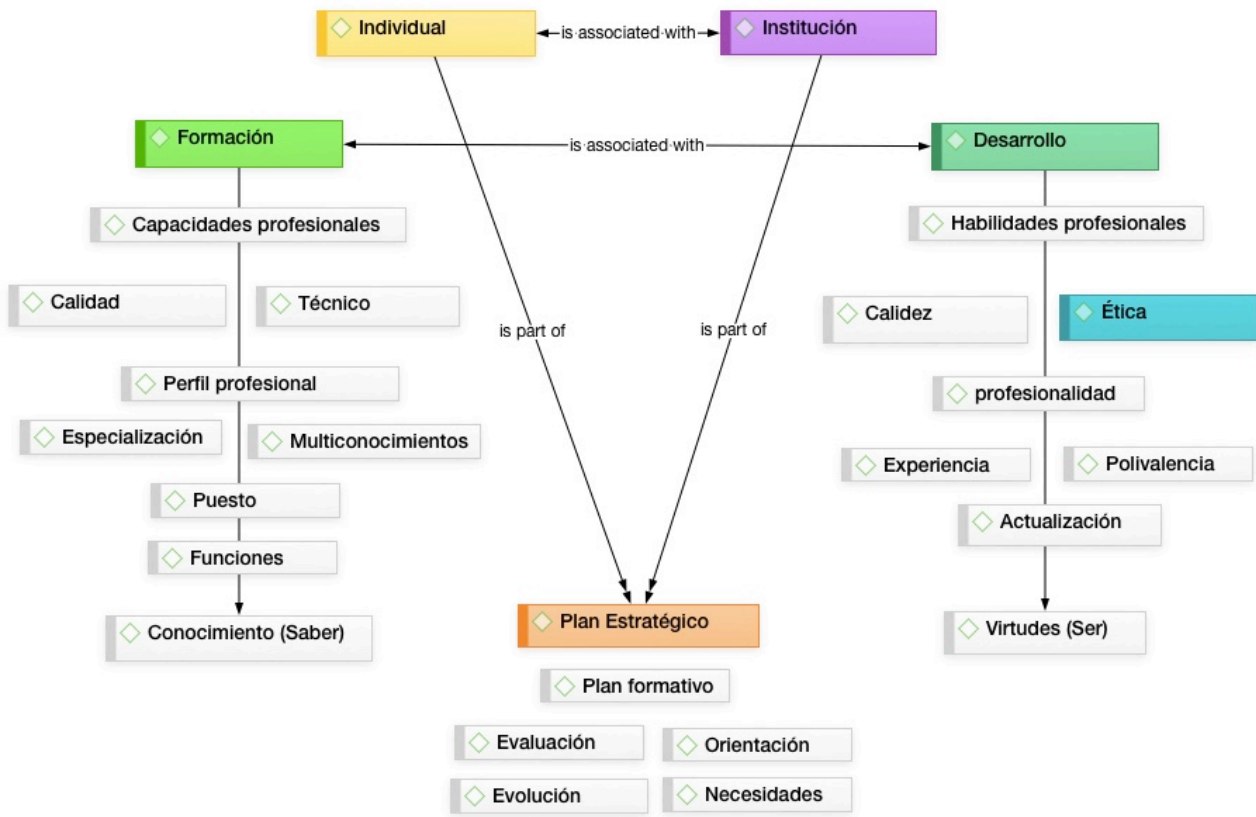
Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a la formación y desarrollo profesional, así como los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos que se han destacado y que pueden considerarse más relevante para las persona que han participado, relacionadas con la formación y desarrollo profesional.

Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presenta contendrían las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de formación y desarrollo profesional.

Tabla 60. Red categorías área de formación y desarrollo profesional



Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en la propuesta de conceptos realizada, se pueden establecer tres bloques principales que contendrían los conceptos más relevantes extraídos del análisis cualitativo.

Tras la reflexión teórica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a la formación y desarrollo de profesiones en los Centros, se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.11. Asesoramiento

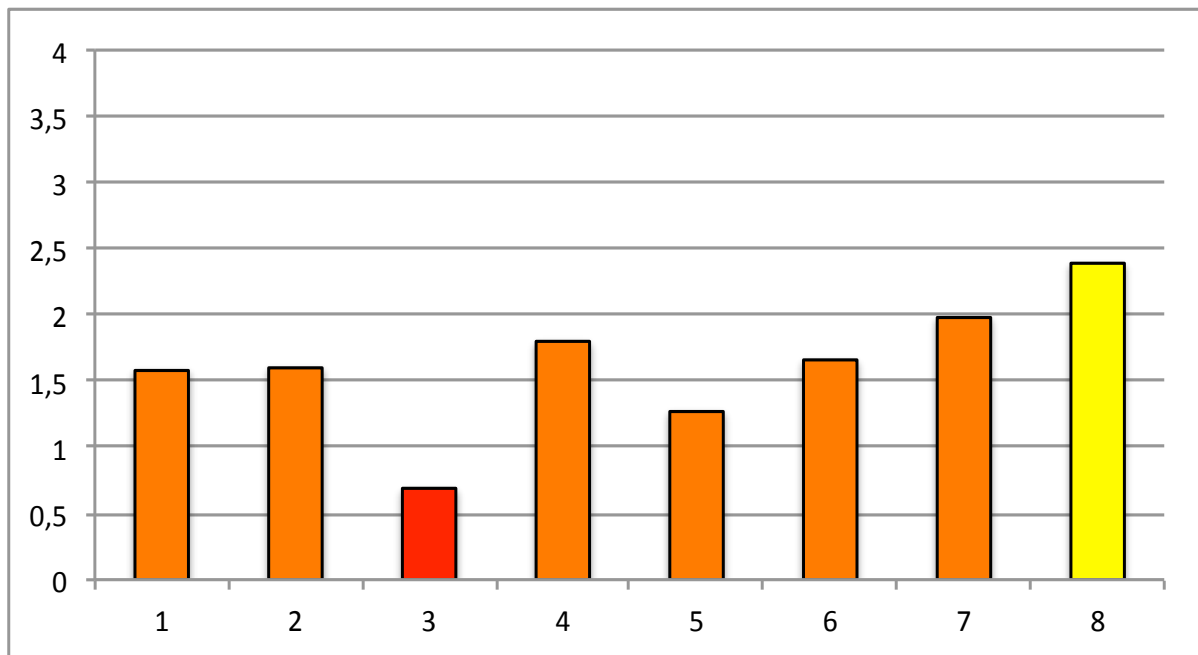
En undécimo lugar, encontramos el área de asesoramiento profesional en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con demandas a profesionales específicos, redes de apoyo profesional, recurso especializados, etc.

El área está compuesta por 8 ítems que corresponden a las preguntas de la 207 a la 214 de la escala. La media general del área es de 1,62, situándose en el puesto 2 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 61. Diagrama área asesoramiento profesional



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 209. *La institución se asegura de que los profesionales cuenten con asesoramiento adecuado dentro de la institución. (0,69).*
- 211. *Los y las profesionales demandan asesoramiento en caso de que lo necesiten. (1,27).*
- 207. *La institución solicita asesoramiento de profesionales especializado de forma habitual. (1,58).*
- 208. *La institución solicita asesoramiento de profesionales especializado en los casos que se considera una necesidad que la propia institución no puede solventar. (1,60).*
- 212. *La institución cuenta con una red de profesionales/entidades externas que puedan realizar asesoramientos. (1,66).*
- 210. *La institución considera importante el asesoramiento en su trabajo cotidiano para lograr una coherencia y calidad en los servicios. (1,8).*
- 213. *La institución cuenta con documentación específica relativa al asesoramiento profesional (ej. protocolo de coordinación externa, protocolo de solicitud de asesoramiento, etc.). (1,98).*
- 214. *La institución cuenta con una cartera de entidades y/o profesionales para el asesoramiento. (2,39).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el desarrollo del grupo de trabajo, que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

Como podemos observar en el gráfico de barras, ningún ítem se encuentran por encima de 3.

Los ítem situados en riesgo, son principalmente los referidos a aspectos del procedimiento y en concreto a los contenidos del asesoramiento (209, 210, 211, 212, 213 y 214). Las

valoraciones más bajas son las relativas, en primer lugar, al papel de la institución en el proceso de asesoramiento, en el que se afirma que la institución no proporciona asesoramiento a profesionales siempre que estos lo necesitan.

Por lo que se podría entender que es un área descuidada o poco presente en la cotidianidad de los centros. Y relacionado con esto, en segundo lugar, se encuentran en riesgo los ítems que hacen referencia a los aspectos que habría que tener en cuenta para realizar los asesoramientos de manera ética.

De este modo, podríamos recoger necesidad expresada en las valoraciones de que la institución posea un mejor asesoramiento de profesionales especializados de forma habitual y sobre todo en los casos en los que se considera una necesidad que la propia institución no pueda solventar.

Para ello, se plantea en los datos, que para que los profesionales cuenten con asesoramiento adecuado dentro de la institución, viendo la demanda expresada se puede intuir la necesidad de contar con una red de profesionales/entidades externas que puedan realizar estos asesoramientos de una manera profesionalizada. Dentro de los ítems, éste es el mejor valorado, por lo que se podría entender que existen redes que profesionales de los centros utilizan.

Se podría considerar que este aspecto no está muy presente en los centros como un proceso, por lo que se podría plantear la necesidad de darle mayor importancia al asesoramiento en el trabajo cotidiano, tanto al procedimiento como a las acciones profesionales, para lograr una coherencia y calidad en los servicios.

Para ello, como los datos plantean en torno a la documentación, la necesidad expresada de contar con documentación específica relativa al asesoramiento profesional, como protocolo de coordinación externa, protocolo de solicitud de asesoramiento, etc., pues no existe constancia de este tipo de documentación..

Esta área fue abordada por el grupo de trabajo compuesto por el equipo técnico de los centros. Se desarrollaron sesiones de trabajo conjunto y trabajo individual, en el que se dividieron funciones y tareas para poder revisar y desarrollar documentación relacionada con el consentimiento informado.

En primer lugar, se vio necesario establecer las situaciones en las que se han de realizar demandas de asesoramiento. Que han sido definidas como las situaciones que a causa de

no poder responder a las necesidades particulares desde los Centros, se realiza/propone una formación o dirección de un servicio especializado, que pueda garantizar la cobertura de dichas demandas.

Se considera un aspecto éticamente relevante, ya que es una circunstancia en la que como profesionales y desde la organización se debe tratar de ofrecer una protección total y apoyo, para evitar circunstancias o deseadas que puedan generar un perjuicio sobre la persona. En este caso con mayor responsabilidad ya que la causa es una falta de capacidad de la propia organización.

Estas situaciones y acciones se ha planteado que los principios que deben sustentar la reflexión serían:

- a) Bienestar.
- b) Justicia.
- c) Beneficencia.

Estos principios por lo tanto nos acercaría a velar por el desarrollo adaptado y un ajuste a las posibilidades en la calidad de vida y expectativas vitales de cada persona se torna prioritario. Desde un respeto a la dignidad, entendiendo que cada persona tiene valor y es un fin en sí misma y bajo el compromiso profesional de velar por la promoción y desarrollo.

Del mismo modo, el bienestar se relaciona con la protección, desde la responsabilidad de responder ante situaciones de necesidad no cubiertas y poder garantizar un seguimiento y acompañamiento que evite situaciones de abandono.

Por otro lado, el principio de justicia social sería otro principio que sustentaría estas acciones. Entendiendo los derechos de cada persona y favoreciendo su cumplimiento y garantía desde el acceso a servicios y prestaciones desde el valor de la equidad, en la que realizar un reparto según necesidades y circunstancias garantiza situaciones de igualdad social.

Para ello, al igual que las áreas relacionadas con procedimientos y calidad se ha realizado, con el grupo de trabajo, una revisión de los procedimientos y documentos desde la óptica ética y técnica.

3.2.12. Derivaciones

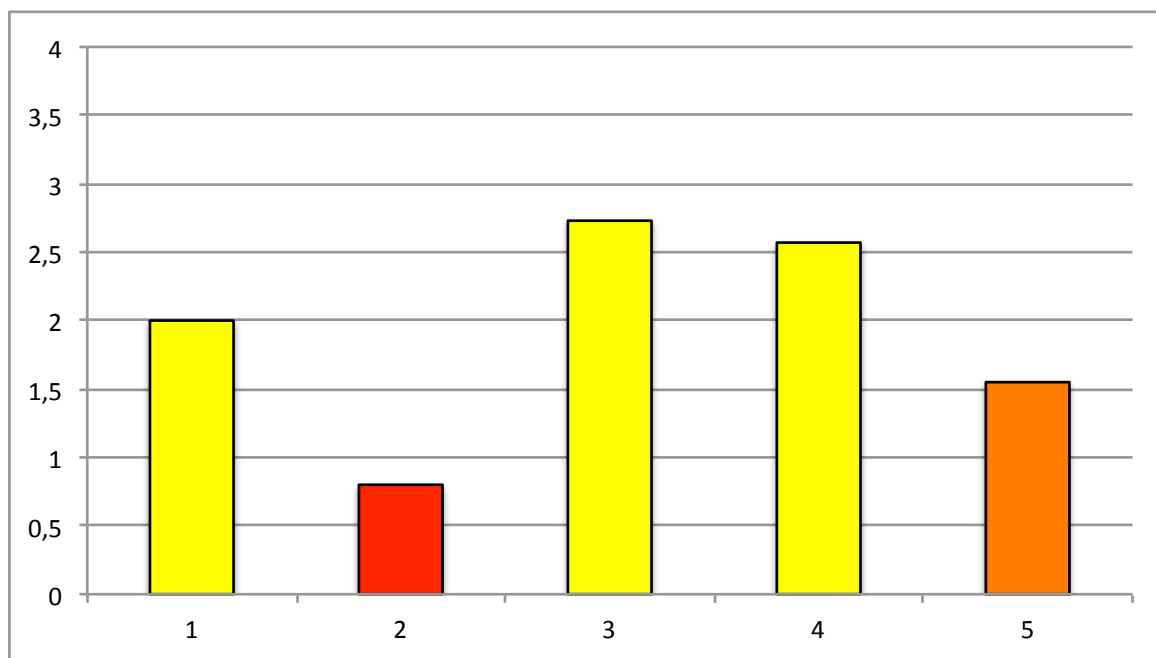
En duodécimo lugar, encontramos el área de derivaciones en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con demandas de recursos especializados, necesidades específicas que los centros no pueden asumir, proceso de traslado, etc.

El área está compuesta por 5 ítems que corresponden a las preguntas de la 215 a la 219 de la escala. La media general del área es de 1,93, situándose en el puesto 5 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 62. Diagrama área derivaciones



Fuente: elaboración propia

Como podemos observar en el gráfico de barras, ningún ítem se encuentran por encima de 3. Todos los ítems se encuentran situados por debajo de 3, situándose en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por lo tanto con un riesgo mayor serían:

- 216. *Los y las profesionales conocen el protocolo de derivación. (0,8).*
- 219. *La institución cuenta con documentación específica relativa a la derivación de las personas atendidas (protocolo de derivación, seguimiento, etc.). (1,55).*
- 215. *Los y las profesionales remiten a las personas atendidas a especialistas cuando es necesario. (2).*
- 218. *Los y las profesionales realizan una intervención coordinada en las derivaciones. (2,57).*
- 217. *Los y las profesionales realizan seguimiento de las derivaciones. (2,73).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el desarrollo del grupo de trabajo, que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

En este caso, como ya se ha señalado, todos los ítems se encuentran en riesgo. Lo más llamativo es que con una valoración por debajo de 0,8, situándose en riesgo alto, se afirma que profesionales no conocen el protocolo de derivación (216). Lo que nos haría pensar que no se siguen actuaciones comunes en los casos de derivaciones y que cada profesional actúa según su propio criterio.

Con respecto al resto de ítems (215, 217, 218 y 219), se puede afirmar que los aspectos referidos a las acciones profesionales, han sido, nuevamente, valoradas dentro de el área con las puntuaciones más altas.

Siendo los ítems mejor valorados, casi con un 3 los aspectos de coordinación entre profesionales, a pesar de que su valoración dentro de los ítems es de las más altas, se podría reflexionar que dada la baja puntuación respecto al 4, existe poca colaboración a la hora de remitir a las personas atendidas a especialistas cuando es necesario.

Lo cual sería coherente con la baja puntuación que se ha dado al ítem referido al protocolo. Entendiendo por lo tanto que cada profesional realiza su propuesta particular.

Por lo que se concluye que en estos aspectos, se expresa una necesidad de que la institución cuente con una documentación específica relativa a la derivación de las personas atendidas, así como protocolos de derivación, de seguimiento, etc. Y que estos sean conocidos y aplicados por profesionales de los centros.

Esta área fue abordada por el grupo de trabajo compuesto por el equipo técnico de los centros. Se desarrollaron sesiones de trabajo conjunto y trabajo individual, en el que se dividieron funciones y tareas para poder revisar y desarrollar documentación relacionada con las situaciones de derivación.

En primer lugar, se vio necesario establecer las situaciones en las que se han de realizar las derivaciones. Que han sido definidas como las situaciones que a causa de no poder responder a las necesidades particulares desde los Centros se realiza/propone una actuación de un servicio especializado, al que se adecue y pueda garantizar la cobertura de dichas demandas.

Se considera un aspecto éticamente relevante, ya que es una circunstancia en la que como profesionales y desde la organización se debe tratar de ofrecer una protección total y apoyo, para evitar circunstancias o deseadas que puedan generar un perjuicio sobre la persona. En este caso con mayor responsabilidad ya que la causa es una falta de capacidad de la propia organización.

Estas situaciones y acciones se ha planteado que los principios que deben sustentar la reflexión serían:

- a) Bienestar.
- b) Justicia.

Estos principios por lo tanto nos acercarían a velar por el desarrollo adaptado y un ajuste a las posibilidades en la calidad de vida y expectativas vitales de cada persona se torna prioritario. Desde un respeto a la dignidad, entendiendo que cada persona tiene valor y es un fin en sí misma y bajo el compromiso profesional de velar por la promoción y desarrollo.

Del mismo modo, el bienestar se relaciona con la protección, desde la responsabilidad de responder ante situaciones de necesidad no cubiertas y poder garantizar un seguimiento y acompañamiento que evite situaciones de abandono.

Por otro lado, el principio de justicia social sería otro principio que sustentaría estas acciones. Entendiendo los derechos de cada persona y favoreciendo su cumplimiento y garantía desde el acceso a servicios y prestaciones desde el valor de la equidad, en la que realizar un reparto según necesidades y circunstancias garantiza situaciones de igualdad social.

Para ello, al igual que las áreas relacionadas con procedimientos y calidad se ha realizado, con el grupo de trabajo, una revisión de los procedimientos y documentos desde la óptica ética y técnica.

3.2.13. Fraude y negligencias

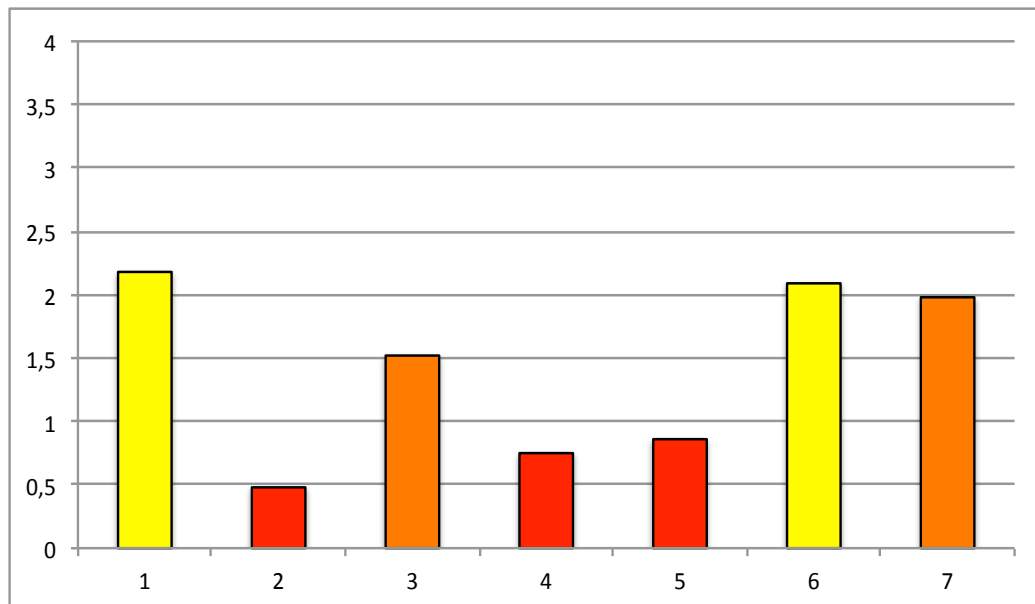
En decimotercer lugar encontramos el área de fraude y negligencias en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con posibles situaciones de desprotección de las personas atendidas, actos relacionados con al generación de informaciones fraudulentas, etc.

Esta área está compuesta por 7 ítems que corresponden a las preguntas de la 220 a la 226 de la escala. Y la media general del área es de 1,93 situándose en el puesto 6 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 63. Diagrama área fraude y negligencias



Fuente: elaboración propia

Como podemos observar en el gráfico de barras, ningún ítem se encuentran por encima de 3. Todos los ítems se encuentran situados por debajo de 3, situándose en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por lo tanto con un riesgo mayor serían:

- 221. *La institución cuenta con una posición y reflexión en torno al fraude y negligencias profesionales que competen al ámbito de trabajo en el que se enmarca (0,48).*
- 223. *Los y las profesionales siguen los procedimientos marcados para prevenir fraudes y negligencias en las intervenciones diarias (ej. comportamientos inadecuados, intervenciones inadecuadas, falseamiento de datos en informes, objetivos, etc.) (0,75).*
- 224. *La institución establece procedimientos adecuados para prevenir fraudes y negligencias en torno a los puestos de trabajo y jornadas laborales (ej. competencias, habilidades, permisos de ausencias, vacaciones, contrataciones, despidos, etc.) (0,86).*
- 222. *La institución establece procedimientos adecuados para prevenir fraudes y negligencias en las intervenciones diarias (ej. comportamientos inadecuados, intervenciones inadecuadas, falseamiento de datos en informes, objetivos, etc.) (1,52).*
- 226. *La institución cuenta con documentación específica relativa a la prevención de negligencias y fraudes (ej. protocolos, filtros, comisiones de seguimiento, etc.) (1,98).*
- 225. *La institución sigue procedimientos adecuados para evitar fraudes en torno a la facturación y economía (ej. comprobante) (2,09).*
- 220. *Los y las profesionales conocen los distintos tipos de fraude y negligencias que desde la institución hasta los propios trabajadores/as pueden darse en el entorno laboral en el que se enmarca la práctica profesional (2,18).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

En este caso todos los ítem estarían situados en riesgo ético, siendo los valorados con una puntuación más baja los ítems relativos a la responsabilidad de la institución, siendo el ítem en mayor riesgo el relativo a un planteamiento institucional que guíe a profesionales de los centros (221, 223, 224, 222, 226 y 225).

Se podría considerar importante, por lo tanto, la necesidad expresada de que la institución cuente con una posición y reflexión filosófica, teórica, conceptual, etc. para prevenir fraudes y negligencias en las intervenciones diarias. Este aspecto es resaltado en varios de los resultados obtenidos en las distintas áreas que han sido evaluadas. Del mismo modo y en relación, los datos afirman que parece no existir una guía que facilite la prevención así como unos procedimientos marcados para esto.

El segundo ítem con puntuación más baja hace referencia a si profesionales siguen procedimientos para evitar situaciones negligentes y de fraude, lo que hace destacar que o bien no los siguen o que no los conocen, volviéndose a poner el riesgo ético en la responsabilidad institucional.

Por lo que sería interesante profundizar en la parte cualitativa si los profesionales conocen los distintos tipos de fraude y negligencia que desde la institución hasta los propios trabajadores pueden acometerse en el ámbito de la discapacidad.

Los datos parecen mostrar que en cierta medida la institución si cuenta con procedimientos para prevenir el fraude principalmente. Serían los relacionados con en el ámbito laboral, en torno a los puestos de trabajo y jornadas laborales, cuentas, presupuestos, etc. en ese aspecto los datos afirman que siguen procedimientos adecuados para evitar fraudes.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen las siguientes líneas de interés para abordar en el grupo focal de derechos de las personas y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a las negligencias y fraude en el ámbito de la discapacidad por parte de profesionales en la sesión realizada para desarrollar en el grupo focal.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Negligencia en la práctica cotidiana**

En esta primera línea de reflexión se ha abordado el concepto de negligencia y se ha tratado de concretar en el ámbito de la intervención socio-educativa. De este modo se han propuesto diferentes ideas clave por parte de profesionales de los centros.

Participante 2: "...hablábamos de negligencia como esas actuaciones no intencionadas en los alumnos que pueden llevar a perjuicio o a una situación difícil... o a una situación de falta."

Participante 2: "...maltrato como ahí sí que se ponían con la intención, negligencia es esas actuaciones por exceso, por defecto o por tal, donde no hay una intención de hacer un daño pero se está produciendo."

Participante 4: "A mí me viene a la cabeza como irresponsabilidad, como falta de... de actuación o de responsabilidad, de omisión de alguna responsabilidad o algo."

- **Tipos de fraude y negligencias**

A colación y con el objetivo de profundizar en el concepto de negligencias, se plantean las situaciones concretas que pueden darse en los centros.

Participante 9: "Yo creo que porque realmente se pueden dar tantas situaciones que pueden producir una negligencia que... si no te has puesto, como dices tú, a reflexionar sobre el tema y tal pues igual no..."

Participante 4: "Claro y entonces sí que iría un poco en todos los ámbitos, desde el que deja de hacer y más los responsables o equipo directivo esa falta de supervisión."

Participante 1: "¿Negligencia sería el no hacer lo suficiente por un alumno? Quiero decir, si por vagancia o por comodidad del profesor yo sé que este alumno me va a suponer mucho esfuerzo el hacer una serie de cosas, ¿no?, entonces me limito a este papelito y con esto te quedas..."

Participante 2: "...cuando tú operas a alguien, por ejemplo, imagínate que tiene un tumor de ovario y vas a sacar ese tumor y entonces tocas sin querer un uréter. Entonces haces sin querer un daño pero sin intención, al quitar otro daño, o sea..."

Participante 8: "Hay situaciones muchas veces que no sabes cómo estás actuando, si estás actuando bien o no. A mí sobre todo lo que más me llena la cabeza es cuando tiene que hacer una contención a un alumno, creo que es donde más problema solemos tener. ¿Me estoy sobrepasando, no me estoy sobrepasando, es correcto lo que estoy haciendo,

no es correcto? No sé, yo creo que es... sí, situaciones en las que tiene que actuar de una forma casi espontánea, casi como... Y sí, hay desconocimiento, no sé... no se nos ha informado o no sé si siquiera existe ese tipo de información, no sé. Un poco va por ahí la línea.”

Participante 8: “...que el profesional tenga la capacidad y conocimiento para revisarlo y corregirlo. Si tú por ejemplo haces psicomotricidad y ves que está siendo un error, sí que tienes la capacidad porque tienes la formación, yo igual no la tendría porque no tengo esa formación, creo que eso también es importante.”

Participante 7: “Sí, yo entiendo que como profesional, dentro de la profesionalidad esta dejar fuera tus dificultades personales, o sea, el saber gestionar tus dificultades personales para que no afecten en tu trabajo. Que todos podemos tener dificultades personales, no sé, que vengan... desde el propio ámbito trabajo, desde la familia... y dentro de la profesionalidad está saber gestionar eso. Que no afecte.”

- **Pautas y acciones para la prevención de fraude y negligencias**

Otro de los aspectos interesantes, es el relativo a las posiciones respecto a la necesidad de guías, pautas que generen una misma visión respecto a las posibles negligencias. Para ello se reflexiona en torno a algunos aspectos que podrían implantarse y podrían ayudar a prevenir situaciones no deseadas.

Participante 2: “...crear como esos espacios de reflexión continua para analizar casos que puedan ir surgiendo. Haciendo ambiente, y además los protocolos pero hasta donde llegan, es que no pone nada...”

Participante 9: “ Entonces, creo que esas cosas son lo suficientemente serias para un colegio como para que haya más gente. Igual no hay que hacerlo tan rápido, pero hay que dedicarle más tiempo.”

Participante 10: “A ver, a mí lo que me parece importante es que en ese protocolo que se haga todo el mundo pueda aportar aquello que considere y sí que me parece muy importante que ese protocolo sea conocido. Y de alguna manera, no sé si autorizado, pero sí, o sea, está asumido.”

Participante 9: “Yo soy gerente, pero soy pedagoga y he estado en orientación familiar y hay cosas que me chocan. Entonces como ahora la última responsabilidad de las cosas que se hacen en el Centro son mías, creo que tenemos que entrar en un debate más gente en ciertas cosas: en actuaciones, en familias, en tal... Creo que hay que hacer una revisión para que al final dé igual que tú seas el tutor, tú seas tú, tú seas tú, para que haya

una línea, o sea, para que haya una coherencia que... me parece a mí. O sea, yo a eso sí que le he dado vueltas, a últimos protocolos, a actuaciones con familias, a informaciones...”

Participante 10: “Yo también creo, a través de información y luego de este tipo de reuniones, de tener la oportunidad y los espacios para debatir y para hablar. Y luego que desde la entidad también pues eso que haya unas... por escrito, que tengas por escrito un poco...”

- **Daño iatrogénico**

Se profundiza a continuación, en un concepto relacionado con la acción negligente, el daño iatrogénico. Algunas de las situaciones que se relacionan con la cotidianidad de los centros son.

Participante 10: “Hombre, a mí tan sencillo como un alumno con el que un objetivo básico en su vida es la autonomía personas, llevarle de la mano cuando no es necesario por ejemplo, no sé, se me ocurre. Llevarle de la manita a su clase cuando esa persona sabe perfectamente dónde está su clase, puede ir a su clase y además es un objetivo importante en su momento vital.”

Participante 5: “O también con alumnos nuevos que no los conocemos, muchas veces... no ensayo y error, pero probamos unas cosas que vemos que luego no funcionan y entonces hay que revisar un poco esas decisiones.”

Participante 9: “Las técnicas, el diagnóstico... y luego ya aplicarla, pero para que siempre sean en beneficio del alumno, no...”

- **Calidad del trato**

Otro de los aspectos a profundizar ha sido la necesidad de una visión conjunta y las necesidades que desde la institución.

Participante 10: “Bueno, pues si les das una especie de manual de instrucciones de centro, no sé cómo decir, pues puede ser muy facilitador.”

Participante 9: “Yo creo que ahora con esta auditoría estamos viendo un montón de áreas de mejora y estamos reflexionando mucho, y el siguiente paso tendremos que hacer una reflexión institucional y tener muy claro entre todos.”

Participante 9: “Tenemos que conseguir todos hablar con el mismo lenguaje y saber todos a qué nos referimos, saber todos cuándo hablamos de límites, de negligencias, de

valores, o sea, quiero decir, no llevar nada a los términos muy personales sino siempre al bien del alumno, ¿no?.”

- **Fraude en la práctica cotidiana**

Por último, se abordó el tema del fraude, aun que de manera menos profunda que la negligencia. Con respecto al fraude se propusieron diversas líneas de reflexión, pero la que más interés generó fue la que formulaba una visión amplia del fraude y lo materializaba en acciones cotidianas.

Participante 9: “A ver, pero vamos a poner ejemplos como muy cercanos, o sea, imagínate, yo alargo una baja, ¿eso sería un fraude por ejemplo?”

Participante 1: “Un fraude profundo para mí sería encontrarte el mismo informe para cuatro chavales cambiando el nombre.”

Participante 2: “Una evaluación de un alumno con unos objetivos inventado, ¿no?”

Participante 10: “Sí, o unos informes inflados a la familia.”

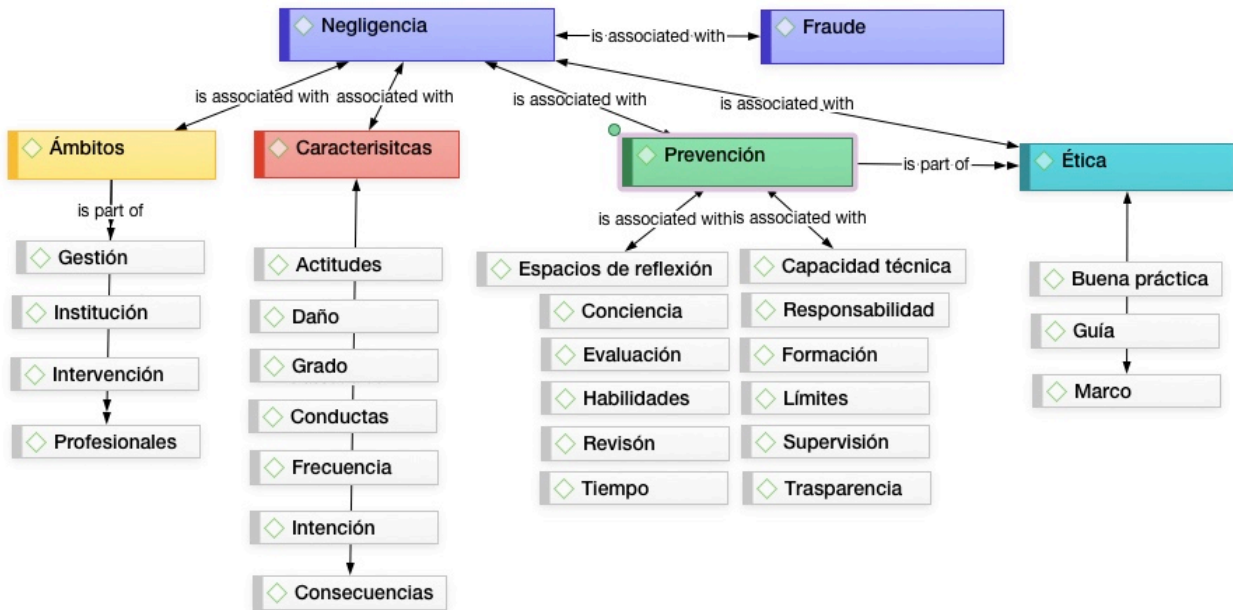
De este modo y tras el análisis, resulta de interés presentar las líneas de reflexión así como los conceptos que se han relacionado, extraídos del grupo focal.

Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno al fraude y las negligencias y las nociones que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden dar situaciones de fraude y negligencias, de la manera más simple. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presenta contendrían las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de fraude y negligencias.

Tabla 64. Red de categorías área fraude y negligencia



Fuente: elaboración propia

De este modo y tras la reflexión teórica, filosófica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a las actitudes y conductas que lleven a evitar situaciones negligentes hacia de las personas con DI en los Centros se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.14. Fin y/o abandono del servicio

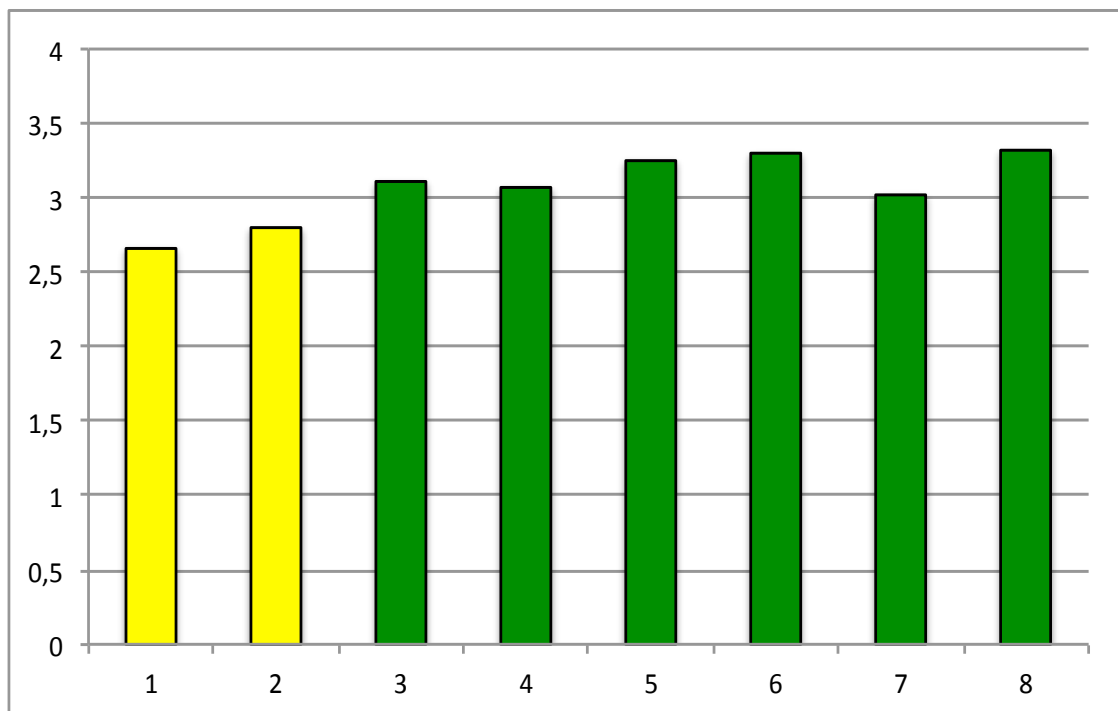
En decimocuarto lugar encontramos el área de fin y/o abandono del servicio en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con procedimientos, actuaciones, aspectos relevantes en las situaciones de fin y/o abandono del servicio, etc.

Esta área está compuesta por 8 ítems que corresponden a las preguntas de la 227 a la 234 de la escala. Y la media general del área es de 3,06 por lo que en esta ocasión se establece un área fuera de riesgo ético.

Por lo que no es necesario intervenir sobre dicha área y todas sus prácticas, procedimientos, documentación etc.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 65. Diagrama área fin y abandono del servicio



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 227. *Los profesionales siguen el procedimiento que garantiza la adecuación y correcta finalización del servicio de la persona atendida. (2,66)*
- 228. *Los profesionales siguen el procedimiento que garantiza la adecuación y correcta finalización del servicio de la familia. (2,8)*

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Serían 6 de los 8 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo estos los siguientes:

- 233. *La institución cuenta con un procedimiento para casos de emergencia que obligan a la finalización o abandono de los servicios prestados (3,02).*
- 230. *Cuando un profesional abandona la institución, hay un procedimiento que garantiza la continuidad del servicio prestado en condiciones similares o que no afecten de manera negativa a la persona atendida (3,07).*
- 229. *La institución cuenta con un procedimiento que marca las acciones a seguir por los y las profesionales antes de la finalización o el abandono de algún servicio (3,11).*
- 231. *En caso de impago por parte de las personas atendidas, existe un procedimiento para la finalización del servicio o para la subsanación de dicho impago (3,25).*
- 232. *La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolo de derivación, informes ajustados, consentimientos informados, etc.) que garanticen la correcta finalización del servicio para la persona atendida. (3,3).*
- 234. *Tras la finalización o abandono de los servicios existe un procedimiento de seguimiento y apoyo a las personas atendidas en su momento que garanticen la adecuación y correcta atención en otros servicios (3,32).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez cercado se ha establecido como aspectos interesantes:

Los profesionales siguen en cierta medida el procedimiento que garantiza la adecuación y correcta finalización del servicio de la persona atendida y de la de familia.

Sí que se ve necesario la existencia de un procedimiento que marque las acciones a seguir por los profesionales antes de la finalización o el abandono de algún servicio.

En específico se ve la necesidad, en caso de impago por parte de las personas atendidas, la existencia de un procedimiento para la finalización del servicio o para la subsanación del pago, además de un procedimiento para cuestiones de emergencia que obliguen a la finalización o abandono de los servicios prestados.

Así mismo, es necesario también que, tras la finalización y abandono, la creación de un procedimiento de seguimiento y apoyo a las personas atendidas en su momento, que garanticen la adecuación y correcta atención en otros servicios.

A todo esto, se ve importante contar con documentación específica que garantice la correcta finalización del servicio para la persona atendida.

A pesar de que, como se ha señalado anteriormente, el área se encuentra fuera de riesgo ético, se decidió realizar una revisión de la documentación y procesos de calidad desde la perspectiva ética y se añadieron algunos aspectos con el objetivo de fortalecer el peso ético.

Para ello, al igual que las áreas más relacionadas con procedimientos y calidad, se ha realizado con el grupo de trabajo una revisión de los procedimientos y documentos desde la óptica ética y técnica. La revisión conllevó añadir aspectos relacionados con:

Durante todo el proceso de finalización/ despedida se han tenido en cuenta dos posibles situaciones que se pueden dar respecto a este:

- Voluntaria. Autonomía y no maleficencia.

En los casos de finalización/despedita por baja voluntaria se han tenido en cuenta los principios de autonomía y no maleficencia.

En este sentido desde los Centros se desarrolla un procedimiento de baja voluntaria que favorezca la elección y decisión libre sobre el uso de prestaciones. Desde la óptica de la autonomía se establece favorecer el desarrollo personal entendiendo la posibilidad de que cada persona pueda decidir dónde considera que podrá adquirir la calidad de vida deseada.

De este modo, partiendo de dichos principios, se establecen procesos flexibles que eviten complicaciones y posibles daños sobre las personas en caso de baja voluntaria.

Para ello se han desarrollado los siguientes procedimientos y documentos desde la óptica ética y técnica:

- Derivación. Bienestar y justicia.

Por otro lado encontramos las situaciones de finalización/despida en las que a causa de no poder responder a las necesidades particulares desde los Centros se realiza/propone una derivación a un servicio que se adecue y pueda garantizar la cobertura de dichas demandas.

Estas situaciones y acciones son guiadas por los principios de bienestar y justicia, en los que velar por el desarrollo adaptado y un ajuste a las posibilidades en la calidad de vida y expectativas vitales de cada persona se torna prioritario. Desde un respeto a la dignidad, entendiendo que cada persona tiene valor y es un fin en sí misma y bajo el compromiso profesional de velar por la promoción y desarrollo.

Del mismo modo, el bienestar se relaciona con la protección, desde la responsabilidad de responder ante situaciones de necesidad no cubiertas y poder garantizar un seguimiento y acompañamiento que evite situaciones de abandono.

Por último, el principio de justicia social sería otro principio que sustentaría estas acciones. Entendiendo los derechos de cada persona y favoreciendo su cumplimiento y garantía desde el acceso a servicios y prestaciones desde el valor de la equidad, en la que realizar un reparto según necesidades y circunstancias garantiza situaciones de igualdad social.

3.2.15. Situaciones de perjuicio

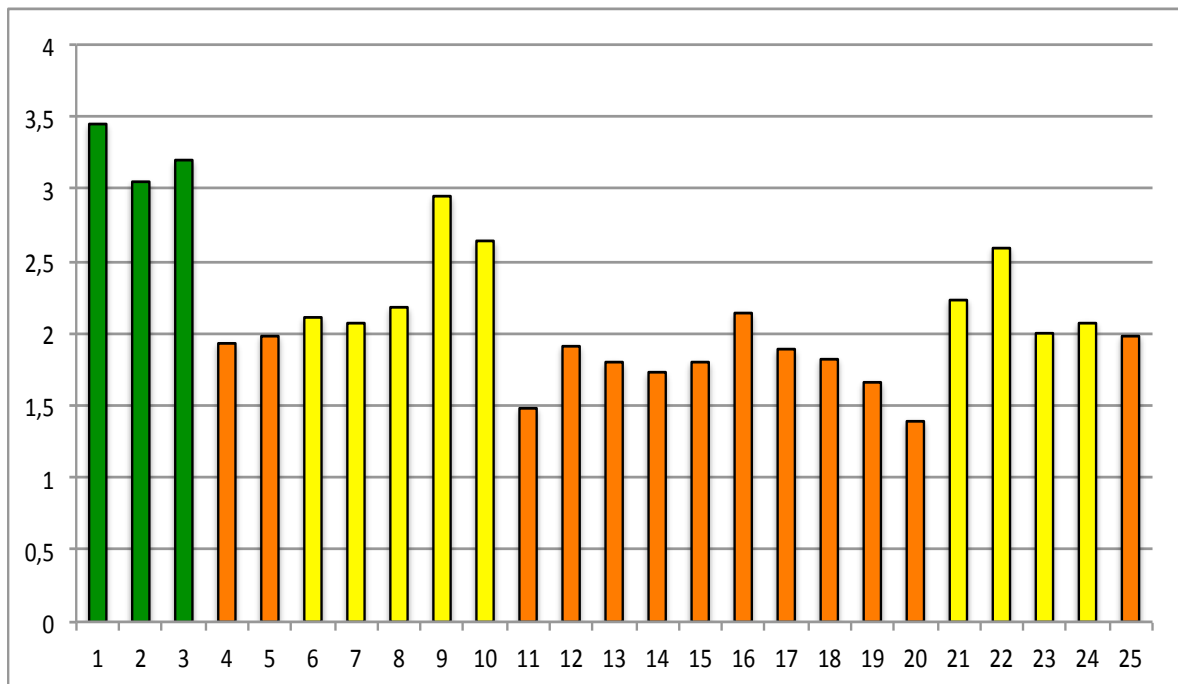
En decimoquinto lugar encontramos el área de situaciones de perjuicio en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con posibles situaciones de daño hacia las personas con discapacidad intelectual, lenguaje utilizado, actitudes, conductas profesionales, etc. que pueden afectarles.

El área está compuesta por 25 ítems que corresponden a las preguntas de la 235 a la 259 de la escala. La media general del área es de 2,16, situándose en el puesto 10 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 66. Diagrama área de situaciones de perjuicio



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 254. *Los y las profesionales tienen asesoramiento y apoyo en circunstancias complejas que pueden provocar situaciones de perjuicio para las personas atendidas (1,39).*
- 245. *Los y las profesionales evitan situaciones de acción expresa de maltrato. (ej. acción del daño sobre la persona) (1,48).*
- 253. *Los y las profesionales realizan un seguimiento de las medidas adoptadas así como reajuste o modificación de las mismas si se observa daño o perjuicio sobre la persona (1,66).*
- 248. *La institución cuenta con una reflexión ética sobre el trato que debe darse a las personas atendidas con el objetivo de evitar perjuicios para las personas con las que se establece una relación profesional y de acompañamiento (1,73).*
- 249. *La institución cuenta con una reflexión ética sobre intervenciones de modificación de conducta con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas (1,8).*
- 247. *Las intervenciones o acciones desarrolladas tienen en cuenta evitar situaciones de perjuicio para las personas a las que se dirigen teniendo en cuenta cuestiones como: bienestar, autonomía, proporcionalidad de las medidas, etc. (1,8).*
- 252. *La institución cuenta con una reflexión ética sobre la adecuación de medidas extraordinarias (ej. castigos, aislamientos, etc.) con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas (1,82).*
- 251. *La institución cuenta con una reflexión ética sobre las contenciones con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas (1,89).*
- 238. *Los y las profesionales evitan situaciones de obstinación del cuidado (ej. actitudes y acciones relacionadas con exceso de atención. Actitudes/acciones paternalistas hacia las personas, en las que procurando la beneficencia más alta se*

obtiene el efecto contrario) (1,93).

- 246. Los y las profesionales cuentan con supervisión y asesoramiento para la evitación de estas situaciones (1,91).
- 259. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en la aplicación de medidas extraordinarias (ej. castigos, aislamientos, etc.) (1,98).
- 239. Los y las profesionales evitan situaciones de atención insuficiente (ej. falta de atención y cobertura de necesidades, que debiendo ofrecerse no se hace y tiene como consecuencia un daño sobre la persona) (1,98).
- 257. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en intervenciones en crisis (2).
- 258. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio durante contenciones físicas, mecánicas, etc. (2,07).
- 241. Los y las profesionales evitan situaciones de negligencia. (ej. conductas descuidadas e inadecuadas, en las que no se miden las consecuencias posibles y previsibles, provocando daños a la persona a la que se dirigen) (2,07).
- 240. Los y las profesionales evitan situaciones de atención inapropiada (ej. actitudes y acciones inadecuadas, que no se corresponden con a las necesidades de la persona y se le causa daño por esta causa) (2,11).
- 250. La institución cuenta con una reflexión ética sobre las intervenciones en crisis con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas (2,14).
- 242. Los y las profesionales evitan situaciones de abandono. (ej. omisión en la atención, en la que se deja a la persona que necesita apoyos, en una situación en la que ésta no puede hacerse cargo de la misma) (2,18).

- 255. *La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, medidas extraordinarias, fichas de registro, etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio (indicadores de trato malo/maltrato) (2,23).*
- 256. *La institución cuenta documentación específica (ej. protocolos de actuación, análisis de conducta, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en intervenciones conductuales (2,59).*
- 244. *Los y las profesionales evitan situaciones de amenaza creíble de maltrato. (ej. actitudes y palabras explícitas de una intención de hacer daño.) (2,64).*
- 243. *Los y las profesionales evitan situaciones de engaño y manipulación. (ej. circunstancias que van en contra de la persona, por ser algo que no quiere para sí, y sin que la persona sea consciente se consigue que ejecute actos que el/la profesional quiere) (2,95).*

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Serían 3 de los 25 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo estos los siguientes:

- 236. *La institución cuenta con una posición teórico-práctica ante las situaciones de perjuicio que el colectivo al que se dirige puede sufrir (3,05).*
- 237. *Los y las profesionales conocen las situaciones de perjuicio que pueden darse en su práctica cotidiana: obstinación del cuidado, atención insuficiente, atención inapropiada, negligencia, abandono, engaño y manipulación, amenaza creíble de maltrato, acción expresa de maltrato. (3,2)*
- 235. *La institución conoce las posibles situaciones de perjuicio que las personas a las que se atiende pueden vivir tanto dentro como fuera de la misma (3,45).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el desarrollo del grupo focal, que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez delimitado, se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto a los ítems fuera de riesgo resulta interesante observar que en este caso son tres ítems que hacen referencia a las actuaciones relativas a la institución y las situaciones de perjuicio que pueden darse en los centros.

En este caso, parece que profesionales de los centros entienden que la institución cuenta con un conocimiento, tanto teórico como práctico, de las situaciones de perjuicio que pueden darse en la cotidianidad de los centros.

Se podría decir, que estos tres ítems (235, 236, 237) fuera de riesgo, establecerían el primer grado, que es el conocimiento de las situaciones que pueden darse así como un posicionamiento. Esto sería interesante e importante, ya que este punto es necesario para poder identificar posteriormente y intervenir sobre dichas circunstancias.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, se resalta varios aspectos interesantes. Los ítem situados en más riesgo (254, 245, 253) son aspectos relacionados con las actitudes y conductas profesionales respecto a las situaciones de perjuicio. Por un lado, se hace referencia a la supervisión, revisión y reflexión de los profesionales ante las situaciones de perjuicio que pueden darse.

Estos datos parecen decir, que profesionales entienden como insuficiente el bordaje que se hace ante las situaciones que pueden generar daño a las personas con discapacidad de los centros. Se puede entender, que se afirma que pueden existir conductas y actitudes que no evitan estas situaciones de perjuicio por parte de profesionales en los centros.

Se habla por lo tanto de una necesidad expresa de seguimiento de las medidas o pautas que se desarrollan, así como reajuste o modificación de estas si se observa daño o perjuicio sobre la persona, y que se cuente con el asesoramiento y apoyo en circunstancias complejas que puedan provocar situaciones de perjuicio para las personas atendidas. Estos aspectos han de considerarse de peso y se tendrán en cuenta en el desarrollo del grupo focal.

Otro de los aspectos clave extraídos respecto al riesgo en esta área, es la relativa a los aspectos éticos frente a las situaciones de perjuicio. Estos ítems (249, 247, 252, 251), hacen referencia a la reflexión ética sobre el trato que debe darse a las personas atendidas, sobre intervenciones de modificación de conducta, sobre contenciones, sobre la adecuación de medidas extraordinarias, etc. con el objetivo de evitar perjuicios para las personas con las que se establece una relación profesional, de acompañamiento sobre las que se apliquen estas pautas, etc. Estos ítems se encuentran en un grado medio de riesgo, pero al tratarse de cuestiones tan fundamentales para evitar daño sobre las personas, se subrayan como clave para abordar en la parte cualitativa.

Otro de los bloques interesantes es el obtenido ante las preguntas relativas a las situaciones de perjuicio por maltrato, situaciones establecidas en la propuesta del enfoque ético del maltrato a personas con discapacidad intelectual y del desarrollo de Deusto (2013).

Estos ítems (238, 246, 239, 257, 258, 241, 240, 250, 242, 255, 256, 244, 243), hacen referencia a las posibles situaciones de trato malo/maltrato por parte de profesionales en los centros. Todos ellos situados en riesgo, medio y bajo, hacen intuir que algunas de las personas participantes entienden que el trato, hacia las personas con discapacidad en los centros, no siempre es el más adecuado. Y que pueden darse situaciones de perjuicio y daño relacionadas con el trato malo/ maltrato. Estos aspectos desde la ética son fundamentales, por lo que, al igual que los aspectos anteriores, se tendrán en cuenta en los contenidos del grupo focal.

Por último y respecto a los aspectos relativos a la documentación, los profesionales parecen manifestar que se es necesario contar con protocolos relativos a la resolución de situaciones complejas, del mismo modo, documentación de recogida de incidencias, y que, por último, se generen espacios de encuentro para la reflexión y supervisión. Se expresa que toda esta documentación debe hacerse desde la ética, porque la que existe es escasa e inconclusa, demasiado procedimental y no recoge aspectos relativos a la calidez.

Estas afirmaciones podrían señalar la necesidad de que la institución cuente con documentación específica que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en intervenciones conductuales, en crisis, durante contenciones física, mecánicas, etc. y medidas extraordinarias principalmente, desde un enfoque ético que permita a profesionales mantener una misma línea de intervención.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen líneas de interés para abordar en el grupo focal de situaciones de perjuicio de las personas y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a las situaciones de perjuicio y las personas con discapacidad por parte de profesionales en la sesión realizada.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Situaciones de perjuicio que pueden afectar a las personas con discapacidad intelectual**

En el primer bloque clave se han abordado las situaciones de perjuicio que las personas participantes han identificado. Circunstancias que se identifican en los centros pero también otras que pueden darse en la cotidianidad de la vida de las personas con discapacidad intelectual.

En primer lugar, una de las cuestiones sobre la que se reflexiona es sobre la importancia que tiene el concepto de discapacidad que profesionales y familias manejan.

Al igual que en otros grupos focales, se hace énfasis en la relevancia del lenguaje que se utiliza respecto a las propias personas, y cómo este tiene un impacto en el trato hacia las personas con discapacidad.

Podríamos decir que uno de los conceptos relacionados con esta idea y con el perjuicio, es la despersonalización que se genera en los entornos profesionalizados hacia las personas con discapacidad, siendo esta idea la que parece preocupar a profesionales participantes en el grupo.

Participante 4: “Situaciones que creíamos que se daban o situaciones de perjuicio para las personas, los alumnos o usuarios con los que trabajábamos, muchas veces en el trato, un trato, salió a relucir el tema de la sobreprotección o la infantilización en el lenguaje que utilizábamos para ellos, en el exceso de ayuda”.

En relación con la idea anteriormente reflexionada, otro aspecto que se desataca y resulta de interés señalar respecto al perjuicio, es la afirmación del daño que se genera con la praxis sustentada en el paradigma del difícil.

En contra posición al paradigma del apoyo, el paradigma del difícil centra la construcción de la praxis en reducir los déficits que las personas con discapacidad tienen, más que en apoyar y desarrollar sus potencialidades, como se ha visto en la parte teórica.

Parece que profesionales participantes afirman, que partir de este paradigma genera una idea negativa sobre las propias personas con discapacidad y un daño sobre ellas.

Participante 5: “A veces yo creo que también se peca de hablar desde la discapacidad, no desde las capacidades, ¿no? De lo que no pueden hacer y no de lo que pueden hacer”.

Otro de los aspectos clave que reflexionados en este grupo focal es el relativo a las situaciones de desprotección que las personas con discapacidad viven habitualmente.

Uno de los aspectos relevantes relacionados con esto, es el de la condición de vulnerabilidad y dependencia que muchas personas con discapacidad tienen.

Aspecto interesante que se comenta es que cuanto mayor es la vulnerabilidad y por lo tanto la dependencia mayor es la desprotección en muchas situaciones y por lo tanto los daños vividos por las personas.

Participante 3: “En ese sentido también hablábamos ayer que no solo son las situaciones que ocasionan un daño o un perjuicio, como entendemos de que algo le va mal, le sienta mal, no le beneficia, que esas se ven más claras, pero también las que podrían ser un poco como por omisión. O sea, que también una situación de perjuicio es cuando o dejas de hacer algo, o cuando no se puede hacer o no se hace todo lo que haría falta para que se beneficiase, para que se desarrollase, para que pudiese rendir o dar todo lo que pueda. Que eso también es un perjuicio u ocasionarle un perjuicio.”

Participante 13: “Pero los demás también. Y muchas veces son los más... O sea, yo además les llamo los Otros, son los grandes olvidados, porque ante una situación más tensa, más... O sea, sabes que pasan miedo, que se cansan, que no aguantan más al compañero, que... Y sin embargo, son muy pocos los momentos que podemos prestarles para, dentro de esa dinámica de grupo, para potenciarles lo bueno que están haciendo.”

Continuando con los factores relacionados con las situaciones de perjuicio que afectan a las personas con discapacidad y a colación de lo anteriormente comentado. Se pasa a reflexionar sobre la importancia de las actitudes, decisiones y conductas de profesionales y su impacto en la vida de las personas con discapacidad, sobre todo cuando son más vulnerables y dependientes.

Es interesante señalar que en algunas ocasiones parece que son los propios profesionales los que generan esas situaciones de daño, siendo un punto fundamental para los planteamientos en las propuestas de mejora.

Participante 3: “Yo antes de lanzar a eso, también ahí salía el debate de ante esa acción del profesional de o sobreprotección o infantilización... O sea, nuestra responsabilidad de trasladarlo al compañero, o que nos lo digan o como equipo qué hacíamos o... Bueno, no sé si me entendéis. O sea, lo vemos, lo decimos, no lo decimos. Si se lo dice... cuando te lo dicen ¿lo aceptas, lo cambias?”

Tras la reflexión relacionada con la responsabilidad profesional, se pasa a comentar otro de los factores clave, el entorno familiar.

Del mismo modo que las actitudes y decisiones profesionales tiene un impacto alto sobre la vida de las personas con discapacidad, también lo tiene en el caso de las decisiones y actitudes de sus familiares.

Profesionales de los centros afirman, que en muchas ocasiones la familia es un factor determinante en el bienestar y la calidad de vida, así como en la generación de situaciones de perjuicio sobre las personas con discapacidad.

Se reflexiona cómo en muchas ocasiones, pueden darse conflictos entre lo que la persona con discapacidad quiere y lo que la familia quiere para ella.

Participante 2: “Y en la sobreprotección también entra mucho que ver la familia, o sea, porque cuando decíais “hay que pasar ya a experimentar en el plano social”, ahí tenemos que trabajar muy unidos a la familia porque ese espacio, ese tiempo, se nos va a nosotros un poco, ¿no?”

Participante 3: “...para el alumno que le ocasione un conflicto tal que reciba mensajes tan diferentes de todos los ámbitos... O sea, recibo mensajes diferentes de todos los distintos ámbitos y es que no le ayuda, todo lo contrario. Entonces, es ir buscando ese equilibrio, esa mano que a la vez de ir trabajando con él trabajando con la familia. Pero yo no puedo ponerme...”

Otro de los entornos en los que se las personas participantes en el grupo focal afirman que se generan situaciones de perjuicio es el entorno escolar.

Profesionales plantean que entre las propias personas con discapacidad pueden generarse daño, sobre todo en los casos de diferente grado de afectación y cuando existe una desigualdad en la dependencia y por lo tanto en la vulnerabilidad.

Participante 3: “...bullying, pues decíamos cómo tenemos ser capaces de cambiar un poco la mirada. Que igual cosas... que actuaciones que un ámbito, por ejemplo en un cole ordinario o en un aula de una característica no se puede considerar bullying o no va más allá de algo anecdótico, que en nuestro caso, con determinados alumno, sí que puede ser un bullying.”

Participante 10: “Ahí ya hablamos de que esas situaciones a las víctimas, a los compañeros, a las víctimas, les podría suponer un daño material, por rupturas a veces de unas gafas, que se han roto, el (incomprensible) emocional y cómo repercute también o cómo afecta a la dinámica del aula, o sea, cómo afecta en el aprendizaje. Muchas veces... ese tipo de

conductas no llevas a cabo objetivos o contenidos curriculares o del centro ocupacional. Entonces ese perjuicio...”

Por último, dentro de este bloque en el que se ha reflexionado sobre las situaciones de perjuicio más habituales que afectan a las personas con discapacidad, se cierra con un tema de mucho peso que es el de las contenciones.

Este tema parece ser un tema que preocupa bastante a las personas participantes en el grupo focal. Estas situaciones parece ser actualmente un tema recurrente en los centros y profesionales plantean el perjuicio que el acometerlas genera sobre las personas con discapacidad.

Participante 10: “Yo de todas manera con el tema de contenciones y en temas así de conductas y situaciones serias, yo creo que es un tema que preocupa mucho, sobre todo... a todos, pero sobre todo a los profesionales que más intervienen, por los alumnos que tienen o por los apoyos que tienen, creo que es u tema que siempre ha salido y que preocupa.”

Participante 11: “Por el tamaño, peso... Que es muy escurridizo ¿eh?, se escapa... Sí, pero en otros tamaños, pues sí que es verdad que esa agresividad, o sea, no agresividad, esa fuerza física que hay que hacer para contenerlo...”

- **Dilemas éticos y situaciones de perjuicio**

Tras el bloque relacionado con las situaciones de perjuicio, se pasa a plantear los dilemas éticos que estas situaciones generan. Se han desatacado tres puntos principales que se exponen a continuación.

El primer aspecto que se destaca relacionado con los dilemas éticos, es el de las situaciones en las que se viven disyuntivas entre el bienestar y el desarrollo de las personas con discapacidad. Estas situaciones parecen ser algo que preocupa bastante a profesionales de los centros, ya que se expresan como circunstancias que parecen darse con asiduidad.

Participante 6: “ A veces que conseguíamos llegar a un momento de confort con el alumno, que está bien, y no lo exponíamos a situaciones que le pudieran incomodar, pero al mismo tiempo avanzar, que eso también...”

Participante 12: “Yo he comentado sobre esto pero también lo estaba pensando antes cuando piensas en una situación que es beneficiosa para un alumno que tiene una problemática, la que sea, pero a la vez, por darles autonomía igual estás produciendo daño al resto.”

Participante 3: “Que ayer sí que salía mucho en el grupo, ¿no? O sea, que muchas veces por la situación y por la necesidad que tiene centramos tanto en una dinámica de aula, centramos la atención en ese alumno o alumna que nos está llevando toda la energía para mantenerlo tranquilo, controlado, que no haga esto, que no haga lo otro, que supedita ese control, ese bienestar suyo, a un avance curricular, a un trabajo curricular con el resto de alumnos. Yo ahí veía una situación de perjuicio totalmente... o sea, para el resto de alumnos. Decía "por supuesto que no tenemos que perder el norte que ese alumno tiene su derecho a recibir esa atención que le estamos dando, para su bienestar y para su..."”

Otro de los aspectos que parecen generar reflexión y dilema ético es el relativo a la privación de libertad que en muchas ocasiones viven las personas con discapacidad.

Se relaciona sobre todo en los casos de contenciones, bien físicas, mecánicas o químicas. A lo largo de este grupo se expresan en varias ocasiones el malestar y las grandes dudas que las actuaciones que profesionales desarrollan generan respecto a la ética.

Participante 11: “El primero por la privación de esa libertad de la persona, o sea, yo... a mí me agobia mucho el hecho de estar haciendo una contención y que la otra persona está intentando moverse, tú le frenas, sigue gritando y ves cómo se agobia y tú también te agobias porque dices "Jo, es que no...", me supera a mí esta situación, no me siento cómodo haciendo esto. Pero bueno, claro, tú ahí buscas el bienestar.”

Por último, y relacionado con el aspecto de las contenciones, se expresa la preocupación por las situaciones de perjuicio relacionadas con el daño físico y emocional.

Participante 11: “Eso. Claro, ahí también estás un poco pillado por los pelos de... no sé, son gestos, forcejeos... que dices "Ostras..." puedes marcar sin querer, sin mala intención, pero puedes hacer marcas, puedes hacer un daño a esa persona. Y claro tú estás ahí que no sabes en qué ampararte tampoco en esos casos. Luego la familia también... Y el propio chaval, que lo pasa mal y sufre.”

Participante 8: “Yo creo que cuando en el colegio se utiliza la contención es porque hay una causa más que justificada, es la impresión que yo tengo. O sea, sabemos... cuando se llega a una situación de sala de relajación es porque ha habido unos previos, ha habido una situación de autoagresión, o de agresión a compañeros o destrucción de material o lo que sea, o sea, quiero decir que me parece que en eso todos pues miro y yo creo que lo tenemos como muy claro, que no...”

- **Prevención de las situaciones de perjuicio**

Por último, se dedica un espacio significativo en la discusión a las posibles actuaciones que podrían desarrollarse para prevenir y evitar estas situaciones de perjuicio hacia las personas con discapacidad en los centros.

Uno de los puntos clave que parece compartirse por prácticamente todos los profesionales participantes es la necesidad de generar una visión compartida en torno a la discapacidad, como se ha comentado en otros grupos focales. Así como un punto de partida benéfico, como el paradigma del apoyo anteriormente señalado.

También la importancia de tener una visión común del trabajo se realiza en los centros, así como una metodología y pautas comunes que eviten la disparidad de criterios a la hora de intervenir.

Participante 6: “El problema es también porque no lo ve igual. Entonces queda la reflexión de si partimos todos de la misma, o sea, de ver que una sobreprotección o algo que es muy difícil detectarlo, ¿no? Salió el tema en el curso de abusos sexuales también cosas que había mucho debate: si era (incomprensible), o sea, si era mal o un no buen trato, etc. Entonces si partimos todos de esa base.”

Participante 2: “A mí me parece que primero es necesaria como hacer una visión conjunta y hablar del tema, porque muchas veces es, o sea, llegar a acuerdos sobre dónde están los límites... Qué es un... o sea, dónde ponemos el límites o... Hablar del tema porque una vez de que se trata el tema yo creo que se va modificando, ¿no? Más difícil me parece llegar a ver lo... por omisión, o sea, las cosas que dejamos de hacer. Me parece, vamos.”

Participante 2: “Si todos tenemos una visión conjunta y similar de lo que es el avance, de lo que es el respeto a la dignidad de los chavales... no sé, pues eso ya modifica también la forma en la que tú intervienes con las familias, ya les transmites otras cosas.”

Por lo tanto, se reflexiona hacia la necesidad de fundamentar la praxis en el valores relacionados con el paradigma del enfoque centrado en la persona.

Se expresa por parte de los profesionales, que el las acciones y decisiones con valores relacionados con el enfoque centrado en la persona, ofrecen una propuesta más adecuada, permitiendo generar una mayor protección, buen trato, cuidado y por lo tanto bienestar en las personas con discapacidad.

Se plantea que este enfoque, debe estar como base y sobre todo en las situaciones más complejas como las intervenciones en crisis, contenciones o acompañamientos complejos, en los que la persona con discapacidad debe permanecer en el centro y ser la mayor protegida.

Participante 6: “La contención, cómo le acompañas, en lo bueno y en lo malo, pero siempre teniendo muy claro para qué, o sea, si tú crees que él puede cambiar, o sea, tú estás interviniendo desde el ámbito educativo, crees en esa persona y crees que él puede cambiar y modificar esas conductas, porque se puede, yo creo ciegamente en que todo el mundo podemos cambiar, le acompaño. Y a veces se dan situaciones en las que yo estoy segura que un 112 lo estropearía o tal.”

Participante 6: “Nosotros con (nombre de persona) nunca llamamos al 112 y yo sé que genero en el equipo mucha controversia, pero es que si yo llamo al 112 pierdo a (nombre de la misma persona), o sea, no lo hablo personalmente, quiero decir, lo perdemos. Porque en ese momento el objetivo era establecer vínculo e intentar conocerlo y que aprendiese otra manera. Y le tenías que acompañar desde que te pegaba un golpe hasta que terminaba llorando. Ahora, ¿duro? Muchísimo. ¿Y que muchas veces no sabías si lo que estabas haciendo, o por lo menos yo, era lo adecuado? Todos los días.”

Como una de las propuestas para los ámbitos profesionales, para la prevención de daños y perjuicio sobre las personas con discapacidad, se plantea la necesidad de que exista una reflexión crítica que permita analizar las decisiones y acciones desarrolladas y valorar su adecuación e idoneidad desde diversos marcos, como el ético, pedagógico, físico, psicológico, etc.

Participante 8: “Otra cosa sí, el reflexionar, los previos... se podía, que coincide, luego hablamos, "pues coincide que es los miércoles", "no, es que justo ha tenido no sé qué". A ver, el otro día, en unas charlas que hubo este fin de semana, se hizo la pregunta directa a responsables de conductuales del CREENA, se le preguntó directamente por la sala de contención, ¿qué piensas de la sala de contención?. Y él dijo "Pregunta clara y directa", dijo algo así, y comentó "Si los previos, si la finalidad es la de tranquilizar, evitar que haya lesiones..."

Participante 10: “Pero cuando realmente se viva una situación así como más intensa y tal sí que creo que luego un tiempo un poco... lo que has dicho tú, (nombre de participante), un tiempo desde luego de descanso sí, de descanso de los profesionales que han intervenido, creo que es fundamental, y luego de reflexión pues igual también.”

Participante 8: “Lo otro es necesario porque cuando estás en el momento de crisis pero hay

otro como espectador ve cosas que yo no veo si estoy sujetando o hablando o tal. Y eso está bien. Porque igual en otro momento o a posteriori...”

Por último, profesionales de los centros, plantean como aspecto preventivo, el desarrollo de la responsabilidad profesional fundamentada en el trabajo en equipo, colaboración, coordinación y apoyo mutuo.

Se afirma, que el desarrollo de estos aspectos como valores éticos son necesarios para evitar situaciones de perjuicio en los centros en el día a día de los mismos.

Participante 11: “Creo que tendría que haber una parte en la cual alguien coja las riendas de esa situación, que claro, si quizás pueda ser, siendo bruto, mi chaval, yo no esté ¿quién coge esa responsabilidad de decir "Bueno, yo me encargo de que no intente agredir más o lo que sea, otro se encarga de sacar a todos los alumnos fuera de ahí y otro de avisar"? Esa parte que me parece que es como tan fundamental me parece que no se tiene clara todavía a día de hoy.”

Participante 11: “Este año sí que se está empezando a comunicar, a ver, oralmente, porque claro, quiero decir, las pautas que a veces marcamos en reuniones y tal con el alumnado eso sí que no se les da pero sí decir "bueno, pues con este pues mira, hay que tener en cuenta esto, con tal hay que tener tal, si ves esta situación mejor que no intervengas o pide enseguida ayuda a un profesional del colegio". Eso sí que con el alumnado de prácticas por ejemplo este año se está haciendo, a nivel del tutor de prácticas que tiene concretamente, sí.”

De este modo y tras el análisis, resulta de interés presentar las líneas de reflexión así como los conceptos que se han relacionado, extraídos del grupo focal.

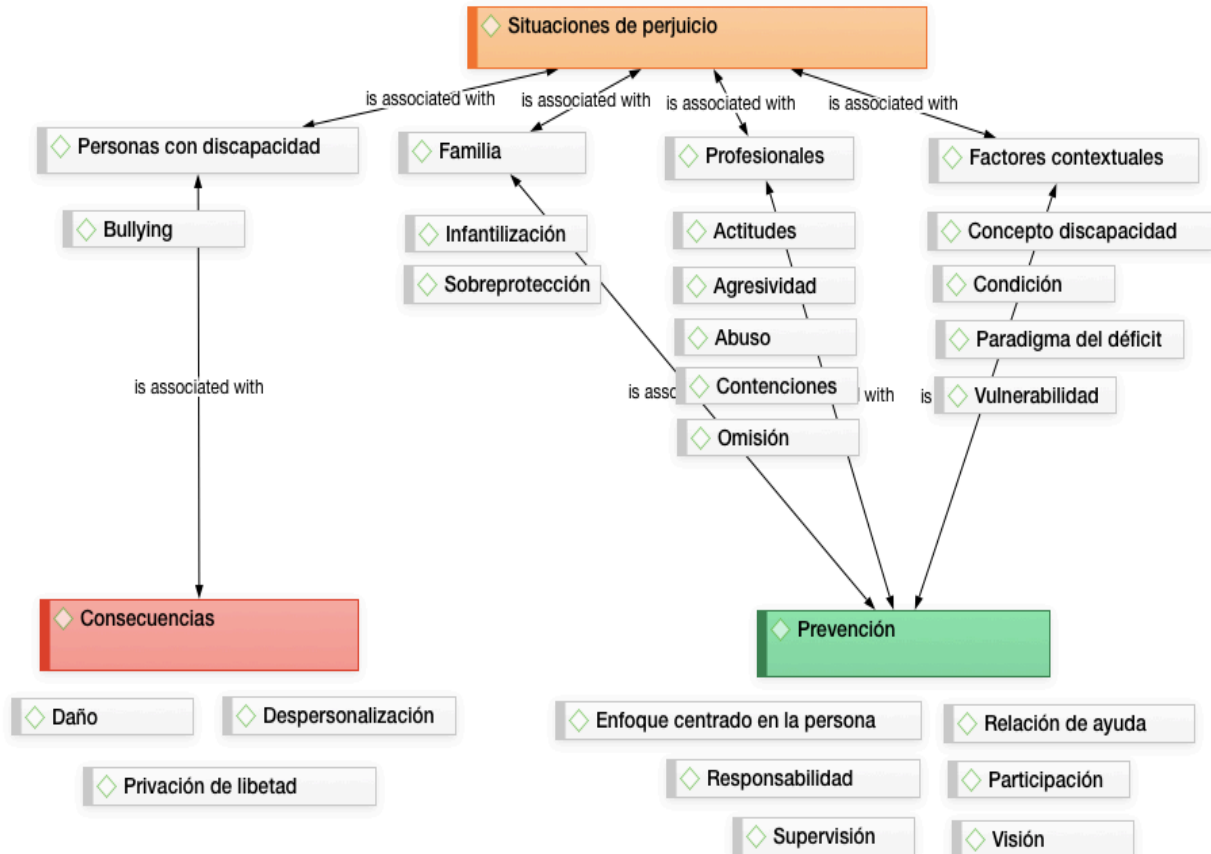
Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a las situaciones de perjuicio de las personas con discapacidad y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión, así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden ejercer los derechos de la manera más simple.

Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presentan las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de situaciones de perjuicio.

Tabla 67. Red de categorías área situaciones de perjuicio



Fuente: elaboración propia

Como se puede observar en la propuesta de conceptos realizada, se pueden establecer cuatro bloques principales que contendrían los conceptos más relevantes extraídos del análisis cualitativo.

Tras la reflexión teórica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a las situaciones de perjuicio que viven las personas con DI en los Centros se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.2.16. Evaluación e investigación

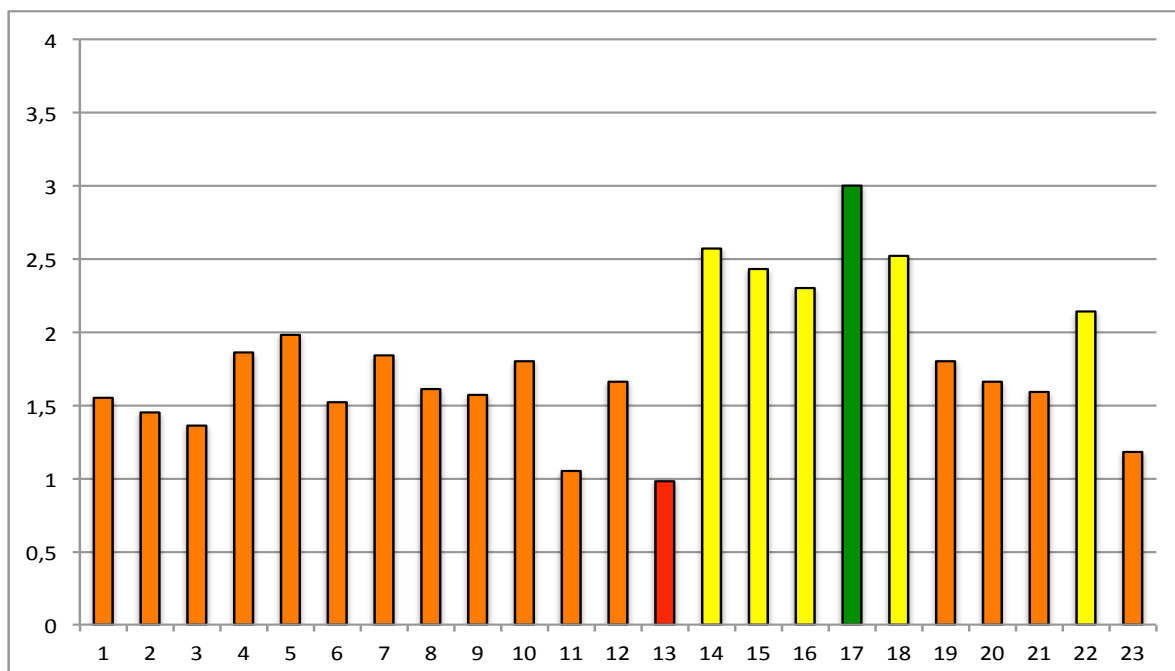
En decimosexto lugar encontramos el área de evaluación e investigación en el marco de la discapacidad intelectual y la intervención psicosocioeducativa, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con los procesos de evaluación e investigación, la presencia de la evaluación en distintas áreas como la pedagógica, educativa, etc.

El área está compuesta por 23 ítems que corresponden a las preguntas de la 260 a la 282 de la escala. La media general del área es de 1,8, situándose en el puesto 3 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 68. Diagrama área evaluación e investigación



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 272. *La institución informa a las personas participantes sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin penalizaciones (0,98).*
- 270. *La institución fomenta la investigación sobre los programas, servicios y prácticas que desarrolla (1,05).*
- 282. *La institución cuenta con documentación específica (ej. formularios, planes de calidad, indicadores de cumplimiento, objetivos, etc.) para la realización de las investigaciones (1,18).*
- 262. *La institución emplea mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger u apoyar a los y las participantes en los procesos de evaluación interna (1,36).*
- 261. *Los programas, servicios y acciones que desarrolla la entidad son evaluados de manera externa (ej. auditorías, planes de calidad, etc.) (1,45).*
- 265. *En los procesos de evaluación se garantiza que la información recopilada comparte sólo con fines profesionales y únicamente con las personas involucradas (1,52).*
- 260. *La institución evalúa internamente los programas, servicios y acciones que desarrolla (1,55).*
- 268. *En los procesos de evaluación los resultados son compartidos con el objetivo de proponer mejoras o apoyar las fortalezas de la institución (1,57).*
- 273. *En las investigaciones se garantiza que la información recopilada se comparte y utiliza sólo con fines de investigación y únicamente con las personas involucradas (2,57).*
- 277. *La institución cuenta con un plan de evaluación de sus programas, servicios y acciones desarrolladas (2,52).*
- 280. *La institución cuenta con un plan de investigación de sus programas, servicios y acciones desarrolladas (1,59).*

- 267. *La institución evita los conflictos de intereses entre los participantes y los propios procesos de evaluación (1,61).*
- 271. *La institución emplea mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger y apoyar a las personas participantes en los procesos de investigación (1,66).*
- 279. *La institución cuenta con documentación específica (ej. formularios, planes de calidad, indicadores de cumplimiento, objetivos, etc.) relativa a los propios procesos de evaluación (1,66).*
- 269. *En los procesos de evaluación se informa con precisión de los resultados obtenidos a las instancias oportunas (1,8).*
- 278. *En los procesos de evaluación existen documentos que garanticen la libertad y acuerdo de participación en los mismos (ej. consentimiento informado, acuerdos de participación, etc.) (1,8).*
- 266. *En los procesos de evaluación se garantiza que la confidencialidad de los resultados así como la identidad y datos íntimos de las personas involucradas, en la medida permitida por la ley y los reglamentos (1,84).*
- 263. *La institución emplea mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger u apoyar a los y las participantes en los procesos de evaluación externa (1,86).*
- 264. *La institución informa a los y las participantes sobre su derecho a retirarse de la evaluación en cualquier momento sin penalización (1,98).*
- 281. *Antes de realizar las investigaciones se obtiene el consentimiento informado y voluntario por escrito de las personas participantes o sus representantes legales (2,14).*
- 275. *Después de las investigaciones se informa con precisión de los resultados a las instancias oportunas (2,3).*
- 274. *En las investigaciones se garantiza el anonimato y confidencialidad de las personas participantes y de los datos obtenidos por ellas, en la medida permitida por la ley y los reglamentos (2,43).*

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Sería 1 de los 29 ítems que se encuentran por encima de 3 siendo estos los siguientes:

- 276. *La institución evita los conflictos de intereses entre los participantes en las investigaciones (3).*

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el grupo focal que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez concretado, se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto al ítem fuera de riesgo señalar que hace referencia a la actitud y acción de la institución frente a los conflictos de interés. Las personas participantes afirman, que la institución evita estas situaciones y que logra que no se den, siendo esta la única cuestión fuera de riesgo ético en toda el área.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, se puede encontrar un primer bloque de ítems relativos a la protección, información y participación de las personas en las evaluaciones e investigaciones (272, 270, 282, 262 y 261). Evaluaciones que realizan o que se realizan sobre ellas, así como investigaciones de cualquier índole impulsadas por la institución.

Como muestran los datos, otro bloque significativo y que preocupa a las personas participantes y que estas expresan sentir una falta de protección, falta de información y participación en estos aspectos (265, 260, 268, 273 y 277). Se plantea por lo tanto la necesidad de garantizar que la información recopilada por la institución se comparta y utilice solo con fines planteados, así como únicamente con las personas involucradas, para garantizar la intimidad y confidencialidad de las personas participantes y de los datos obtenidos tanto en evaluaciones como investigaciones. Parece que algunos profesionales expresan respecto a esto, que con anterioridad no se ha respetado la confidencialidad, la protección de participantes, y que el uso de datos no ha sido con fines profesionales, este aspecto se abordará en el grupo focal.

A continuación encontramos los ítems relativos a los programas, servicios y acciones de evaluación externa, así como mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger u apoyar a los participantes en procesos de evaluación interna o externa. Se expresa la necesidad de que exista una mayor información respecto a estos procesos hacia los profesionales en su derecho a retirarse de la evaluación en cualquier momento sin ninguna penalización.

Del mismo modo, encontramos los ítems sobre la institución y el fomento de la investigación en los programas, servicios y prácticas que desarrolla, así como si emplear mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger y apoyar a las personas participantes en los

procesos de investigación (271, 279, 269, 278, 266 y 263). Se recoge por lo tanto, la necesidad de generar procedimientos así como propuestas de investigación que contengan aspectos legales y éticos, conocidos y compartidos por profesionales, familias y personas con discapacidad de los centros.

Del mismo modo, en este último bloque, encontramos las valoraciones relativas al de evaluación de sus programas, servicios y acciones desarrolladas, así como con documentos que garanticen la libertad y acuerdo de participación en los procesos de evaluación y una documentación específica para estos procesos de evaluación. Parece necesario generar o dar a conocer la documentación y procedimientos existentes respecto a esto a profesionales y familias principalmente.

Respecto al plan de investigación de programas, servicios y acciones desarrolladas. Al igual que en la evaluación, parece considerarse primordial que en investigaciones se asegure la protección a través del consentimiento informado y voluntario, por escrito de las personas participantes o sus representantes legales en caso de las personas con discapacidad. Por lo tanto, en este aspecto sería importante señalar que es necesario que la institución cuente con documentación específica para la realización de investigaciones, como son formularios, planes de calidad, indicadores de cumplimiento, objetivos, etc. Aspecto que se abordará en el grupo focal.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen líneas de interés para abordar en el grupo focal de evaluación e investigación y se presenta los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a la evaluación e investigación en los centros.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **Evaluación e investigación en los centros**

En primer lugar, como en el resto de áreas, se comienza por una puesta en común sobre el concepto de evaluación e investigación en los centros, con el objetivo de generar un discurso sobre ciertas bases comunes. Como se puede ver a continuación se ofrecen diferentes puntos de vista sobre lo que compondría la evaluación e investigación en los centros.

Participante 8: “Y la investigación es permanente aunque no seamos conscientes de que los estamos haciendo”.

Participante 6: “Una pasación de pruebas, a valoración de mi trabajo en las intervenciones y recogida de lo que hago, o de transcripción de alguna manera”.

Participante 1: “Yo me estoy centrando más en lo curricular, sí porque (nombre de profesional) está hablando de otras cosas, o sea, sí. Pero son muchas, claro, es toda la información que se recoge”.

Participante 6: “Yo sigo pensando que es baja. Registrar y evaluar es algo que requiere tiempo y herramientas y yo creo que estamos verdes, o yo estoy verde. O sea, creo que sigue siendo un punto débil”.

Participante 1” Realmente la evaluación siempre ha estado encima de la mesa. Es muy compleja la evaluación en nuestro ámbito, por lo amplia, por la diversidad, por todo. Es muy compleja y siempre ha estado encima de la mesa porque yo me veo en mesas de evaluación desde la intemerata. Pero bueno, sí que es verdad que... pues es cierto hemos intentado mejorar”.

Participante 1: “Yo creo que estamos permanentemente investigando lo que pasa es que no somos conscientes de que lo estamos haciendo. Claro y nos falta toda la parte formal de hacerlo de manera rigurosa, lo que sería una investigación, pero es que es una permanente ajustar, buscar, plantear unos objetivos, probar, ver, hacer, no funciona y modifico... Es la investigación en la acción, que la hacemos a todas horas”.

Se extraen del grupo focal estos extractos, en los que se incluyen algunos aspectos clave en la definición de evaluación e investigación en los centros desde el punto de vista de las personas participantes.

Se puede concluir del discurso y valoraciones expuestas en el grupo focal que existe una concepción muy amplia respecto a la evaluación e investigación en los centros, parece no tenerse muy clara su materialización en el día a día. Del mismo modo se puede observar que las personas participantes entienden la evaluación e investigación de manera diferente, aspecto que parece tener un impacto en la praxis y desarrollo diario de estas acciones.

- **Objetivos de la evaluación e investigación**

Otro de los bloques importantes que se identifican en la primera parte cuantitativa es la de los objetivos y contenidos de las evaluaciones e investigaciones desarrolladas en los centros.

En esta segunda parte cualitativa, se confirman los datos obtenidos, ya que se expresa la dificultad de desarrollar evaluaciones semejantes entre profesionales, siendo la causa principal aparente una falta de objetivos comunes, planteamientos de centro conjuntos para construir y desarrollar estas acciones.

Participante 8: “En la parte didáctica pasa un poco lo mismo. Además no es solamente hacer una evaluación inicial para poder programar, para luego recoger, sino también tenemos que pensar esos datos que recogemos a quién van a ir después, entonces cómo recogemos, qué es lo más importante, claro, no tenemos una estructura uniforme para algunos de primero, de segundo, de tercero... Cada uno, dentro de un mismo grupo es diferente, y cada uno requiere de un... entonces, no hay tiempo para el análisis que se exige y a veces pues es muy difícil”.

Participante 8: “Es una recogida de información. Porque me ha pasado algo con un chico y lo apuntas para luego pasarlo a otro tipo de evalúes las conducta de x usuario durante este mes para buscar si es el problema que le pasa cuando no sé qué. Más una recogida de información que una evaluación en sí”.

Participante 6: “La pregunta de qué evaluar quizás es porque abarcamos mucho, o no sé... Que es tener claro muy bien qué es lo que se quiere evaluar y qué es lo que no sirve. Para mí ya simplemente decidir qué quiero evaluar es difícil, para mí, en todo el abanico tan variado que tenemos. Sí, sí, me cuesta...”.

Participante 8: “Sí, pero que todos los objetivos que parten del bienestar y continúan luego con los aprendizajes yo creo que lo que más se investiga sería en metodología, por ejemplo en ajustes de organización, cosas de esas...”.

Participante1: “El objetivo es mejorar la intervención, ¿no? Y si ese objetivo es mejorar la intervención... Lo que pasa es que la información que se recoja tiene que ser la pertinente, hay que ver dónde está el límite de informaciones que realmente no conducen a nada más allá de saber o manejar información que no es interesante. Pero todo lo que permita continuar evolucionando y mejorando la calidad de la intervención, ¿no?”.

Se expresa, como aspecto importante, con el objetivo de contemplarse para las propuestas de mejora, la necesidad de generar canales formales de evaluación principalmente, del mismo modo, lograr establecer aspectos concretos y común para evaluar y tratar de evitar recoger información innecesaria.

- **Procedimientos y documentación existentes**

Por último, como bloque clave abordado en el grupo focal, es el de los procedimientos y documentación respecto a la evaluación e investigación. Como se ha visto en la primera parte cuantitativa, estos aspectos se expresaron como clave. Algunas de las afirmaciones que refuerzan los datos de la primera parte, siguen haciendo referencia a una falta de documentación común que unifique criterios y metodología en la evaluación e investigación en los centros.

Participante 4: “A ver, yo creo que al final se hace todo, o sea, la evaluación al final lo recogemos lo registramos, cada uno a nuestra manera me parece, o tienes la información aquí...”.

Participante 8: “O sea, cojo papeles, apuntes, mi cabeza... sí que se intenta que herramientas que se generen, sobre todo estoy pensando en Convivencia que es igual..., que una misma herramienta de registro nos sirva para arias cosas y aquí inviertes tiempo. No sé, esa es por ejemplo la que tengo aquí en la cabeza. Pero luego yo en mi trabajo, pruebas... las que paso y luego el sentarte para analizar y comparar no, no tengo tiempo”.

Participante 4: “Es muy difícil porque cada uno es cada uno y luego la evaluación se basa mucho en la observación y el estar apuntando cada... es complicado ponerlo en un papel todo. Somos todos muy diferentes”.

Participante 2: “Es complicado reunirse para tratar también esas evaluaciones, registros o lo que sea y aparte también la propia calidad de esos registros que, claro, si esto te pasa a las 9 de la mañana no hay tiempo tampoco material de apuntarlo a las 9 y cinco para que no se te olvide. Entonces lo apuntas a las 5 y media de la tarde o al día siguiente o tomas una nota en un papel y luego dices "Uf, pues bueno...”

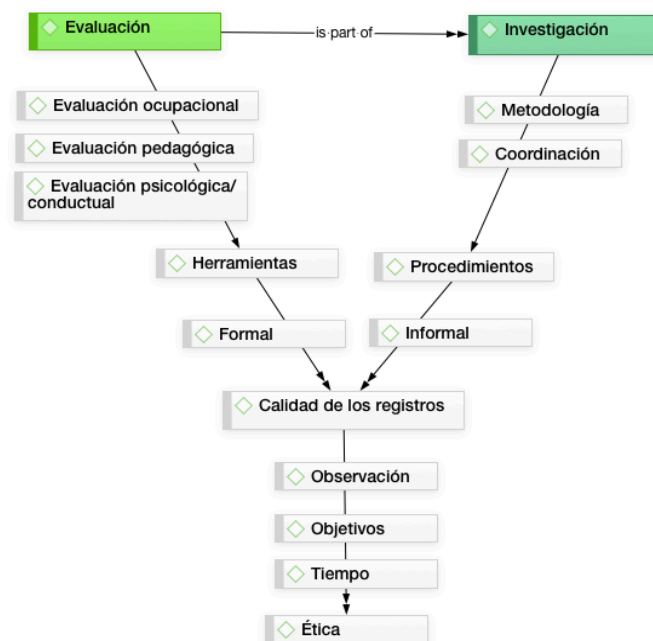
Participante 1: “A mí me da la sensación de que si los resultados son buenos mantenemos, si falla cambiamos, pero sería necesario dejarlo plasmado un poco, por qué, o sea, para que se... y parar y reflexionar porque eso te hace ver otras cosas que no ves en el día a día, no sé cómo decirlo, en el funcionar”.

Tras en análisis del grupo focal, se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a la evaluación e investigación así como los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión, así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden desarrollar acciones de evaluación e investigación. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presenta contendrían las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de evaluación e investigación.

Tabla 69. Red de categorías área evaluación e investigación



Fuente: elaboración propia

De este modo y tras la reflexión teórica, filosófica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a la evaluación e investigación en los Centros, se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales

3.2.17. Toma de decisiones éticas

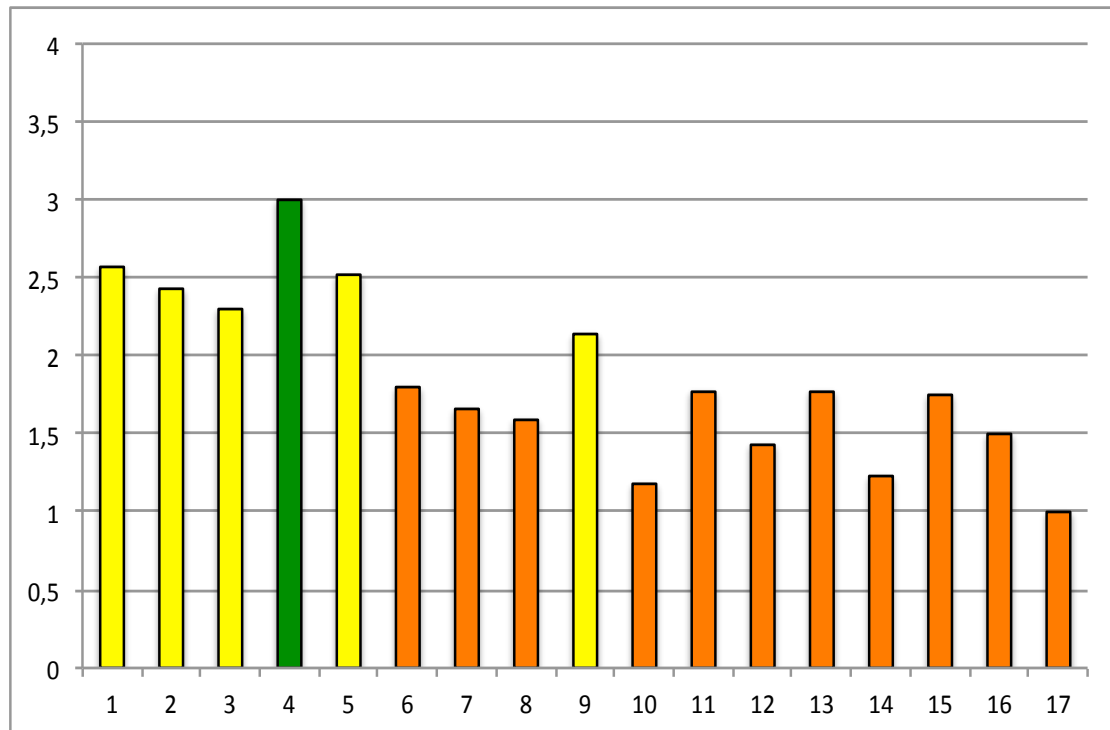
En decimoséptimo lugar encontramos el área de toma de decisiones éticas en el marco de la discapacidad intelectual, como se ha visto, los ítems de esta área se han compuesto teórica y conceptualmente por aspectos relevantes hoy en día en el ámbito, aspectos relacionados con, etc.

El área está compuesta por 17 ítems que corresponden a las preguntas de la 283 a la 299 de la escala. La media general del área es de 1,86 , situándose en el puesto 4 de riesgo ético respecto a las 17 áreas.

Por lo que se ha considerado un área sobre la que intervenir para poder reducir el riesgo ético que hemos podido identificar y delimitar a través de esta primera parte diagnóstica y análisis de datos cuantitativa.

A continuación se presenta el diagrama de barras en el que se pueden observar las valoraciones de cada ítem.

Tabla 70. Diagrama área toma de decisiones éticas



Fuente: elaboración propia

A continuación se presentan los ítems que se encuentran situados por debajo de 3, encontrándose por lo tanto en valores entendidos como riesgo mínimo, moderado o alto riesgo (Reamer, 2000). Los ítems con valoraciones más bajas y por ende con un riesgo ético serían:

- 299. *La institución cuenta con documentación específica (ej. modelo de resolución de dilemas éticos, código ético, valores propios, reflexión y justificación de medidas adecuadas y proporcionadas, etc.) para la toma de decisiones éticas. (1).*
- 292. *Los y las profesionales utilizan principios jurídicos para la toma de decisiones éticas. (1,18).*
- 296. *La institución cuenta con protocolos y/o procedimientos para la toma de decisiones éticas. (1,23).*
- 294. *Los y las profesionales realizan seguimiento y evaluación de las decisiones éticas que toman. (1,43).*
- 298. *Los y las profesionales documentan las decisiones éticas que toman en el ejercicio profesional. (1,5).*
- 290. *Los y las profesionales utilizan teorías, principios y directrices concretas para la aplicación de las medias de dichas decisiones éticas. (1,59).*
- 289. *Los y las profesionales utilizan teorías, principios y directrices concretas para la toma de decisiones éticas. (1,66).*
- 297. *Los y las profesionales utilizan los códigos éticos del ámbito de intervención en el que se trabaja para la toma de decisiones éticas. (1,75).*
- 293. *Los y las profesionales utilizan asesoramiento ético para la toma de decisiones éticas. (1,77).*
- 295. *La institución garantiza espacios y tiempos de reflexión y debate sobre conductas y actitudes éticas. (1,77).*
- 288. *La institución proporciona espacios de reflexión para abordar estas situaciones. (1,8).*

- 291. Los y las profesionales conocen los códigos éticos del ámbito de intervención en el que se trabaja. (2,14).
- 285. Los y las profesionales comunican las situaciones en las que ha podido transgredirse la ética profesional. (2,3).
- 284. Los y las profesionales identifica las situaciones en las que pueden transgredirse la ética profesional. (2,43).
- 287. Los y las profesionales son conscientes de las consecuencias que puede tener la transgresión de la ética profesional en su práctica cotidiana. (2,52).
- 283. Los y las profesionales identifican los conflictos éticos que se presentan en su práctica profesional. (2,57).

Por otro lado encontramos los ítems situados fuera de riesgo ético. Sería 1 de los 17 ítems que se encuentra por encima de 3 siendo este el siguiente:

- 286. Los y las profesionales sienten preocupación por las situaciones en las que ha podido transgredirse la ética profesional. (3)

Tras el análisis de los datos obtenidos y con el objetivo de diseñar los contenidos guía para el desarrollo del grupo focal, que nos permitirá profundizar en el riesgo ético una vez delimitado, se ha establecido como aspectos interesantes:

Respecto al ítem fuera de riesgo resulta interesante observar, que se trata de un ítem que hace referencia a la percepción individual y subjetiva que profesionales de los centros tienen ante su preocupación sobre las situaciones en las que se ha podido transgredir la ética profesional.

En este sentido se podría señalar, que parece sentirse una preocupación alta en el caso de transgredirse la ética profesional, aspecto que contrasta con el resto de resultados. Se destaca la contradicción que puede resultar al observar que ítems (290), en el que se indaga sobre el uso de principios y directrices éticas, sale en riesgo. Ya que si no existe un punto de partida profesional ético es difícil poder tener una conciencia clara de los momentos en los que la ética puede ser transgredida, como se puede observar en los resultados obtenidos en los ítems (284 y 287), referidos a la identificación de situaciones éticas y conciencia de las consecuencias al transgredir la ética profesional. Por lo que la respuesta al ítem fuera de riesgo puede hacer más referencia a una respuesta emocional

que a una respuesta reflexionada.

Por otro lado, señalar que en los ítem situados en riesgo, se resalta también que los que se encuentran en mayor riesgo son los referentes a documentación, protocolos, etc. así como a la responsabilidad que la institución tiene ante las decisiones éticas que se toman. Referido sobre todo a un punto de partida ético de la institución, así como una reflexión y posicionamiento para la identificación, consecuencias etc. de la transgresión ética.

Respecto a los ítems relacionados con las acciones de profesionales (294,290,289,285,284,287), tratan principalmente sobre cuestiones que tratan de conocer si estos identifican los conflictos éticos que se presentan en su práctica profesional, las situaciones en las que pueden transgredirse la ética profesional, y saber si, en caso de que se transgreda, estos lo comunican y de si son conscientes de las consecuencias que pueden tener en su práctica cotidiana.

Todas estas cuestiones se sitúan en riesgo ético dentro del área, con valores de riesgo medio. Se puede deducir que estas respuestas serían las más trascendentes al determinar el riesgo en la toma de decisiones. Se podría establecer una falta de consciencia en torno a cuestiones éticas en la cotidianidad de los centros, pudiendo ser una de las consecuencias la toma de decisiones desde posturas particulares y sin una reflexión y valores de centro comunes, aspecto que puede dificultar una praxis coherente y de calidad.

En relación a lo anterior, estarían los ítems correspondientes a las técnicas, principios y directrices éticas concretas para la toma de decisiones éticas y aplicación de medidas o pautas, aspectos que pueden relacionarse con los códigos éticos del ámbito de intervención en el que trabajan y su uso. Estos ítems (299, 292, 296, 294,298,290,289,297), están situados en el mayor riesgo del área. Se pueden relacionar con la responsabilidad que la institución tiene ante la toma de decisiones éticas, en la existencia y/o creación de documentación que facilite estas decisiones, etc. Se podría afirmar que las personas participantes, dejan de manifiesto la necesidad de documentación, con el objetivo de tener existan concretas aportadas por la propia institución.

Por lo que podríamos deducir, que se transfiere la responsabilidad en este sentido a la institución, que debe ser la que genere protocolos y procedimientos para la toma de decisiones, facilitar el uso de códigos éticos del ámbito de intervención y documentos de registro que permitan recoger estas acciones. Es por eso que parece ponerse el foco del problema respecto a los riesgos en esta área en la falta de documentación precisa para la toma de estas decisiones.

Del mismo modo, los datos nos indican ciertas tendencias sobre profesionales, de las que se podrían inferir, que estos no tienen en cuenta principios jurídicos ni deontológicos para la toma de decisiones éticas, ya que afirman no conocerlos y por lo tanto tampoco podrían aplicarlos. Esto puede deducir un riesgo alto en el área en lo que se refiere a toma de decisiones éticas cotidianas por parte del equipo profesional.

Según las bajas puntuaciones en los ítems referidos al asesoramiento ético (293 y 294) se podría deducir la necesidad de que la institución y profesionales cuenten con apoyo, seguimiento y evaluación en relación a la ética y en concreto a la toma de decisiones éticas. Con una de las puntuaciones más bajas, aspecto a profundizar en el grupo focal, es interesante subrayar la necesidad expresada de tener espacios, tiempos de reflexión y debate sobre conductas y actitudes éticas entre profesionales.

De este modo y tras obtener los aspectos en riesgo ético respecto a esta área, se establecen líneas de interés para abordar en el grupo focal de confidencialidad y privacidad y se presentan los siguientes resultados tras el análisis cualitativo.

En este análisis se han extraído las principales líneas de reflexión en torno a la confidencialidad y privacidad por parte de profesionales en la sesión realizada.

Así pues los aspectos más relevantes reflexionados de dicho grupo serían los expuestos a continuación:

- **La ética**

En primer lugar, podemos agrupar reflexiones sobre cuestiones en torno al concepto de la ética y sus diferentes posibilidades como la ética aplicada, ética personal y profesional, ética institucional, etc. También se incluyen reflexiones referidas a valores.

El grupo se inicia realizando reflexiones sobre la idea que las personas participantes tienen sobre el concepto de la ética. Se expresan ideas relacionadas a la ética con lo bueno y lo malo, se infiere algo de confusión entre el concepto de ética y moral.

“Participante 2: El principio, como la propia palabra indica, es como la base, por decirlo así, que sustenta una acción, puede decirse así. El valorar una acción como positivo o negativo. O sea, sí que salió la palabra bueno o malo pero no queríamos llamarlo bueno, porque qué es bueno. Para ti puede ser algo bueno y para mí...”

“Participante 2: Entonces, ese es el punto de trabajo del cual vamos a partir toda esta área. Y luego también al final, como son tantas tomas de decisiones diarias decíamos y veíamos que

muchas veces se gestiona esto desde el punto de vista de la ética personal normalmente, porque como entidad o lo que sea no vemos que haya un protocolo o un algo ético con el cual trabajar. Entonces muchas veces funcionamos con la ética personal.”

Otros de los conceptos clave que van desarrollándose en el grupo son el de ética profesional, ética aplicada, ética institucional, etc. Resulta interesante destacar cómo las reflexiones postulan como base y fundamento los puntos de partida éticos para el resto de intervenciones profesionales.

Se da importancia a la ética desde la conducción del propio concepto de discapacidad, importancia de compartir y respetar la ética de la organización en el desarrollo profesional, etc. Hablando por lo tanto, de la necesidad de una ética conjunta que facilite actuaciones éticas coherentes, con una identidad común construida desde unos valores determinados.

“Participante 6: A mí una de las cosas que me parece fundamental es el concepto que tengas de la discapacidad.”

“Participante 3: Si la institución tiene una ética determinada, profesional, por supuesto, cada uno tendremos la nuestra personal, claro si tú no asumes la ética de la institución, es que...”

“Participante 2: Eso, lo que tenemos que lograr es eso, crear una ética de la propia institución y cumplirla, cumplirla en ese sentido. Aunque yo tenga otra y si no me gusta pues igual eso...”

“Participante 6: Yo, M., ahí sí que veo un tema de cara a la organización, que creo que sí que deberíamos tener los principios, todo muy claro, por ejemplo con los alumnos que plantean problemas de conductas tan serios, un poco lo que decías tú, el derecho de ellos a la educación y el derecho de los demás a... Entonces, a la hora de estructurar el curso que viene, por ejemplo. Hay muchos planteamientos, por ejemplo, desde separarlos... Bueno, yo creo que ahí entraría muy en juego el tener un código ético y el tomar unas decisiones porque puede ser muy criticado por profesionales, familias, tal...”

Por último, dentro de esta primera parte, se cree importante señalar uno de los conceptos clave, el de valores. Este concepto aparece a lo largo de diferentes grupos focales, de manera implícita o explícita.

En este grupo se expresa de una manera más clara y consciente la importancia que los valores tienen para las personas participantes en los grupos. Del mismo modo, se expresa el impacto que estos tienen en la práctica cotidiana, relacionándolo así con la ética aplicada en los centros.

Estas cuestiones son expresadas en varias ocasiones y se pueden relacionar con el saber ser y saber hacer desde la perspectiva del enfoque centrado en la persona y el concepto humanista.

“Participante 8: Cuando yo entré aquí al cole hace ya muchos años, a ver, sí que había unos valores, no sé, os miro a los que somos más mayores, sí que había unos valores, había una... ¿no os parece?, una forma de proceder, había... a ver éramos un centro... estábamos muchas menos profesionales, el colegio se ha ido ampliando, pero yo creo que sí que teníamos unos valores de base o unas líneas, no sé.”

“Participante 7: Yo creo que más que límites, había valores de fondo y no sólo límites, sino formas de hacer.”

“Participante 4: O sea, no sé, es un poco mejunje lo que estoy diciendo pero yo creo que eso también es importante el creer que lo que estoy haciendo es importante. Igual yo le estoy enseñando sólo a que... yo tiro siempre a lo mío, a que me tire la mano para decirme que quiere algo, pero es que sé que eso para él va a tener impacto en su vida, o sea...”

“Participante 2: Igual que la éticas sí que podías coger una poco de la ética de la bioética, del cuidado o de lo que sea, el tema de deliberación es un modelo que está creado y en base a eso te basas. Entonces habría que elegir un modelo que más se asemeje a lo que es El Molino...”

- **Dilemas éticos y toma de decisiones éticas en los centros**

A continuación se reflexiona sobre los conceptos de dilema ético y toma de decisiones éticas en los centros.

Pero en primer lugar, se pone en común las ideas y puntos de partida para poder tener una visión lo más homogénea posible sobre las cuestiones éticas a tratar en el grupo. Así pues se proponer poner en común los aspectos que definirían un dilema ético en los centros.

“Participante 1: Una situación en la que dos principios éticos importante para nosotros están en una situación en la que no sabemos a cuál dar prioridad porque supone un dilema de si tomo esta decisión no respeto este principio y si tomo esta otra pues no respeto el otro principio. Entonces llega un momento en el que tienes que tomar una decisión, ¿no?”

Posteriormente, en relación a estos conceptos se propone reflexionar sobre la toma de decisiones éticas y profesionales de los centros realizan habitualmente o consideran más importantes.

Resulta interesante, en relación a la parte cuantitativa, que en esta ocasión parece que las personas participantes sí identifican cuestiones éticas así como decisiones éticas que realizan con asiduidad.

Este aspecto se contradice con la parte cuantitativa, en la que los datos afirmaban que los datos no identificaban dilemas ni decisiones cotidianas.

“Participante 2: Son decisiones que suelen tomarse normalmente casi a diario, que suelen tener bastante relevancia en el sentido de que muchas veces primar lo que te beneficia a ti o en este caso a alumnos y usuarios, que debería ser así, y que hay distintas tomas de decisiones que su repercusión puede ser de un momento... de ir más sencillas, por decirlo así, y otras que pueden tener mayor relevancia.”

“Participante 8: Yo tengo un barullo en la cabeza con tantas ideas y tantas cosas que me cuesta un montón el cómo organizarlas, porque veo que hay mucho y... hombre, si se llega a unos mínimos, con lo que has comentado tú, (nombre de participante), del tema de que son muchas veces a lo largo del día, es decir, una decisión ética no es... no hace falta convocar una reunión con mesa y silla y papeles y mogollón de documentación. En nuestro día a día estamos continuamente tomando decisiones éticas.”

- **Situaciones cotidianas sobre decisiones éticas en los centros**

Relacionándolo con lo anteriormente comentado, se pasa a profundizar sobre las situaciones en los centros que profesionales viven en su día a día respecto a la toma de decisiones éticas.

Se establecen a lo largo de la discusión diferentes áreas prioritarias en las que parece ser más habitual la toma de decisiones éticas y los dilemas.

El ámbito familiar es uno de los que más preocupación genera. Esta sensación es expresada a lo largo de diferentes grupos focales, siendo uno de los focos de debate principales entre profesionales de los centros.

“Participante 4: A mí a veces también me surge duda con el tema familiar. Y digo el tema familiar porque muchas veces tienes idea de cómo debería ser una cosa y cómo actuar y ves, ¿no? No lo tengo muy claro, ¿eh?, o sea, no lo domino como para decirlo así bonito como vosotros...”

“Participante 6: A mí, una de las mayores cuestiones me parece cuando el proyecto de vida del alumno o del usuario choca con el proyecto de vida que hace la familia. Y entonces ahí hay veces que no sabes por dónde tirar. O sea, tienes que marcar la objetividad, tienes que intentar

comprender toda la situación pero es muy difícil al final. Bueno, es muy difícil y no es tan difícil porque al final no depende de ti.”

Otro de los aspectos clave, que también se refleja en otros grupos, es el aspecto de la relación profesional, así como las responsabilidades que como tales se entiende que hay que asumir en el ámbito socio-educativo.

Resulta interesante resaltar que la propuesta en general, parece acercarse a los valores profesional del enfoque centrado en la persona, vistos anteriormente.

“Participante 8: Ahí está también reconocernos nosotros como profesionales, que somos profesionales y hasta aquí. Nosotros estamos en el acompañamiento en nuestro espacio, luego ellos van a sus casas, o sea, aquí están de paso. Lo que decía (nombre de participante) un poco del proyecto de vida.”

“Participante 7: Yo eso siempre lo resumo... me encanta la frase de que los que tenemos que ser flexibles somos nosotros, los que nos tenemos que adaptar, no que ellos se adapten a lo nuestro. Que esto sería aplicable al taxi y a un montón de cosas.”

Por último, se reflexiona sobre dilemas que surgen respecto a las propias personas con discapacidad, su vida, necesidades y el acompañamiento que desde los centros se realiza.

Se plantean dilemas respecto a principios éticos, que también han sido expresados en el desarrollo de otros grupos focales. Habitualmente, se habla de situaciones que generan dilemas en torno a los principios de bienestar y autonomía y también se plantean dilemas en torno a la dignidad y justicia, principalmente.

“Participante 2: Tema duchas. El tema duchas también puede chocar muchos principios. Si primas el principio de autonomía... pero dices "Se tiene que duchar ocho, tengo este tiempo, ¿qué hago? ¿Ducho? ¿No ducho? ¿Que se duche él? ¿O esa persona... superviso a esta y el resto tiene que tener el mismo tiempo entonces sería mucho más tiempo...?". Tema duchas yo creo que es un tema de mucha controversia dependiendo con qué principio se mire. No sé cómo lo veis.”

“Participante 2: Cuando primas el derecho de una persona puedes estar contradiciendo el derecho de la otra, porque las otras tienen derecho también a que les des clase. Entonces, ¿qué haces?”

“Participante 6: Igual, en ese sentido, cuando es algo que realmente es una mala actuación o lo que sea, igual es más fácil, pero hay cosas, por ejemplo, excesos de cuidado, infantilización... eso es mucho más difícil de identificar como algo que tiene un conflicto ético, porque parece que

estás haciendo por el bien, que lo estás haciendo por el bien pero en realidad no estás haciendo lo que debes.

- **Procedimientos teóricos y técnicos para la toma de decisiones éticas existentes en los centros**

Por último, tratamos en este bloque temático conceptos clave referidos a los procesos, dinámicas, conocimientos, documentación, etc. existente en los centros para facilitar la toma de decisiones ética.

Respecto a uno de los principales aspectos a destacar, es el referido a la necesidad de una base ética común como punto de partida teórico. Tomar una perspectiva ética que represente los valores de los centros.

“Participante 3: Lo que sí valoramos era que desde luego la ética que a nosotros nos conviene desde (incomprensible) del cuidado, que es la que va beneficiar siempre o bien al usuario o bien al alumno, ¿no? Acompañar y mirar siempre por él. No podemos mirar por nosotros y bueno, que a veces puede haber una contradicción en nosotros mismos, puede que lo que yo pienso que es bueno, como decía (nombre de participante), para mí, igual no es bueno para el usuario o para el alumno en ese momento.”

También se muestra preocupación por el tema de las pautas de intervención que se establecen cotidianamente y deben ser aplicadas por profesionales.

Este aspecto también ha sido mencionado en diferentes grupos, planeándose la necesidad de consenso y comprensión de las pautas por parte de profesionales para poder mantener su aplicación en beneficio de las personas con discapacidad.

“Participante 8: Y luego por ejemplo si se dan unas pautas de funcionamiento con alumnos o con usuarios y bueno... eso sí que se valora, eso sí que son decisiones que se hacen o bien con tutoría... bueno o el equipo que les da clase o los profesionales que están con ellos y bueno, esto es lo que hay que hacer y esto es recomendable no hacer, por no decir un no rotundo. Pero vamos... "Vamos a intentar ir por esta línea, entonces..." O sea, eso todos tenemos la suficiente experiencia y sabemos que eso es muy efectivo.”

Otra de las reflexiones para la mejora en la toma de decisiones éticas se refiere a la propia auditoría ética. Se valora muy positivamente por parte de las personas participantes, aspecto que también ha sido mencionado en otros grupos.

El proceso de auditoría parece haber generado una sensibilización y conciencia respecto a la ética y su importancia en el día a día de los centros. Parece tener más en cuenta el impacto que todas estas cuestiones pueden tener en la vida de las personas y por lo tanto la responsabilidad que conllevan las decisiones que se toman.

También parece haber ayudado a profundizar en conceptos, unificar visiones y por lo tanto el desarrollo de las intervenciones. Se expresa que el proceso en sí ha modificado y mejorado la praxis cotidiana en los centros.

“Participante 3: Yo creo que desde que se está realizando la auditoría ética la gente por lo menos está tomando más conciencia de lo que puede haber. Yo lo percibo, que igual estoy equivocado. Yo creo que sí, que la gente sí percibe que... bueno, que ahora esto hay que tomarlo un poco más en serio. Yo es lo que percibo, sí.”

“Participante 2: Yo creo que lo que ocurre es que igual no teníamos como algo de referencia en que buscar en qué momento yo estoy incumpliendo algo, o sea, ese código de decir "esto está mal", entonces yo sé que estoy haciendo algo mal, sino que eso, he estado así en una atmósfera que más o menos sé que puedo estar pero no...”

Para finalizar, como propuesta para reducir el riesgo ético y mejorad la calidad y calidez ética, se aboga por generar y mantener espacios de encuentro y reflexión en los que se aborden periódicamente aspectos éticos, tanto teóricos como prácticos que mantenga la dinámica que el proceso de auditoría ha generado.

Se plantea también, que estos entornos permiten acercar posturas profesionales, trasladar y transmitir valores y propuestas, entre profesionales con más veteranía y profesionales que se incorporan. Algo que se expresa como algo importante, ya que se considera que esto puede mejorar el funcionamiento de los centros.

“Participante 8: La temporada en la que se han ido incorporando nuevos profesionales, bueno pues estas cosas no se tenían muy en cuenta, no estaban. Las cabezas pensantes no estaban. Es mi visión personal, a lo mejor es muy clara... Entonces, toda la parte humana y de valores que aquí hemos sido... casi te voy a decir que exquisito se quedó muy... se olvidó, se quedó arrinconada, diría yo. Y se primaron otras cosas y bueno, a Dios gracias otra vez estamos aquí para sacarlo adelante.”

“Participante 6: De esta manera no... Yo creo que se ha dado mucha importancia a lo técnico y se ha dejado toda esta otra parte. Yo creo que ahora hay que hacer un punto medio, técnico, pero también espacios de reflexión.”

“Participante 6: Y yo creo además que tendría que dirigirlas un externo. O sea, los espacios que se creen, que igual no tienen que ser... Sí, y que tengamos esos temas... tendría que ser como una supervisión desde la ética o reflexión, pero con alguien de fuera de los Centros.”

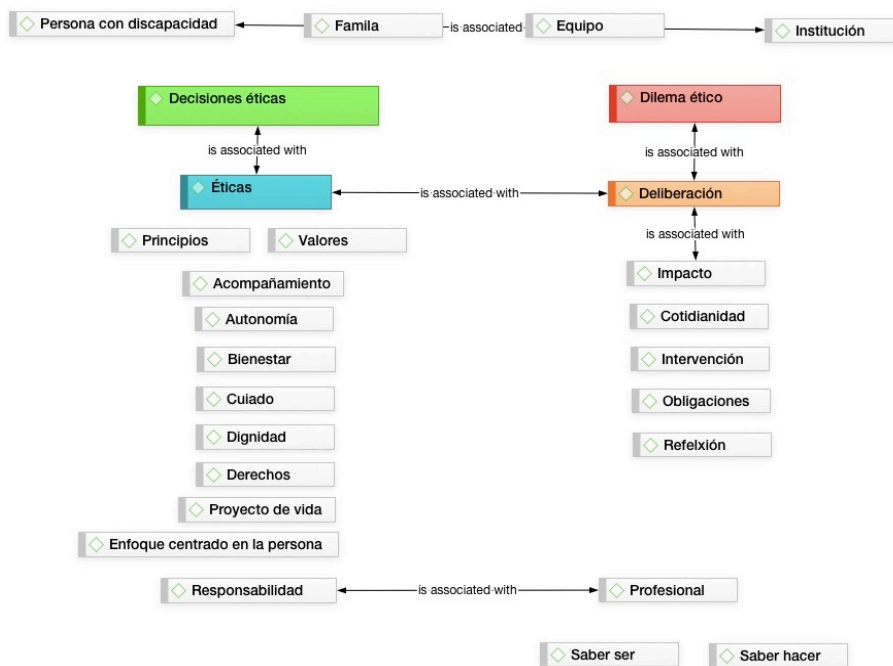
De este modo y tras el análisis, resulta de interés presentar las líneas de reflexión así como los conceptos que se han relacionado, extraídos del grupo focal.

Se ha realizado una red de relación entre las líneas de reflexión en torno a la toma de decisiones éticas en los centros y los conceptos que profesionales de los centros han ido presentando como conceptos clave en esta área durante el desarrollo de la sesión, así como durante el periodo de formación de los agentes clave, parte del grupo motor.

Se puede apreciar en el desarrollo de la sesión, que la reflexión resulta más concreta al especificar los ámbitos cotidianos en los que se pueden ejercer los derechos de la manera más simple. Gracias a estas reflexiones concretas se aprecia en la sesión un avance en torno a los aspectos a tener en cuenta por parte de profesionales.

A continuación se presenta contendrían las categorías más relevantes extraídas tras el análisis de contenido del grupo focal, realizado con el programa Atlas.ti respecto al área de toma de decisiones éticas.

Tabla 71. Red de categorías área toma de decisiones éticas



Fuente: elaboración propia

De este modo y tras la reflexión teórica, filosófica y conceptual que nos proporciona el enfoque ético entorno a las actitudes y conductas que lleven a favorecer la toma ética de decisiones en los Centros se plantean varias líneas de acción para la mejora y cumplimiento ético y técnico desde la organización y profesionales.

3.3. Propuestas de mejora: reducir el riesgo ético

Tras el análisis de los resultados obtenidos en las diecisiete áreas, pasamos a la parte clave en la que se proponen y expresan las medidas de mejora por parte de las personas participantes, con el objetivo principal de reducir el riesgo ético detectado, en general, pero más interesante, respecto los ítems específicos identificados con menor valoración.

Estas medidas de mejora, se establecieron por las personas participantes en los grupos focales y están siendo desarrolladas y lideradas por el comité de ética organizacional creado como resultado final del proceso de auditoría ética.

3.3.0. Misión, visión y valores

Como se ha planteado anteriormente, la misión, visión y sobre todo valores ha sido uno de los aspectos considerados por la organización, prioritarios de reformular y abordar como base para el desarrollo de un futuro código ético.

Como prioridad, se planteó elaborar una guía de valores de la organización, que fue trabajada y desarrollada durante todo el proceso por el grupo motor, comisión de seguimiento e investigadora. Este documento se finalizó dando como resultado un documento base que poder utilizar como organización, profesionales, familias y propias personas con discapacidad (Anexo IV).

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 72. Ejecución medidas de mejora valores

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
0. VALORES												
0.1 Elaborar una guía de valores						Elaborado						
0.2. Aceptar guía patronato												
0. 3. Dar a conocer la guía en los centros												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Revisar y reformular la misión y la visión de los centros. Bajo supervisión y autorización del patronato.

MEDIDA 2: Elaborar un documento de valores de los centros. Bajo supervisión y autorización del patronato.

MEDIDA 3: Informar y dar a conocer los documentos elaborados a todas las personas que puedan beneficiarse y afectarse por ellos en los Centros.

3.3.1. Derechos

Respecto al área de derechos, como se ha explicitado en el grupo focal, se consideró fundamental desarrollar una carta de derechos de los centros. Se consideró importante la inclusión y participación de las personas con discapacidad en dicha elaboración y se propuso abordar la temática de derechos en las aulas y espacio del centro ocupacional.

Se realizaron varias sesiones de trabajo, en donde las personas con discapacidad expresaron y compartieron su visión y deseos respecto a sus derechos en la organización.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 73. Ejecución medidas de mejora derechos

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
1. DERECHOS												
1.1 Elaborar una carta de derechos y deberes de las personas con DI de los centros el Molino						Trabajo en las aulas con el alumnado sobre derechos en el coelgio						
2. Informar y formar a profesionales de los centros sobre el Modelo de Calidad de Vida												
3. Dar a conocer la carta de derechos y Modelo de calidad de vida												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Elaborar una carta de derechos y deberes de las personas con DI de los Centros. Esta medida parte de la necesidad expuesta en el grupo focal, como punto de partida para la reflexión, explicitación y sensibilización (del las propias personas y profesionales) entorno a los derechos.

MEDIDA 2: Informar y formar al personal sobre el Modelo de Calidad de vida y dar a conocer la carta de derechos. Esta segunda medida, por aplicar, tiene como objetivo la sensibilización y formación del equipo profesional de los Centros. Se pretende acercar la propuesta de calidad de vida, así como sus principios y valores adaptados a la cotidianidad y practica de los Centros.

3.3.2. Confidencialidad y privacidad

Esta es sin duda una de las áreas clave y de gran interés, tal y como se ha visto en la descripción de datos del área. Respecto a la confidencialidad e intimidad se estableció la necesidad de que toda la comunidad educativa conociese y aceptase la importancia de mantener estos dos aspectos en la cotidianidad de la organización.

Para lograr unidad en este sentido, se consideró importante desarrollar pautas concretas, útiles y adaptadas al funcionamiento y dinámicas de los centros que permitan mantener la intimidad y confidencialidad de las personas con discapacidad y sus familias.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 74. Ejecución medidas de mejora confidencialidad y privacidad

AÑO 2018/19												
ÁREA/MEDIDAS	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
2. PRIVACIDAD/INTIMIDAD Y CONFIDENCIALIDAD												
2.1. Redactar un pequeño documento para la sensibilización, concienciación sobre la privacidad y confidencialidad									Lectura por parte de todos los trabajadores de la guía de FEVAS: La confidencialidad en el ámbito educativo". Definiciones claras de confidencialidad y privacidad			
2.2. Elaborar un doc relativo al conocimiento, manejo y custodia de información para tutores/as, cuidadores/as, monitores/as. Etc.									Cuadro responsabilidades de custodia, etc.			
3. Elaborar un doc relativo al uso de la agenda												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Pequeña guía para establecer situaciones de riesgo en torno a la confidencialidad y que puedan darse en los centros así como líneas o principios de actuación generales que guíen las medidas individualizadas posteriormente tomadas.

MEDIDA 2: Pequeña guía para establecer situaciones de riesgo en torno a la privacidad y que puedan darse en los centros así como líneas o principios de actuación generales que guíen las medidas individualizadas posteriormente tomadas.

MEDIDA 3: Elaborar una guía de actuación relativa a la confidencialidad y privacidad en los centros para profesionales.

MEDIDA 4: Realizar una sesión informativa sobre las situaciones de negligencia en los centros, trasada la posición de la entidad. Del mismo modo presentar el documento de filosofía de la entidad a todos los profesionales.

3.3.3. Consentimiento informado

Con respecto al consentimiento informado, las medidas de mejora fueron propuestas y trabajadas principalmente por el equipo técnico, ya que es este quien más uso hace de esta documentación y procedimiento.

Como se ha desarrollado en el análisis de los resultados, no existía documentación específica respecto a este proceso, se han desarrollado dos documentos específicos relativos al consentimiento informado y se han incluido párrafos explicativos en la documentación de autorizaciones con el objetivo principal de que las personas con discapacidad y sus familias puedan obtener toda la información importante que puede afectarles. Estos documentos se incluyeron en los procesos de calidad de los centros.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 75. Ejecución medidas de mejora consentimiento informado

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19												
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	
3. CONSENTIMIENTO INFORMADO													
Revisar el proceso de consentimiento informado desde el punto de vista ético						Elaborado							
Elaborar documentación necesaria						Elaborado							

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Revisión de todos los documentos incluidos en el proceso de calidad relativos al consentimiento informado y autorizaciones.

MEDIDA 2: Modificar los documentos y adaptarlos a las necesidades cotidianas para lograr que sean más útiles y efectivos.

MEDIDA 3: Realizar procedimientos relativos al uso de dichos documentos en el que se establezca quién, cuando, por qué, etc.

Para ello se han desarrollado los siguientes procedimientos y documentos desde la óptica ética y técnica:

1. Documento explicativo del consentimiento informado.
2. Documento explicativo de autorizaciones de funcionamiento.
3. Documentos de autorizaciones:
 - Actualización/rectificación de datos.
 - Autorización de contactos.
 - Autorización datos de funcionamiento.
 - Autorización datos sanitarios.
 - Autorización para la administración de medicación en viajes.
 - Autorización intercambio de información externa.
 - Autorización administración farmacológica en crisis.

- Autorización utilización medidas de protección en crisis.
- Autorización profesionales en prácticas y/o voluntariado.
- Autorización recogida alumnado.
- Autorización recogida alumnado sin antelación.
- Autorización de imágenes.

3.3.4. Oferta de servicios

Para el área de oferta de servicios, tras ser planteada y abordada en el grupo focal, se planteó como una medida de mejora ética, poder plantear espacios en los que las familias y las personas con discapacidad pudiesen realizar nuevas demandas que respondan a sus necesidades y intereses.

Del mismo modo, se propuso poder mejorar la comunicación y dinámica de funcionamiento de los servicios ofertados, en donde se pueda continuar el trabajo e intervención como una parte más de la organización.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 76. Ejecución medidas de mejora oferta de servicios

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
4. Oferta de servicios												
Generar canales y dinámicas de participación para la demanda de nuevos servicios									Sesión formativa y grupo focal			
Mejorar los canales de comunicación para la coordinación entre agentes internos y externos de los servicios												
Elaborar documentación necesaria												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Generar canales y espacios de participación, sobre todo dirigidos a familias y personas con discapacidad, para la demanda y mejora de los servicios que se ofertan en los centros.

MEDIDA 2: Mejorar los canales de comunicación y trabajo conjunto entre agentes externos e internos que componen los servicios de los centros.

MEDIDA 3: Revisión de todos los documentos incluidos en el proceso de calidad relativos a la oferta de servicios.

3.3.5. Límites en las relaciones y conflictos de interés

Los límites en las relaciones y los conflictos de interés, ha sido una de las áreas que más interés ha generado y en la que más dilemas se han expresado, como puede leerse en el grupo focal.

Algunos de los aspectos más relevantes han sido los referidos a establecer la diferencia entre aspectos personales y profesionales en la intervención, siendo este uno de los puntos clave abordados en el grupo de discusión. Al respecto se propusieron varias medidas de mejora con el fin de poder unificar los criterios profesionales respecto a la calidez en una intervención sin generar traspaso de límites que pudiesen concluir en acciones paternalistas.

Para ello se propuso realizar una reflexión y acuerdo respecto a la relación de ayuda profesional en los centros, aspecto abordado desde la propuesta teórica planteada en esta tesis. Del mismo modo, se propuso establecer situaciones peligro que son habituales en la cotidianidad de los centros así como proponer medidas de prevención y actuación ante un traspaso de límites profesionales.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 77. Ejecución medidas de mejora límite en las relaciones y conflictos de interés

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19												
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	
5.LÍMITES EN LAS RELACIONES													
Definir las acciones de relación de ayuda y acompañamiento como labores profesionales									Por elaborar				
Definir situaciones sensibles en las que se pueden transgredir los límites en las relaciones en los centros.									Por elaborar				
Establecer medidas de prevención y actuación ante situaciones de riesgo									Por elaborar				
Sesión formativa para profesionales									Por elaborar				

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Definir las acciones de relación de ayuda y acompañamiento como labores profesionales en los Centros.

MEDIDA 2: Definir situaciones sensibles en las que se pueden transgredir los límites en las relaciones en los centros.

MEDIDA 3: Establecer medidas de prevención y actuación ante situaciones de riesgo.

MEDIDA 4: Sesión formativa para profesionales.

3.3.6. Documentación

Otro de los aspectos importantes detectados en la auditoría ética, fue el tema de la documentación. Como ha podido observarse en los resultados, esta área estaba situada en un alto riesgo.

Como se ha señalado en otras ocasiones, la toma de conciencia y reflexión respecto a la documentación utilizada desde un enfoque ético fue la medida aplicada en esta área. De este modo, se realizó un trabajo profundo, en donde se revisaron todos los documentos y procedimientos de calidad de la organización y se incluyó en ellos aspectos éticos y se creó un documento específico desde esta perspectiva para la gestión de documentación.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 78. Ejecución medidas de mejora documentación

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
6. DOCUMENTACIÓN												
Respecto a esta área, se debe señalar que su reflexión y trabajo se ha dado de forma transversal en todo el resto de áreas, tratando de concretar y enfocar las necesidades burocráticas, registros, etc. específicas.						Elaborado						
Elaborar documentación necesaria						Elaborado						

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Revisión de todos los documentos incluidos en el proceso de calidad relativos a la documentación.

MEDIDA 2: Modificar los documentos y adaptarlos a las necesidades cotidianas para lograr que sean más útiles y efectivos.

MEDIDA 3: Realizar procedimientos relativos al uso de dichos documentos en el que se establezca quién, cuando, por qué, etc.

Para ello se han desarrollado los siguientes procedimientos y documentos desde la óptica ética y técnica:

1. Documento proceso de registro, archivo y custodia de documentos.

3.3.7. Informaciones difamatorias

Respecto a las informaciones difamatorias, se puede afirmar que fue un área especialmente controvertida. En esta ocasión, y tal y como se plasma en el análisis de los resultados y principalmente en el desarrollo del grupo focal, se dirigió a posibles informaciones difamatorias entre la propia comunidad educativa así como de familiares, más que hacia las personas con discapacidad.

De este modo, se planteó en un inicio poder dar a conocer el concepto de información difamatoria a profesionales y familias principalmente, así como una reflexión y explicitación de las situaciones que podían darse respecto a las informaciones difamatorias en tres direcciones: entre profesionales, con familias y hacia las personas con discapacidad.

Posteriormente se consideró interesante poder realizar pequeñas guías o documentos base a los que poder acceder respecto a la temática y situaciones, así como medidas que poder aplicar para evitar estas situaciones.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 79. Ejecución medidas de mejora informaciones difamatorias

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
7. INFORMACIONES DIFAMATORIAS												
Definición de concepto de información y acción difamatoria						Elaborado						
Situaciones en las que puedan darse estas acciones difamatorias alumnado						Elaborado						
Situaciones en las que puedan darse estas acciones difamatorias familias						Elaborado						
Situaciones en las que puedan darse estas acciones difamatorias profesionales						Elaborado						
Sesión formativa para profesionales												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Realizar un pequeño documento en el que se defina el concepto de información y acción difamatoria con el objetivo de establecer un punto de partida común para profesionales de los centros.

MEDIDA 2: Establecer situaciones en las que puede darse información difamatoria del alumnado y/o usuarios: Se habló de los partes de incidencia, etc. Del mismo modo realizar una pequeña guía de cómo poder evitarlo.

MEDIDA3: Establecer situaciones en las que puede darse información difamatoria entre profesionales: Se habló de las reuniones con dirección, los conflictos cotidianos que no se resuelven por falta de comunicación, los partes de incidencia, etc. Del mismo modo realizar una pequeña guía de cómo poder evitarlo.

MEDIDA 4: Establecer situaciones en las que puede darse información difamatoria a las familias: qué información y cómo se traslada, el fin, etc. Del mismo modo realizar una pequeña guía de cómo poder evitarlo.

MEDIDA 5: Realizar una sesión informativa a todos los profesionales sobre las conclusiones.

3.3.8. Registro de la información

Muy relacionado con la documentación, como se ha explicado en la parte teórica y en el desarrollo de los resultados, está el registro de la información.

Esta área, se asumió como relevante, ya que, como se ha visto en el análisis de los resultados, no existía un consenso respecto a cómo realizar el registro de la información. En este sentido se consideró prioritario poder unificar criterios y pautas que facilitasen una recogida de información coherente, práctica y ética. Para ello se desarrollaron dos documentos dirigidos a profesionales, uno en el que se propone unas pautas para la recogida de datos y otro en el que propone un método de uso de la base de datos (Anexos VI y VII).

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 80. Ejecución medidas de mejora registro de la información

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
8. INFORMES/RECOGIDA DE DATOS												
Guía para la recogida, elaboración de datos para profesionales de los centros		Elaborado										
Guía para el uso común de la base de datos		Elaborado										
Informar y formar a profesionales sobre la elaboración de informes y dar a conocer los docs												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Guía para establecer qué es calidad de datos en los registros y elaboración de información diaria/puntual en los centros. Unas pautas comunes y generales para la elaboración y registro de información para todos los profesionales que garantice la calidad mínima de datos.

MEDIDA 2: Pequeña guía que facilite el uso común de la base de datos.

3.3.9. Supervisión.

Como se puede apreciar en todo lo presentado hasta el momento, la supervisión es un aspecto muy valorado por la organización. A pesar de ello, se ha podido comprobar tras la aplicación de la auditoría que la organización no cuenta con espacios ni figuras, así como dinámicas específicas de supervisión, a pesar de que es algo que valoran mucho.

Por lo tanto, se propusieron medidas de mejora encaminadas a estructurar y favorecer dinámicas de supervisión entre profesionales en la cotidianidad de los centros.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 81. Ejecución medidas de mejora supervisión

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
9. SUPERVISIÓN												
Crear espacios de supervisión interna que favorezca la reflexión y mejora de la práctica cotidiana									Sesión formativa y grupo focal			
Establecer los canales y figuras de supervisión									Por elaborar			
Elaborar documentación necesaria												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Generar espacios de participación para la supervisión de profesionales en los centros.

MEDIDA 2: Establecer los canales y las figuras de supervisión de los centros.

MEDIDA 3: Revisión de todos los documentos incluidos en el proceso de calidad relativos a la supervisión y si no existen generarlos.

3.3.10. Desarrollo y formación profesional.

Las medidas de mejora relativas al desarrollo y formación profesional se han planteado principalmente hacia la concreción de puestos, funciones y acciones profesionales en los centros. De la misma manera, se ha propuesto unificar en ambos centros la propuesta de plan formativo.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 82. Ejecución medidas de mejora desarrollo y formación profesional

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
10. DESARROLLO PROFESIONAL												
Establecer/revisar posibles competencias y/o funciones de los puestos que se desarrollan en los centros						Elaborado						
Procedimiento de acceso a formación						Elaborado						
Realizar un plan de formación en el centro Ocupacional						Elaborado						
Planes de desarrollo profesional						Elaborado						
Sesión formativa para profesionales												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Esclarecer posibles competencias y/o funciones de los puestos (profesionales y en prácticas) que se desarrollan en los centros para poder acotar las formaciones que cada puesto tiene en coherencia y necesidad de dichas funciones.

MEDIDA 2: Realizar un pequeño documento en el que se establezca el procedimiento de acceso a formaciones dirigido a que todo el personal entienda y conozca el procedimiento en cada centro.

MEDIDA 3: Realizar en el ocupacional un plan formativo semejante al del colegio, en el que se tenga en cuenta las líneas estratégicas del centro y sus necesidades año a año así como demandar la figura de una persona responsable de formación.

MEDIDA 4: Plantear un plan de desarrollo profesional individual.

MEDIDA 5: Realizar una sesión informativa a todos los profesionales sobre las conclusiones.

3.3.11. Asesoramiento profesional

Respecto al asesoramiento profesional, se podría afirmar que es un área poco valorada por profesionales, ya que no se da habitualmente en los centros. De cualquiera de las maneras, se decidió realizar una revisión de los procedimientos y acciones en los casos de asesoramiento desde la perspectiva ética y se añadieron a los documentos existentes aspectos éticos importantes.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 83. Ejecución medidas de mejora asesoramiento profesional

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
11. Asesoramiento profesional												
Revisar documentación existente relativa al asesoramiento									Sesión formativa y grupo focal			
Elaborar documentación necesaria												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Revisar el proceso de asesoramiento desde la perspectiva ética.

Se han incluido principios éticos en el procedimiento de calidad de la organización.

MEDIDA 2: Elaborar todos los documentos necesarios que los procesos relacionados con el asesoramiento para asegurar la protección de las personas Se ha incluido la documentación en el procedimiento de calidad de la organización.

3.3.12. Derivaciones

Respecto a las derivaciones, al igual que en el asesoramiento, se diría que es un área poco valorada por profesionales, ya que no se da habitualmente en los centros. Del mismo modo,

se realizó una revisión de los procedimientos y acciones en los casos de derivación desde la perspectiva ética y se añadieron a los documentos existentes aspectos éticos importantes.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 84. Ejecución medidas de mejora derivaciones

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
12. DERIVACIÓN												
Revisar el proceso de consentimiento informado desde el punto de vista ético						Elaborado						
Elaborar documentación necesaria						Elaborado						

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Revisar el proceso de derivación desde la perspectiva ética.

Se han incluido principios éticos en el procedimiento de calidad de la organización.

MEDIDA 2: Elaborar todos los documentos necesarios que los procesos relacionados con la derivación para asegurar la protección de las personas.

Se ha incluido la documentación en el procedimiento de calidad de la organización.

3.3.13. Fraude y negligencias.

Los aspectos referidos al fraude y negligencias, han cobrado, mucha importancia a lo largo del proceso de auditoría ética. Estos aspectos, planteados en la justificación teórica junto a los conceptos de trato malo y maltrato, han preocupado mucho tanto a la organización y profesionales.

Como se ha recogido en el análisis de los resultados, uno de los aspectos más planteados ha sido la necesidad de que todo profesional comprenda las actitudes y acciones negligentes y fraudulentas de la misma manera. Por lo que se ha propuesto como primera

medida de mejora la reflexión y descripción de situaciones que viven en los centros y pueden considerarse negligentes y/o fraudulentas, de este modo, se puede establecer una base común sobre la que comprenderlas.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 85. Ejecución medidas de mejora fraude y negligencias

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19												
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	
13. NEGLIGENCIA Y FRAUDE													
Guía de situaciones en las que puedan darse estas acciones negligentes y de fraude									Por elaborar				
Sesión formativa para profesionales													

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Pequeña guía para establecer situaciones de riesgo en torno a la negligencia que puedan darse en los centros así como líneas o principios de actuación generales que guíen las medidas individualizadas posteriormente tomadas.

MEDIDA 2: Realizar una sesión informativa sobre las situaciones de negligencia en los centros, trasadas la posición de la entidad. Del mismo modo presentar el documento de filosofía de la entidad a todos los profesionales.

3.3.14. Fin y abandono del servicio

Para el equipo técnico, como se ha planteado en los resultados, resultó interesante también poder abordar el procedimiento de fin y/o abandono del servicio. Ya que a pesar de estar establecido por calidad no contaba con una perspectiva ética que garantizase la calidez, protección y adecuación ética. Por esto se realizó una revisión del procedimiento y se reelaboró el procedimiento incluyendo aspectos éticos.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 86. Ejecución medidas de mejora fin y abandono del servicio

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
14. FIN Y ABANDONO												
Revisar el proceso de consentimiento informado desde el punto de vista ético						Elaborado						
Elaborar documentación necesaria						Elaborado						

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Revisar el proceso de fin y abandono de servicios desde la perspectiva ética.

Se han incluido principios éticos en el procedimiento de calidad de la organización.

MEDIDA 2: Elaborar todos los documentos necesarios que el proceso requieren.

Se ha incluido la documentación en el procedimiento de calidad de la organización.

3.3.15. Situaciones de perjuicio.

Otra de las áreas complejas ha sido la de situaciones de perjuicio, situaciones de daño que pueden sufrir las personas con discapacidad por el mero hecho de tener una discapacidad.

Como se ha recogido en el análisis de los resultados, uno de los aspectos más planteados ha sido la necesidad de que todo profesional conozca las situaciones de perjuicio que pueden darse en los centros. Por lo que se ha propuesto como primera medida de mejora la reflexión y posicionamiento de la organización y profesionales, con el fin de establecer situaciones que puedan generar daño a las personas con discapacidad en la cotidianidad de los centros. Uno de los aspectos que más preocupación generaron, como se refleja en los resultados, es el relativo a las contenciones físicas, mecánicas y/o farmacológicas, cómo y de qué manera podría hacerse respetando lo máximo posible la ética.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 87. Ejecución medidas de mejora situaciones de perjuicio

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19												
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D	
15. SITUACIONES DE PERJUICIO													
Establecer las situaciones de perjuicio para las personas con DI que pueden darse en los centros (modelo ante la discapacidad, concepto, lenguaje utilizado, etc.)									Por elaborar				
Establecer una posición de centro ante las situaciones de crisis									Por elaborar				
Establecer un procedimiento justificado ante las contenciones									Por elaborar				
Sesión formativa para profesionales									Por elaborar				

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Establecer las situaciones de perjuicio para las personas con DI que pueden darse en los centros (modelo ante la discapacidad, concepto, lenguaje utilizado, etc.).

MEDIDA 2: Establecer una posición de centro ante las situaciones de crisis.

MEDIDA 3: Establecer un procedimiento justificado ante las contenciones.

MEDIDA 4: Sesión formativa para profesionales.

3.3.16. Evaluación e investigación

Respecto a la evaluación e investigación, se expresa en el grupo focal, la importancia que estas dos áreas tienen en el trabajo que realiza la organización, por lo que se entienden como aspectos muy importantes.

Los aspectos destacados en el grupo focal relativos a esta área, han sido principalmente cuestiones relativas al procedimiento de evaluación, ya que a pesar de considerarse muy importante se afirma que actualmente la documentación existente no es eficaz, del mismo modo se reflexiona sobre la adecuación de los indicadores para la evaluación de las intervenciones así como la importancia de la ética para establecer dichos indicadores.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 88. Ejecución medidas de mejora evaluación e investigación

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
16. Evaluación e investigación												
Esclarecer la evaluación en los centros: qué evaluar, qué recoger, etc.									Sesión formativa y grupo focal			
Establecer procedimientos de evaluación									Por elaborar			
Elaborar documentación necesaria												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Establecer las situaciones de evaluación en los centros: concretar qué evaluar, qué información recoger, cómo hacerlo, etc.

MEDIDA 2: Establecer un procedimiento eficaz y útil para las evaluaciones en los centros.

MEDIDA 3: Realizar la documentación necesaria.

3.3.17. Toma de decisiones éticas.

Por último, y como parte clave del proceso de auditoría ética, se plantea el abordaje de decisiones éticas como un aspecto fundamental en la vida de la organización.

Siendo un aspecto muy valorado, como se ha expresado en el grupo focal, se plantea la urgencia y necesidad de generalizar la visión ética a profesionales de los centros desde la sensibilización y formación en ética. Del mismo modo, se ha considerado importante establecer un modo de deliberación y toma de decisiones éticas para los profesionales y principalmente para el comité de ética organizacional que se ha creado.

A continuación se presentan las medidas concretas de organización y desarrollo de esta medida de mejora.

Tabla 89. Ejecución medidas de mejora toma de decisiones éticas

ÁREA/MEDIDAS	AÑO 2018/19											
	E	F	M	A	M	J	JL	A	S	O	N	D
17. TOMA DE DECISIONES ÉTICAS												
Doc diferencia entre principios, valores y derechos									Por elaborar			
Doc diferencia entre perspectivas éticas y sus principios y valores. Elegir posición ética comité									Por elaborar			
Elegir método deliberativo									Por elaborar			
Sesión formativa para profesionales												

Fuente: elaboración propia

MEDIDA 1: Realizar un pequeño documento dirigido los profesionales de los centros, donde se expliquen las diferencias entre principios, valores y derechos. También incluir las diferentes perspectivas éticas, explicar las diferencias, brevemente para poder transmitir la importancia de tener clara la perspectiva.

MEDIDA 2: Elegir el modelo deliberativo que puede ser más conveniente para los centros y comité de ética. Realizar un pequeño esquema de funcionamiento y deliberación.

MEDIDA 3: Realizar una sesión informativa sobre la toma de decisiones en los centros, transadas la posición de la entidad. Del mismo modo presentar el los documentos elaborados.

3.4. Discusión de los resultados

Así pues, tras la presentación y análisis de los resultados, podemos afirmar que la aplicación del proceso de auditoría ha permitido una reflexión crítica y profunda respecto a la calidad ética de la organización y de las prácticas profesionales.

Uno de los aspectos principales que se pueden destacar tras el proceso es la importancia que ha tenido unificar visiones y valores respecto al concepto discapacidad y las personas con discapacidad, principalmente en las personas de atención directa. Aclarar conceptos éticos (áreas de riesgo), así como los conceptos relativos a la discapacidad (modelos, intervención, etc.), ha favorecido que se puedan compartir y debatir criterios profesionales y organizacionales, teniendo un impacto directo en la calidad de la atención según las propias personas participantes en el proceso.

Esto, como se ha mencionado en varios grupos focales, se ha producido gracias al espacio de participación y diálogo que se ha creado, siendo este espacio semanal una medida de mejora de la práctica y dinámica profesional en sí misma. Esto coincide con la filosofía de la propuesta metodológica de la investigación anteriormente descrita, pudiéndose afirmar que ha sido un éxito respecto al logro de transformación de las prácticas y abordaje de la ética aplicada en la organización, describiéndose cambios reales y mejoras en actitudes, valores, decisiones, etc. de los profesionales.

Del mismo modo, la participación e implicación tanto de los profesionales como de la organización ha permitido conocer las preocupaciones e intereses principales respecto a la ética y praxis desarrolladas, siendo éstas las áreas más relacionadas con la atención directa como:

- Derechos.
- Situaciones de negligencias,
- Situaciones de perjuicio,
- Intimidad y confidencialidad.
- Toma de decisiones éticas.

Estas áreas han sido abordadas desde los planteamientos conceptuales propuestos en la parte teórica de esta tesis. Como se ha podido observar en el desarrollo del análisis de datos correspondiente a estas cinco áreas, se tenía una conceptualización genérica y vaga,

en la que cada persona/profesional definía y aplicaba su manera personal y particular de acción, generando diversidad de *praxis* profesionales y, por lo tanto, una heterogeneidad de la atención a las personas con discapacidad. Se ha podido evidenciar a su vez, cómo en algunas áreas existía un discurso teórico que no se correspondía con las *praxis* desarrolladas. Esto se relaciona con lo expuesto en la parte teórica de esta tesis, en donde se señala como un aspecto clave de hoy en día que en ocasiones falta coherencia entre los discursos organizacionales y profesionales y las prácticas e intervenciones desarrolladas. Esto también se relaciona con los cambios conceptuales y teóricos que actualmente se está dando en las últimas décadas en el ámbito de la discapacidad, tal y como se ha expuesto en la justificación teórica.

Por este motivo ha sido relevante poder abordar de forma participativa aspectos como la concreción de los derechos de las personas con discapacidad, los modelos de calidad de vida y del enfoque centrado en la persona, planteados en la parte teórica. Igualmente ha permitido generalizar los conocimientos a toda la comunidad educativa respecto de la confidencialidad y la Ley de Protección de datos, la diferencia existente entre confidencialidad e intimidad en el ámbito de la discapacidad intelectual y, en concreto, en la organización.

Así mismo se han podido compartir situaciones que generaban preocupación respecto a la negligencia y perjuicio que —como se ha visto en la justificación teórica— pueden ser habituales en el ámbito de la discapacidad. Estas situaciones se relacionan directamente con la toma de decisiones éticas. Tomar conciencia de cómo son esas decisiones y adquirir ciertas habilidades para la toma ética de decisiones en situaciones complejas ha sido de lo más valorado por las personas participantes.

Por otro lado, a pesar de no ser las áreas que más interés generaban a profesionales de los centros, se han podido identificar las áreas que se situaban en mayor riesgo ético. En general, e incluso en las áreas más relacionadas con la atención directa, se ha podido evidenciar que los aspectos de documentación, registro, procedimientos, protocolos, etc. estaban en un riesgo ético alto.

Gracias al proceso de auditoría se ha podido tomar conciencia y explicitar la necesidad de abordar la parte de documentación de las áreas, así como tomar conciencia de la importancia de estos aspectos. En este sentido se ha podido poner en valor la importancia del registro y sistematización de la práctica, aspecto que en la actualidad se desarrolla de manera intermitente y sin procedimientos claros ni comunes.

Otro de los aspectos relevantes respecto a los resultados es el referido a las medidas de mejora. Como se ha podido observar en la exposición de los resultados, estas medidas han sido planteadas por las personas protagonistas del proceso, profesionales de atención directa y gestión/dirección de la organización.

Estas medidas, al haberse establecido de manera participativa, responden claramente a necesidades inminentes y están siendo aplicadas y desarrolladas de forma eficaz y práctica, ya que todas las personas entienden y ven su utilidad y función. Esto se considera un aspecto clave, ya que para poder mantener y desarrollar medidas de mejora de forma efectiva es necesario un compromiso a largo plazo; en este caso, dada la alta implicación de la organización y profesionales, este consenso parece haberse logrado.

Como ha podido observarse, estas medidas de mejora se dirigen principalmente a generar dinámicas en torno a procedimientos y documentación, siendo ésta la parte que tras el proceso parece ser la más urgente. En varias ocasiones, se ha afirmado que la visión, las actitudes y la toma de decisiones respecto a las áreas implicadas en la atención directa señaladas (derechos, situaciones de negligencia, situaciones de perjuicio, confidencialidad e intimidad y toma de decisiones éticas) han cambiado y mejorado gracias a los espacios de participación, reflexión y debate generados en el proceso.

Dedicando una hora a la semana a la reflexión grupal, estos espacios han favorecido unificar criterios teóricos y técnicos. También han logrado mejorar las dinámicas entre profesionales, en las que, al compartir opiniones y puntos de vista, se han podido establecer acuerdos, comprender formas de trabajo e intervención y modificar aquéllas no deseadas.

También resulta interesante señalar que todas las áreas abordadas no han sido de mismo interés ni utilidad para los profesionales y/o la organización. Algunas áreas resultaban atractivas ya que pueden relacionarse con la práctica y por lo tanto aplicarse de manera inminente, como los derechos, las situaciones de negligencia, las de perjuicio, etc. Otras áreas, principalmente aquellas relacionadas con procesos, no se perciben ni prácticas ni útiles.

Por este motivo, los resultados, reflexiones y propuestas de mejora han sido mucho más interesantes cuando se han valorado como útiles. Del mismo modo, es importante tener en cuenta que algunas de las áreas no implican a todos los profesionales, por lo que había muchos aspectos que no podían ser abordados de forma colectiva.

Por último, hay que destacar la gran cantidad de información interesante y relevante obtenida a lo largo de todo el proceso de auditoría ética. Como se puede ver en la presentación y en el análisis de los datos, este proceso ha permitido profundizar en cuestiones complejas que las organizaciones sociales habitualmente no abordan. Se ha podido reflexionar con transparencia y honestidad, con una gran implicación de profesionales y organización, permitiendo de este modo generar información y datos de una alta calidad. Se podría decir que los datos obtenidos por áreas permitirían un análisis más profundo y extenso, con el fin de poder transformar de manera más estable la calidad ética de la organización.

Conclusiones

Tras todo el proceso y desarrollo de la investigación, se pueden afirmar varias conclusiones significativas en diversas líneas: en torno a la discapacidad y su concepto, en torno a la ética aplicada y la calidad de las intervenciones psico-socio-educativas y, por último, respecto al proceso de auditoría ética.

Como se ha desarrollado en este trabajo, es innegable que el concepto de discapacidad ha cambiado y se ha asentado en las últimas décadas, sobre todo tras la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006. En la actualidad, manejar modelos que partan del enfoque centrado en la persona y que deriven en conceptos tales como sueños, deseos, proyectos de vida, oportunidades de inclusión, derechos, planificación centrada en la persona, apoyo activo, vida independiente... es imprescindible y, por tanto, un compromiso que las entidades y profesionales deben asumir.

Es cierto que estos aspectos implican un cambio en la forma de hacer, pues hay que reemplazar los modelos mentales y de atención basados en la rehabilitación a modelos apoyados en las oportunidades y las capacidades. Este cambio no es sencillo ya que, para que toda esta transformación sea real, ha de darse una transformación ética en nuestra manera de entender y sentir a las personas con discapacidad que conlleve posibilidades efectivas de dignidad.

Por lo tanto, nuestra forma de hacer se va a sustentar en nuestras creencias y valores con respecto a la discapacidad y a las personas, teniendo un impacto directo en sus vidas. Incluir modelos éticos en las prácticas organizacionales y profesionales coherentes a los valores humanistas del enfoque centrado en la persona permite reconocer que todas las personas con discapacidad, por el mero hecho de ser personas, tienen el mismo derecho a tener derechos y dignidad que cualquier otra.

Ahora bien, tras esta investigación hemos podido constatar que esta transformación ética no es un asunto sencillo que se logra de un día para otro, sino que implica un complejo proceso, un cambio de valores y creencias básicas implícitas de las que muchas veces no somos conscientes y que están muy arraigadas en organizaciones y profesionales. Por ello la implantación de procesos reflexivos éticos, en este caso la auditoría ética, son fundamentales para lograr un cambio en la praxis y alcanzar la calidad organizacional y de atención deseada.

El desarrollo de herramientas para el diagnóstico y transformación ética son una necesidad explícita en las organizaciones de atención a la discapacidad, sobretodo en este momento socio-histórico en el que la Convención de los Derechos de las personas con Discapacidad impone unos mínimos que han de asumirse. Este cambio hace que muchas de las prácticas y dinámicas existentes en las organizaciones se hayan quedado desfasadas y son cuestionadas desde un punto de vista ético.

A lo largo de las últimas décadas el desarrollo de las organizaciones y servicios ha estado fundamentada en el concepto de calidad. Se han estado desarrollado e implantado sistemas de gestión y evaluación de los servicios que tomaban como medida de calidad indicadores cuantitativos, procedimientos y estandarización de servicios. Esto ha dejado fuera cuestiones fundamentales como los valores y principios de la organización y de los profesionales, actitudes en la intervención hacia las personas con discapacidad, etc. es decir, lo que a lo largo de esta tesis se ha descrito como calidez.

Como se ha visto en el desarrollo de esta investigación, la incorporación de reflexiones y conocimientos éticos mejora de manera significativa la atención e intervención, complementando la calidad de gestión de la organización con la calidez que se materializa en valores, principios y actitudes en la intervención y toma de decisiones. Por lo tanto, es interesante reseñar que no podría entenderse una calidad total en una organización sin incorporar la ética como uno de sus elementos fundamentales.

Es importante señalar que la aplicación del proceso de auditoría ética ha permitido hacer explícitas creencias y maneras de hacer en Los Centros El Molino. Al ponerles nombre y reconocerlas ha sido posible transformar y mejorar la forma de percibir a las personas con discapacidad, sus posibilidades y sus vidas desde un enfoque ético y avalado por la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. En consecuencia, se han podido reconvertir actitudes y prácticas basadas en valores y modelos del déficit a propuestas fundamentadas en valores centrados en la persona, que han permitido alcanzar de manera más efectiva el objetivo de los centros: acompañar y fomentar el desarrollo de las personas con discapacidad y sus familias.

En el desarrollo de este proceso es imprescindible la implicación activa de los agentes implicados. Como se ha señalado, la transformación ética efectiva pasa por una evolución en los valores y modelos mentales. Para ello se requiere de espacios de reflexión habituales sobre la *praxis*, adquisición de conocimientos éticos en relación a las intervenciones y oportunidades de aplicación. Por lo tanto, este proceso no puede darse si

no hay un fuerte compromiso por parte de la organización. En este caso la organización, gerencia y direcciones, han asumido la alta implicación que este proceso de año y medio ha conllevado, facilitando y promoviendo en todo momento que fuese una prioridad. Sin este compromiso se podría asegurar que resultaría muy dificultoso —por no decir imposible o inefectivo— implantar el proceso de auditoría ética.

Del mismo modo, es fundamental que exista la participación activa —en este caso de profesionales— que aporten todos sus conocimientos sobre las prácticas cotidianas, así como dilemas, insatisfacciones, desacuerdos, etc. que puedan ser analizados y reflexionados desde un punto de vista ético. Para ello, generar espacios de confianza y seguridad es imprescindible. Como se ha señalado a lo largo del trabajo, y en especial en el análisis de los resultados, estos espacios han sido valorados muy positivamente por toda la comunidad educativa participante, considerándose fundamentales para la transformación práctica.

En este sentido cabe recordar las grandes dificultades que vivimos al inicio de esta investigación para encontrar un lugar en el que poder desarrollar el trabajo de campo y aplicar la auditoría ética. Esto resulta significativo, ya que puede hacernos reflexionar sobre las reticencias existentes ante la exposición ética de una organización y de sus profesionales. En este caso, Los Centros El Molino, desde una posición valiente, fueron capaces de implicarse en este proceso con el objetivo de lograr la calidad y calidez esperada.

Para el abordaje ético reflexivo ha sido muy importante poder concretar y materializar la ética en aspectos cotidianos, que muchas veces no han sido valorados como cuestiones éticas. La auditoría ética enmarcada en las 17 áreas ha permitido, tanto en su primera fase (la escala compuesta por ítems específicos) como en la segunda fase (los grupos focales de reflexión por áreas concretar y relacionar la práctica) llegar de manera natural a la ética aplicada. Esto ha sido muy valorado a lo largo de todo el proceso, ya que ha permitido ver la utilidad y eficacia del mismo.

Del mismo modo, es significativo resaltar que dentro del proceso es necesario incorporar aspectos formativos de manera transversal respecto a la ética aplicada, en este caso en el ámbito de la discapacidad. Estos contenidos teóricos y reflexivos han aportado otra visión, valores y formas de hacer posibles, teniendo un impacto en la práctica cotidiana de los centros y en la vida de las personas con discapacidad.

Por lo tanto, tras el desarrollo de esta investigación, se puede concluir que la aplicación de la auditoría ética permite abordar aspectos cotidianos que habitualmente no son identificados ni valorados por las organizaciones y por los profesionales. Cuestiones relacionadas con valores y modelos mentales que constituyen una forma de hacer ética aplicada que sea cálida. Claro ejemplo de esto son los resultados obtenidos, ya que al ser la primera vez que se han abordado cuestiones éticas en la organización, se ha hecho explícito el desconocimiento que existía anteriormente respecto a la ética de la organización y las prácticas, dando como resultado un número muy elevado de áreas en riesgo ético.

Uno de los aspectos particulares de esta investigación ha sido comprobar, tras la aplicación de la escala, el gran número de áreas que resultaban tener un alto riesgo ético. Esto hizo que el abordaje de las áreas fuese menos profundo del deseado, aunque se pudieron abordar los aspectos más fundamentales en todas ellas. En este sentido, uno de los aspectos interesantes de la auditoría es que ha de adaptarse a cada organización, por lo que los resultados pueden ser muy variables dependiendo de las características de la entidad de que se trate. Esto puede generar procesos muy diversos de auditoría ética, así como de abordaje de las propuestas de mejora.

En este sentido, se considera que el proceso y herramienta de auditoría ética ha resultado muy eficaz para la identificación de cuestiones éticas en la organización y para establecer el riesgo ético existente en las diversas áreas. Se considera que la conjugación de una primera parte compuesta por la escala y una segunda fase con grupos focales permite una toma de conciencia en relación a la ética y la práctica desarrollada.

La adaptación de la escala al ámbito de la discapacidad y a la organización es una parte clave que condicionará posteriormente el resto del proceso. En este caso, para las personas participantes ha servido para iniciar una construcción conceptual ética y una toma de conciencia del estado práctico de los ítems valorados que se ha proyectado en la segunda fase de grupos focales.

Respecto a la escala desarrollada, se plantea una posible mejora, que consistiría en una valoración ponderada de los ítems. Es decir, se podrían establecer ítems con más peso respecto al riesgo ético que otros. De esta manera se conseguiría dar más valor a ciertos aspectos con respecto a la ética que pueden ser más fundamentales que otros.

La segunda fase del proceso de auditoría ética —en la que se han realizado los grupos focales— es una aportación de esta tesis doctoral. Como se ha planteado a lo largo de la investigación, la transformación ética es algo complejo, que requiere de un cambio de

valores y modelos mentales principalmente, por lo que, para abordar la ética de manera reflexiva, se consideró un aspecto clave obtener información cualitativa focalizada en el análisis y discusión de temas concretos.

Se ha podido constatar que estos espacios de reflexión focalizados han favorecido el cambio de dinámicas profesionales, así como de creencias y modelos expresados por profesionales de los centros. La evolución en los discursos, así como de dinámicas en los Centros El Molino es uno de los aspectos más relevantes a destacar y uno de los resultados más valorados por la organización y profesionales.

Reflexionar y repensar de manera crítica las prácticas, decisiones, acciones y actitudes en grupos ha generado dinámicas transformadoras que, en primer lugar, han favorecido una toma de conciencia y desarrollo de criterios con respecto a las prácticas existentes y, en segundo lugar, una construcción conjunta de cómo se desea que sean o mejoren las formas de hacer en la organización. Esta segunda fase, aportada a la propuesta de Reamer ha resultado de sumo interés ya que ha permitido, no sólo identificar el estado ético de las áreas, sino también abordar y e iniciar una transformación ética efectiva en la organización.

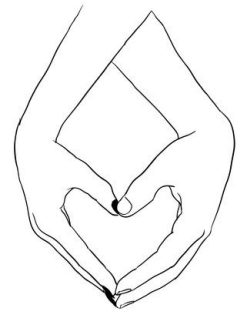
Destacar que un factor fundamental para la aplicación de todo el proceso es el tiempo. El abordaje ético requiere de períodos para la identificación, aceptación y evolución de estos aspectos. Condicionados por las dinámicas grupales y relacionales de los agentes participantes, estas etapas pueden dilatarse más o menos en el tiempo dependiendo del progreso en la confianza y seguridad, así como de la toma de conciencia y asimilación de los aspectos tratados en los espacios de reflexión. Señalar que, cuanto más tiempo se dediquen, mayor es la profundidad y efectividad de las reflexiones.

Uno de los aspectos que no ha llegado a plasmarse en esta tesis doctoral es la aplicación y evaluación de las medidas de mejora. En la actualidad se ha constituido el comité de ética organizacional y ha iniciado su actividad como organismo referente ético en los centros. Del mismo modo, se ha iniciado la aplicación de medidas de mejora y, una vez finalizado este curso académico, se procederá a la evaluación y reformulación —si fuera necesario— de dichas propuestas.

Como posibles aspectos a mejorar respecto a la investigación, se considera que podría ser interesante incorporar en los procesos de auditoría ética en organizaciones de características similares a las familias de las personas atendidas. La visión y vivencias de las propias familias podría aportar información muy significativa en el abordaje ético de la

organización pues, en muchas ocasiones, en el ámbito de la discapacidad las familias son un agente clave.

Para finalizar, señalar el gran interés que esta investigación tiene en el ámbito de la discapacidad, ya que aporta una herramienta innovadora que permite mejorar significativamente la calidad de las intervenciones en organizaciones psico-socio-educativas. Tanto en Navarra como a nivel nacional, se considera una propuesta pionera que puede aplicarse y desarrollarse en otras entidades con características similares al de Los Centros El Molino, con la finalidad de obtener resultados efectivos y positivos en la mejora de su calidad organizacional y de su calidez ética.



Bibliografía

Abad, E., Delgado,P, Cabrero,J. (2010) Una forma de investigar en la práctica enfermera. Invest Educ Enferm, 28 (3), 464-474

Abad,E.M, Calderon,C. Castillo, MD., Pujalte, ML., ruzafa, M. (2014) Lectura crítica de una investigación cualitativa en salud. Retrieved from https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/136632-capítulo_13.pdf

Aguado D, León, A (1995) Historia de las deficiencias”, Fundación Once. Madrid. Escuela Libre Editorial

Alfonsina Angelino, M (2014) Mujeres intensamente habitadas. Ética del cuidado y discapacidad. Paraná: Editorial Fundación La Hendija

Ander-Egg, Ezequiel (2003) Repensando la investigación acción participativa. Colección política, Servicios y Trabajo Social. Grupo editorial Lumen Humanitas. Cuarta Edición

Arellano Torres, A (2013) Autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual como objetivo educativo y derecho básico: estado de la cuestión. Instituto de cultura y sociedad, departamento de educación. Universidad de Navarra

Asociación Americana de Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (AAIDD) (2010) Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo. Madrid. Alianza Editorial

Asociación Americana sobre Retraso Mental (AAMR) (2006) Retraso mental. Definición, calificación y sistemas de apoyo. Alianza editorial

Ballester, A. Úriz, M. Viscarret, J.J. (2013) Cuestiones éticas y tipologías de comportamiento ético en la intervención profesional del trabajo social. Revista Española de Sociología, Nº 19, págs. 67-92

Ballester, A. Úriz, M (2006) La calidad ética de la intervención social: valoración de los estudiantes de Trabajo

Barton, L (Comp.) (2008) Superar las barreras de la discapacidad. Morata, Madrid

Beauchamp, T.L.; Childress, J.F (1979) Principles of Biomedical Ethics. Traducción castellana de T. Gracia, F. Javier Júdez y Lydia Feito: Principios de ética biomédica. Barcelona. Masson, 2002, 4a edición

Brogna, P (Comp.) (2009) Visiones y revisiones de la discapacidad. Fondo de Cultura Económica. Méjico

Brunet, I. y Santamaría, C (2016) La economía feminista y la división sexual del trabajo. IV(1): 61-86

Butler, J. (2009) Dar cuenta de sí mismo: violencia ética y responsabilidad. Buenos aires. Amorrortu.

Bustos, A. Tamarit, J. Turpín, A. Etxabe, E. Ramos, P. Salgueiro, M. Albarrán, R. Torredemer, M. Martín, Martín, M.A. Muntadas, t. (2009) Guía Reine. Reflexión ética sobre la inclusión en la escuela. Madrid. Plena inclusión

Casado Pérez, D. (1991). Panorámica de la discapacidad. Barcelona. Intress.

Canimas Brugué, J (2010) Ética de las organizaciones. Editorial UOC. Barcelona

Canimas Brugué, J (2009) Apuntes para una ética de la complejidad, o de si hay lugar para la beneficencia, la piedad y la compasión en la educación social. Barcelona. Recuperado de www.etica.campusarnau.org

Canimas Brugué, J (2017) ¿Cómo resolver problemáticas éticas?. Editorial UOC. Barcelona

Chetty, S (1996) The case study method for research in small_and médium_ sized firms. International small busines journal. Vol. 5, oct-dic

Clasificación Internacional de Enfermedades 10.^a Revisión, modificación clínica. (2016) Edición española. Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad dirección general de salud pública, calidad e innovación subdirección general de información sanitaria e innovación

Colectivo IOÉ (2012) Discapacidades e Inclusión Social. Colección de estudios sociales, N°33, Barcelona: Obra Social la Caixa

Colmenares, A. M (2012) Investigación-acción participativa: una metodología integradora del conocimiento y la acción. Voces y silencios: Revista Latinoamericana de Educación, Vol. 3, Nº1, pp.102-115. Universidad Pedagógica Experimental Libertador

Cortina Orts, A (1994) Ética de la empresa. Claves para una nueva cultura empresarial. Trotta, Madrid.

Cortina Orts, (2000) Ética de mínima. Introducción a la filosofía práctica. Madrid. Editorial Tecnos, S.A.

Cortina Orts, A (2013) Para que sirve realmente la ética. Paidós. Barcelona.

Del Río Sánchez, C (2007) Dilemas éticos relacionados con la confidencialidad. Información psicológica. Nº90. Ppg.12-27

Díaz Jiménez, R.M (2003) Personas con discapacidad. Una aproximación desde el Trabajo Social. Aconcagua Libros. Sevilla

Eisenhardt, K.M. (1989) Building Theories from case study research. Academy of Management Review, 14 (4): 523-550

Etxeberria, X (2009). Aproximación ética a la discapacidad. Universidad de Deusto. Bilbao

Guillén, M. (2006) Ética en las organizaciones. Construyendo confianza. Pearson Educación. Madrid

Gómez Sánchez, L; Alcedo Rodríguez, M; Verdugo Alonso, M; Arias Martínez, B; Fontanil Gómez, Y; Arias, V.B.; Monsalve González, A; Morán, L (2016) Escala Kidslife. Salamanca. INICO

Egea García, C; Sarabia Sánchez, A (2001) Clasificaciones de la OMS sobre discapacidad. Murcia

Egea García, C; Sarabia Sánchez, A (2001) Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. Murcia

Etxeberria, V; Goikoetxea, M; Martínez, N; Pereda, T; Jauregi, A; Brosa, J; Posada, G; García-Landararte, V. (2013) El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Deusto. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos. nº 71

Federación Iberoamericana de Ombudsman; Escobar, G (Dir.) (2010) Personas con discapacidad. VII Informe sobre derechos humanos. Trama Editorial

Feito, L (2005) Los cuidados en la ética del siglo XXI. *Enfermería Clínica*. 15(3):167-174

Ibáñez, J (1993) El análisis de la realidad social. Métodos y técnicas de investigación. Alianza Universidad Textos. Madrid (5ªed.)

Informe mundial sobre la discapacidad.(2011) Organización mundial de la salud

Kant, I (1999) Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Barcelona. Ariel

Latorre, A (2007) La investigación-acción. Conocer y cambiar la práctica educativa. Barcelona. España: Grao

Lima Aguilar, A (2008) Desde dónde abordar la ética en Trabajo Social. 1ª Jornada de Trabajo Social. Una mirada ética a la profesión. Álava. pág. 65-76

Lozano Aguilar, J.F (2007) Códigos éticos y auditorías éticas. *Veritas. Revista de Filosofía y Teología*, vol. II, núm. 17, 225-251, Chile

Martínez, M (2009) Ciencia y arte en la metodología cualitativa. México: Trillas

Martínez Rodríguez, T (2013) La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Sociedad y utopía. Revista de Servicios Sociales*, nº41. (pp. 209-231)

Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. (2013) 5ª edición. Editorial Médica Panamericana

MEC (2003) La discapacidad múltiple. p.1. Madrid. Dirección general de educación especial

Melero, N (2012) El paradigma crítico y los aportes de la investigación acción participativa en la transformación de la realidad social: un análisis desde las ciencias sociales. *Cuestiones Pedagógicas*, 21, pp. 339-355. Universidad de Sevilla

Mèlich i Sangrà, J. C. (2010) Ética de la compasión. Barcelona, Herder

Míguez Passada, M (2009) Construcción social de la discapacidad. Montevideo. Trilce

Míguez Passada, M (2017) Discapacidad en lo social. un enfoque desde las corporalidades. Revista Extremeña de ciencias sociales . Nº 9 . Pág. 61-67. Almenara

Molina, J. (2010) Mixed methods research in strategic management: Impact and applications. Organizational research methods. 000 (00) 1-24

Naciones Unidas. (2006) Convención de los derechos de las personas con discapacidad. Washington. ONU

Organización Mundial de la Salud (2001) Clasificación Internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud: CIF. Madrid. Ministerio de trabajo y asuntos sociales, instituto de migraciones y servicios sociales

Paperman, P, Laugier (2011) La perspectiva del care: de la ética a lo político. En L. G. Arango y P. Moliner (Eds.) El trabajo y la ética del cuidado, La Carretera Social, Medellín. Pp. 25-44. Paris

Pelechano, V (1986) Salud mental, prevención e innovación social. Análisis y Modificación de Conducta , 12 (34), 485-505

Pereda, C., De Prada, A., Actis, W (2003) Investigación acción participativa: Propuesta para un ejercicio activo de la ciudadanía. Colectivo IOE. Madrid.

Plena Inclusión. "Código ético". Madrid

Puig de la Bellacasa, R (1990) Concepciones, paradigmas y evolución de las mentalidades sobre la discapacidad. Discapacidad e información. Madrid. Real Patronato de Prevención y Atención a Personas con minusvalía

Planella Ribera, J (2008). Educación social, acompañamiento y vulnerabilidad hacia una antropología de la convivencia. Revista Iberoamericana de educación. Vol 46

Reamer, G. Frederic. (2001) The social work ethics audit. A risk management tool. National Association of Social Workers. Nasw Press

Romañach, J y Lobato, M (2005) Diversidad funcional, nuevo término para la lucha por la dignidad en la diversidad del ser humano. Foro de vida independiente

Schalock, Robert L (1999) Hacia una nueva concepción de la discapacidad. III Jornadas científicas de investigación sobre personas con discapacidad. Universidad de Salamanca. Pág.18-20

Schalock, L.R y Verdugo. M.A (2003) Aportaciones de la definición de retraso mental (AAMR, 2002) a la corriente inclusiva de las personas con discapacidad. Donostia- San Sebastián. Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Facultad de Psicología. Universidad de Salamanca

Schalock, L.R y Verdugo. M.A. (2003) Calidad de Vida. Manual para profesionales de la salud, la educación y los servicios sociales. Madrid: Alianza Editorial

Schalock, L.R y Verdugo. M.A (2007) El concepto de calidad de vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual. Hastings College, EEUU y Universidad de Salamanca. INICO

Scheerenberg, (1984) La mortalidad infantil de los casos graves y la integración de los leves

Tamarit Cuadrado, J (2005) Discapacidad intelectual. Madrid. Calidad FEAPS

Tronto, J (2004) Cuando la ciudadanía se cuida: una paradoja neoliberal del bienestar y la desigualdad. Congreso internacional. SARE

Tronto, J (2009) Un mundo vulnerable: por una política del cuidado. París. La Decouverte

Urien, T (2016) Del reconocimiento legal al reconocimiento efectivo de la igual dignidad como un derecho de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Un proceso que nos interpela. Siglo Cero, Vol. 47 (2), nº258. Pp. 43-62. Universidad de Salamanca

Úriz, M.J. (2004) Nuevas perspectivas éticas en las intervenciones profesionales. Navarra. Universidad pública de navarra

Úriz, M.J. (2006) La auditoría ética en trabajo social: un instrumento para la mejora de la calidad de las instituciones. Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra

Úriz, M.J. Ballesteros, A. Y Urien, B (2007) Dilemas éticos en la intervención social. Una perspectiva profesional desde el Trabajo Social. Zaragoza:Mira

Úriz, M.J. Idareta, F (2017) La ética en la intervenciones sociales: algunos modelos de resolución de dilemas éticos. Revista Aldaba nº42.

Úriz, M.J (Coord.), Úrusa Lezáun, N, Canimas Brugué, J, Banks, S, Ballester Izquierdo, A, Idareta Goldaracena, F, Verde Diego, C, Viscarret Garro, J.J (2019) La necesaria mirada ética en trabajo social. Ediciones Paraninfo. Madrid

Urteaga ,E (2012) Dependencia, genero y ética del care. Eguzki. Revista Clepsydra, 11, pp. 103-120

Urrutia Beaskoa, A. (2018) Cuidar. Una revolución en el cuidado de las personas. Editorial Planeta, S.A. Barcelona

Velarde Lizama, V (2012) Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. Models of Disability: a Historical Perspective. Revista empresa y humanismo. Vol xv, nº 1. Pg.115-136

Verdugo, M.A. (1994) El cambio de paradigma en la concepción del retraso mental: la nueva definición de la AAMR. Siglo Cero, 25 (5), 5-24

Villasante. T.R, Montañés, J.M (2000) La investigación social participativa. Construyendo Ciudadanía. El Viejo Topo. Novagráfik, SA. España

Wehmeyer, M.L (2009) Autodeterminación y la tercera generación de prácticas de inclusión. Revista de educación, 349: 45-67

Anexos

Anexo I: Escala de auditoría ética

“AUDITORÍA ÉTICA”

EVALUACIÓN DE LAS ÁREAS DE RIESGO

EN LOS CENTROS

“EL MOLINO”

2017/18

INDICACIONES PARA COMPLETAR LA AUDITORÍA

Recordamos que el objetivo de esta investigación es la mejora en la calidad ética de protocolos, procedimientos e intervenciones profesionales.

El tratamiento de los datos se realizará exclusivamente por el grupo de investigación EFIMEC perteneciente a la UPNA.

Los datos recogidos en las encuestas son confidenciales. Se preservarán todos los resultados obtenidos para garantizar la protección de los mismos y uso exclusivo para la investigación.

Se ha entregado a la institución un contrato de confidencialidad con el que se garantiza el buen uso y exclusivo para la investigación. Si alguien quiere una copia del mismo puede solicitarla a la responsable de la investigación.

La sinceridad y participación de todas las personas es fundamental para poder realizar un análisis real y lograr la mejora en la calidad ética de la institución.

Por favor:

1. Valora de 1 (nada) a 4 (mucho) el grado de cumplimiento de las afirmaciones.
2. La valoración se realiza desde un **punto de vista individual**, cada persona completa y puntúa según sus conocimientos, puesto profesional, vivencias, inquietudes, etc.
3. Lee despacio las afirmaciones, es muy **importante la sinceridad** en tu respuesta.
4. Por favor, **completa todas las respuestas**. En caso de que no conozcas o no tengas una idea de la respuesta marca NS/NC.
5. Por favor, no marques más de una respuesta en la misma pregunta, resultaría inválida.
6. Al final de cada área de riesgo existe un apartado de observaciones en el que se pueden anotar reflexiones u opiniones que aclaren las respuestas dadas.
7. Del mismo modo, si se considera necesario, se pueden realizar observaciones junto a los ítems que se desee.
8. Por favor, completa la encuesta final. Los datos se recogen como **variables de la investigación**, es decir, qué aspectos pueden influir en las respuestas dadas y son imprescindibles para el análisis y comprensión de los resultados. **Sin estos datos la auditoría no podrá utilizarse, será inválida.**
9. Por favor, si a causa de no haber asistido a alguna sesión se ha dejado de responder alguna de las fases hazlo saber a la responsable de la investigación para que te facilite el documento y podamos contar con toda la información que garantice la coherencia de los resultados.
10. Cualquier duda que tengas consúltame con confianza.

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN

ENCUESTA

- **Por favor, completa los siguientes datos:**

1. **Género:** Masculino (1) Femenino (2)

2. **Edad:** 20-30 (1) 30-40 (2) 40-50 (3) Más de 50 (4)

3. **Años de experiencia en el ámbito de la discapacidad intelectual:** _____

4. **Años trabajando en la institución:** _____

5. **Puntúa del 1 al 10 tus conocimientos sobre ética:**

¿Te gustaría recibir más formación sobre ética? Sí (1) No (2)

- **Por favor, señala tu centro de trabajo dentro de la institución:**

TALLER OCUPACIONAL (1) COLEGIO (2)

- **Marca entre las siguientes opciones el puesto que desarrollas dentro de la institución (puedes marcar más de una opción):**

EQUIPO TÉCNICO (1) MONITOR/A (2) EQUIPO DIRECTIVO (3)

LOGOPEDA (4) TERAPEUTA OCUPACIONAL (5) EDUCADOR/A (6)

PROFESOR/A (7) CUIDADOR/A (8) OTRO (9): _____

- **Marca entre las siguientes opciones la formación base con la que cuentas (puedes marcar más de una opción):**

MAGISTERIO INFANTIL (1) PEDAGOGÍA (2) TERAPIA OCUPACIONAL (3)

MAGISTERIO PRIMARIA (4) PSICOLOGÍA (5) TRABAJO SOCIAL (6)

EDUCACIÓN SOCIAL (7) INTEGRACIÓN SOCIAL (8)

OTRA: _____ (9)

MUCHAS GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN

1. Derechos de los usuarios/as.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
1. Los y las profesionales conocen los derechos de las personas con discapacidad intelectual.	1 2 3 4	NS/NC
2. Las personas con discapacidad intelectual son informadas por la institución sobre sus derechos como beneficiarias del servicio.	1 2 3 4	NS/NC
3. Las familias son informadas por la institución sobre sus derechos como beneficiarias del servicio.	1 2 3 4	NS/NC
4. La institución realiza una revisión anual/bianual de la aplicación de derechos de las personas y las familias en los servicios ofrecidos. (ej. Encuestas, entrevistas, reuniones, etc. a las persona y familias sobre el cumplimiento de sus derechos).	1 2 3 4	NS/NC
5. Los y las profesionales conocen los deberes de las personas con discapacidad intelectual en la institución.	1 2 3 4	NS/NC
6. Las personas con discapacidad intelectual son informadas sobre sus deberes como beneficiarias del servicio por parte de la institución.	1 2 3 4	NS/NC
7. Las familias son informadas sobre sus deberes como beneficiarias del servicio por parte de la institución.	1 2 3 4	NS/NC
8. La institución realiza una revisión anual de la aplicación de deberes de las personas y las familias en los servicios ofrecidos (ej. Encuesta a profesionales sobre el cumplimiento de las obligaciones de las personas y familias).	1 2 3 4	NS/NC
9. La institución toma conscientemente una escala o	1 2 3 4	NS/NC

teoría para la definición de derechos y deberes de las personas con discapacidad. (Ej. Escala de Calidad de vida de Salock y Verdugo, dimensiones y derechos).		
10. Los y las profesionales tienen en cuenta todas las dimensiones de derechos de las personas con discapacidad intelectual.	1 2 3 4	NS/NC
11. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho al desarrollo personal de las personas atendidas según sus necesidades y capacidades (ej. aprender distintas cosas, tener conocimientos, saber hacer cosas que necesitas o te gustan).	1 2 3 4	NS/NC
12. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho al bienestar físico de las personas atendidas (ej. Tener buena salud, no tener dolores, no estar enfermo, tener buena forma física).	1 2 3 4	NS/NC
13. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho al bienestar material de las personas atendidas (ej. Tener lo que necesitas, poder tener cosas propias).	1 2 3 4	NS/NC
14. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho al bienestar emocional de las personas atendidas (ej. Sentirte tranquilo, contento, seguro, entendido, no estar nervioso, no estar agobiado).	1 2 3 4	NS/NC
15. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho a la autodeterminación de las personas atendidas (ej. Poder decidir qué quieren, negarse, tener oportunidades).	1 2 3 4	NS/NC
16. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho de relaciones interpersonales de las personas atendidas (ej. Tener relación con distintas personas, tener amigos, saber relacionarse).	1 2 3 4	NS/NC
17. Los y las profesionales respetan y fomentan el derecho a la dignidad de las personas atendidas	1 2 3 4	NS/NC

(ej. Se respeten sus opiniones, ser iguales ante la ley, se respete la intimidad, se respeten las formas de ser y necesidades, su condición).		
18.La institución respetan y fomentan el derecho a la inclusión social de las personas atendidas (ej. Hacer uso de espacios públicos, participar en actividades comunitarias, formar parte de la sociedad).	1 2 3 4	NS/NC
19.Los y las profesionales aplican, de forma adaptada a cada situación y necesidad, los derechos y deberes de las personas con discapacidad intelectual.	1 2 3 4	NS/NC
20.La institución aplica, de forma adaptada a cada situación y necesidad, los derechos y deberes de las familias de las personas con discapacidad intelectual.	1 2 3 4	NS/NC
21.La institución garantiza la privacidad en el acceso a la información de cualquier tipo que pueda afectar personalmente a cada persona atendida (persona con discapacidad intelectual y/o familia).	1 2 3 4	NS/NC
22.Los y las profesionales informan de los límites de la confidencialidad a las personas entendidas (familias/personas con discapacidad) respecto a sus datos íntimos y personales.	1 2 3 4	NS/NC
23.Los y las profesionales fomentan la participación de las personas atendidas en aquellos procesos de toma de decisiones que les afectan directamente.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
24.La institución cuenta con una carta de derechos, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las personas con discapacidad intelectual.	1 2 3 4	NS/NC
25.La institución cuenta con carta de derechos, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las familias de las personas con discapacidad intelectual.	1 2 3 4	NS/NC
26.La institución cuenta con una carta de deberes, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las personas con discapacidad intelectual.	1 2 3 4	NS/NC
27.La institución cuenta con una carta de deberes, protocolos, normativas, guías de actuación, etc. de las familias de las personas con discapacidad intelectual.	1 2 3 4	NS/NC
28.La institución cuenta con un protocolo de actuación relativo a las reclamaciones o quejas de las personas atendidas y/o su familia con respecto a cualquier elemento del servicio.	1 2 3 4	NS/NC
29.La institución cuenta con un protocolo de participación dirigido a las personas atendidas en aquellos procesos de toma de decisiones que les afectan directamente.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

2. Confidencialidad y privacidad.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
30.Los y las profesionales conocen cuáles son los temas relativos a la confidencialidad y privacidad de las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
31.Los y las profesionales conocen los límites de la confidencialidad.	1 2 3 4	NS/NC
32.Los y las profesionales hacen partícipes a las personas atendidas y/o sus familias en los procesos de confidencialidad.	1 2 3 4	NS/NC
33.Los y las profesionales consideran importante la protección de temas personales que afectan a las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
34.Los y las profesionales saben a quién dar la información personal.	1 2 3 4	NS/NC
35.Los y las profesionales saben cómo usar la información personal.	1 2 3 4	NS/NC
36.La institución ofrece espacios específicamente creados para la trasmisión de información personal.	1 2 3 4	NS/NC
37.Los y las profesionales usan los espacios y materiales apropiados para garantizar la confidencialidad y privacidad de temas personales.	1 2 3 4	NS/NC
38.Los y las profesionales dedican el tiempo y el cuidado suficiente para tratar temas personales e íntimos de las personas atendidas en el día a día.	1 2 3 4	NS/NC
39.El intercambio de información relativa a la confidencialidad (sucesos, estado de las personas, circunstancias personales, etc.) entre profesionales de la	1 2 3 4	NS/NC

institución se limita a las necesidades para la intervención adecuada.		
40.La difusión externa de información sobre las personas atendidas se lleva de manera adecuada a la normativa ética y legal.	1 2 3 4	NS/NC
41.Existe una persona o personas responsables de la supervisión y seguimiento en el uso y tratamiento de información confidencial.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
42.La institución cuenta con la aplicación de la LOPD (Ley Oficial de Protección de Datos) en toda la información relativa a las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
43.La institución cuenta con procedimientos específicos para proteger la confidencialidad de la información relativa a las personas atendidas de manera cotidiana.	1 2 3 4	NS/NC
44.La institución cuenta con procedimientos de registro, manejo y difusión de la información relativa a las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
45.La institución cuenta con un protocolo de archivo, transferencia o eliminación de los registros de las personas atendidas en caso de finalización del servicio o fallecimiento de estas.	1 2 3 4	NS/NC
46.La institución cuenta con equipos y tecnología adecuada para garantizar la confidencialidad.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

3. Consentimiento informado.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
47.Los y las profesionales conocen las situaciones en las que es necesario establecer el consentimiento informado.	1 2 3 4	NS/NC
48.Se considera que el uso del consentimiento informado por parte de la institución y profesionales es adecuada y siempre en beneficio de la persona atendida.	1 2 3 4	NS/NC
49.La información sobre el consentimiento informado que se entrega a la persona atendida y/o su familia se acompaña de una explicación verbal y/o adaptada.	1 2 3 4	NS/NC
50.Las personas responsables reciben formación específica acerca del procedimiento de obtención del consentimiento informado.	1 2 3 4	NS/NC
51.La terminología utilizada en la documentación relativa al consentimiento informado es accesible a todas las personas.	1 2 3 4	NS/NC
52.En los casos en los que sea necesario (nuevas terapias, nuevas metodologías de intervención conductuales, nuevas indicaciones en torno a las sujeciones o contenciones, mejora evidentes en la persona, etc.), se garantiza la renovación y actualización periódica del consentimiento informado de las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
53.Durante el procedimiento de obtención del consentimiento informado se garantiza la ausencia de coerción, manipulación o influencia indebida por parte de profesionales o terceras personas relacionadas con la persona atendida.	1 2 3 4	NS/NC

54. En el momento de solicitar el consentimiento informado se valoran las capacidades cognitivas de la persona atendida, con el fin de garantizar una comprensión adecuada de los términos del mismo.	1 2 3 4	NS/NC
55. En el caso de que la intervención propuesta a través del consentimiento informado tenga efectos negativos o no deseados (ej. Aumento de malestar, desregulación emocional, aumento de conductas disruptivas, etc.) para la persona atendida, a pesar de tener el consentimiento familiar, se hace una evaluación y valoración de las medidas y un replanteamiento de las mismas.	1 2 3 4	NS/NC
56. En caso de una negativa ante un consentimiento informado se tiene la capacidad de establecer una intervención alternativa que se aproxime a las necesidades y expectativas de la persona atendida.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
57. La institución cuenta con documentos y protocolos relativos al consentimiento informado.	1 2 3 4	NS/NC
58. Hay establecidas en las institución situaciones que conllevan el consentimiento informado.	1 2 3 4	NS/NC
59. La documentación que se entrega a la hora de solicitar el consentimiento informado es detallada con respecto a los posibles beneficios, riesgos o alternativas de la intervención propuesta.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

4. Oferta de servicios.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
60.La institución cuenta con una oferta de servicios adecuados a las necesidades de las personas atendidas .	1 2 3 4	NS/NC
61.La institución cuenta con una oferta de servicios adecuados a las necesidades de las familias .	1 2 3 4	NS/NC
62.Se realiza un diagnóstico o evaluación previa al diseño de los servicios y sus programaciones.	1 2 3 4	NS/NC
63.La institución cuenta con un marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.	1 2 3 4	NS/NC
64.Los y las profesionales conocen el marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.	1 2 3 4	NS/NC
65.Los y las profesionales aplican el marco teórico y metodológico sobre los que se sustentan las prácticas y servicios desarrollados.	1 2 3 4	NS/NC
66.La institución cuenta con un consenso sobre el marco teórico y metodológico entre profesionales.	1 2 3 4	NS/NC
67.Las programaciones, contenidos curriculares, PAIs, etc. cubren los objetivos y necesidades de la población a la que se dirigen.	1 2 3 4	NS/NC

<p>68.Los y las profesionales poseen competencias y habilidades que garantizan una oferta de servicios de calidad.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>69.Los y las profesionales se reciclan periódicamente, a través de formación continua, mejora de competencias profesionales, nuevos métodos, etc. para poder dar respuesta a nuevas necesidades detectadas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>70.Los y las profesionales incorporan contenidos no curriculares, gustos/necesidades individuales de las personas, etc. a la práctica diaria en referencia a nuevas metodologías, modelos, objetivos por nuevas necesidades encontradas o adecuación a las necesidades de las personas, etc.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>71.Los y las profesionales realizan una supervisión de la utilidad y adecuación de contenidos curriculares y no curriculares en programaciones y PAIs incorporados a las prácticas diarias y servicios ofrecidos.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>72.En la supervisión de la utilidad y adecuación a las necesidades de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs, participan profesionales implicados.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>73.En la supervisión de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de lo contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan familias implicadas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

<p>74.La institución realiza una evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares incorporados a las prácticas diarias y servicios ofrecidos.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>75.En la evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan profesionales implicados.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>76.En la evaluación de la utilidad y adecuación a las necesidades de las personas de contenidos curriculares y no curriculares, PAIs participan familias implicadas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>77.Existe una coordinación con otros profesionales y/o entidades semejantes y especializadas para realizar la oferta de servicios y planes académicos.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>78.La institución crea espacios para la demanda y solicitud de nuevos servicios a ofrecer.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>79.La institución favorece la participación de profesionales, familias y personas atendidas para la demanda y solicitud de nuevos servicios a ofrecer.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

- Documentación:

	NADA MUCHO	
80.La institución cuenta con programaciones, planes de atención individualizados, planificaciones centradas en la persona, carta de servicios, etc.	1 2 3 4	NS/NC
81.La institución cuenta con una evaluación anal de las programaciones, planes de atención individualizados, planificaciones centradas en la persona, carta de servicios, etc.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

5. Límites de las relaciones con las personas atendidas y conflictos de intereses.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
82.Los y las profesionales conocen las diferencias y límites entre relación profesional y relación personal.	1 2 3 4	NS/NC
83.Los profesionales mantienen relaciones personales con las personas atendidas y/o familias en el marco profesional.	1 2 3 4	NS/NC
84.Los y las profesionales consideran sus relaciones con las personas atendidas y/o sus familias es estrictamente profesional.	1 2 3 4	NS/NC

85.La institución cuenta con un consenso sobre los límites y forma de relación con las personas atendidas .	1 2 3 4	NS/NC
86.La institución cuenta con un consenso sobre los límites y forma de relación con las familias .	1 2 3 4	NS/NC
87.La institución ofrece indicaciones expresas sobre los límites e implicaciones en torno a la construcción del vínculo profesional con las personas atendidas .	1 2 3 4	NS/NC
88.La institución ofrece indicaciones expresas sobre los límites e implicaciones en torno a la construcción del vínculo profesional con las familias .	1 2 3 4	NS/NC
89.Los y las profesionales conocen las posibles situaciones que pueden darse relativas a los conflictos de intereses entre la institución y las personas atendidas y/o familias.	1 2 3 4	NS/NC
90.En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, los profesionales actúan según establece la ley vigente .	1 2 3 4	NS/NC
91.En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, considero que los/las profesionales actúan según establece el código deontológico .	1 2 3 4	NS/NC
92.En caso de conflicto de intereses entre la institución y personas atendidas y/o familias, considero que los/las profesionales actúan según el criterio	1 2 3 4	NS/NC

personal del profesional.		
93.En caso de conflicto de intereses los profesionales cuentan con el asesoramiento de la institución.	1 2 3 4	NS/NC
94.La institución respeta la identidad, ideología, religión y/o cultura de las personas atendidas y sus familias siempre que no afecte de manera negativa al servicio.	1 2 3 4	NS/NC
95.Los y las profesionales respetan la identidad, ideología, religión y/o cultura de las personas atendidas y sus familias siempre que no afecte de manera negativa al servicio.	1 2 3 4	NS/NC
96.Los y las profesionales conocen las posibles consecuencias ante una vinculación personal dentro del marco profesional.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
97.La institución cuenta con un documento de actuación sobre los límites y forma de relación con las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
98.La institución cuenta con un documento de actuación sobre los límites y forma de relación con las familias.	1 2 3 4	NS/NC
99.La institución cuenta con procedimientos escritos expresos sobre la relación con las personas	1 2 3 4	NS/NC

atendidas en marcos no profesionales.		
100. La institución cuenta con procedimientos escritos expresos de relación con las familias en marcos no profesionales.	1 2 3 4	NS/NC
101. Existen recursos que facilitan la aplicación y mantenimiento de los límites y relaciones profesionales.	1 2 3 4	NS/NC
102. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a las relaciones entre profesionales y personas atendidas y/o familias.	1 2 3 4	NS/NC
103. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a los conflictos de intereses entre personas atendidas y/o familias y la institución/profesionales.	1 2 3 4	NS/NC
104. Existen indicaciones expresas sobre la posibilidad de aceptar o no regalos provenientes de personas atendidas o familias.	1 2 3 4	NS/NC
105. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles relaciones sexuales entre profesionales y personas atendidas o familiares.	1 2 3 4	NS/NC
106. La institución cuenta con documentación	1 2 3 4	NS/NC

específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a realizar cualquier referencia sexual entre profesionales y personas atendidas o familiares (Ej. comentarios, insinuaciones, bromas, etc.)		
107. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas al contacto físico entre profesionales y personas atendidas o familiares.	1 2 3 4	NS/NC
108. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles formas de amistad entre profesionales y personas atendidas o familiares.	1 2 3 4	NS/NC
109. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles favores entre profesionales y personas atendidas o familiares.	1 2 3 4	NS/NC
110. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles acciones/intervenciones en el domicilio de las personas atendidas o familiares por parte de profesionales.	1 2 3 4	NS/NC
111. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones,	1 2 3 4	NS/NC

normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles ayudas económicas, prestación de recursos, etc. entre profesionales y personas atendidas o familiares.		
112. La institución cuenta con documentación específica (protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas a posibles contrataciones o participación en el ámbito profesional de personas atendidas y/o familias en la institución.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

6. Documentación.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
113. Los y las profesionales conocen los procedimientos adecuados cuando recogen datos referidos a las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
114. Los y las profesionales siguen los procedimientos adecuados cuando recogen datos referidos a las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
115. Los y las profesionales se sirven de medidas y herramientas específicas para garantizar la	1 2 3 4	NS/NC

privacidad de la información registrada (contraseñas, copias de seguridad, cajones con llave, etc.).		
116. Los y las profesionales recurren a fuentes de información externas a la intervención en la propia institución (familia, otros profesionales, etc.) para completar la información sobre las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
117. Los y las profesionales cuidan específicamente el lenguaje en la redacción de informes, historiales, etc.	1 2 3 4	NS/NC
118. Los y las profesionales cuidan específicamente que los contenidos de informes, historiales, etc. sean veraces y contrastados.	1 2 3 4	NS/NC
119. Los y las profesionales evitan informaciones subjetivas en los documentos a los que legalmente tiene acceso las persona atendidas y/o su familia.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
120. Los documentos con los que los y las profesionales cuentan (ej. historia social, historia clínica, informes, planes de intervención, PAIs, planes curriculares, etc.) están validados por el organismo competente en el ámbito de actuación al que pertenece la institución.	1 2 3 4	NS/NC

121. La institución cuenta con soportes adecuados (ej. papel, informático, etc.) para recoger y archivar la información obtenida.	1 2 3 4	NS/NC
122. La institución ofrece una guía de actuación a la hora de cumplimentar los diferentes formularios en los que se recoge la información sobre las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

7. Informaciones difamatorias.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
123. La institución cuenta con una reflexión y posicionamiento sobre conceptos respetuosos, planteamientos en la descripción de situaciones, etc. para evitar informaciones difamatorias.	1 2 3 4	NS/NC
124. La institución cuenta con un consenso sobre conceptos respetuosos, planteamientos en la descripción de situaciones, etc. para evitar informaciones difamatorias.	1 2 3 4	NS/NC
125. Los y las profesionales establece una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de	1 2 3 4	NS/NC

<p>valor, calificativos negativos, etc.) en la documentación referida a las personas atendidas en informes, fichas, evaluaciones, etc. aunque las propias personas o sus familias no vayan a tener acceso a dichos documentos.</p>		
<p>126. Los y las profesionales establecen una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en evaluaciones de seguimiento, cumplimiento de objetivos e informes a través de indicadores y procedimientos de intervención concretos aunque las propias personas o sus familias no vayan a tener acceso a dichos documentos.</p>	1 2 3 4	NS/NC
<p>127. Los y las profesionales establecen una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en documentación referida a las personas atendidas que se pasa a otros profesionales para la coordinación o intervención conjunta.</p>	1 2 3 4	NS/NC
<p>128. Los y las profesionales establecen una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en documentación referida a las personas atendidas que se pasa a la familia y/o a ellas mismas.</p>	1 2 3 4	NS/NC
<p>129. Los y las profesionales establecen un lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas entre profesionales de la entidad.</p>	1 2 3 4	NS/NC

<p>130. Los y las profesionales establecen un lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas con profesionales ajenos a la entidad.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>131. Los y las profesionales establecen un lenguaje respetuoso, claro y objetivo al referirse a las personas atendidas con sus familiares.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>132. Los y las profesionales distinguen pensamientos y sensaciones personales de informaciones objetivas y veraces al referirnos a cualquier ámbito que afecta a las personas atendidas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>133. La entidad establece una escritura cuidada, clara y objetiva (ej. exenta de juicios de valor, calificativos negativos, etc.) en evaluaciones sobre los y las profesionales a través de indicadores objetivos para buscar la mejora y desarrollo del servicio.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>134. Los y las profesionales distinguen pensamientos y sensaciones personales de informaciones objetivas y veraces en torno al trabajo del resto de profesionales.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>135. Los y las profesionales constatan la información y su adecuación antes de que sea difundida.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>136. La institución constata la información y su</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

adecuación antes de que sea difundida.		
---	--	--

- Documentación:

	NADA MUCHO	
137. La institución toma de referencia las reflexiones y posicionamientos sobre los conceptos en torno al colectivo atendido, planteamiento social, educativo, modelos etc. de otras instituciones o investigaciones más actuales para evitar situaciones difamatorias.	1 2 3 4	NS/NC
138. La institución cuenta con un documento de reflexión y posicionamiento sobre los conceptos, planteamiento social, modelos etc. para evitar situaciones difamatorias.	1 2 3 4	NS/NC
139. La institución cuenta con un documento de indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
140. La institución cuenta con un documento de indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre las familias.	1 2 3 4	NS/NC
141. La institución cuenta con un documento de indicadores de buenas prácticas en torno al trato difamatorio sobre profesionales.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

8. Registro de la información sobre los usuarios/as.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
142. Los y las profesionales siguen los procedimientos adecuados cuando se recogen datos referidos a las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
143. Los documentos utilizados (ej. historia social y/o clínica, informes, evaluaciones, etc.) están validados por el organismo competente de actuación al que pertenece el centro de trabajo.	1 2 3 4	NS/NC
144. Los y las profesionales conoce la utilidad y la importancia de la documentación y herramientas de recogida de información.	1 2 3 4	NS/NC
145. Los y las profesionales recurren a fuentes de información externas a la intervención (ej. familiares, otros profesionales, etc.) para completar la información sobre las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
146. Los y las profesionales siguen un procedimiento al recurrir a información externas a la intervención (ej. familiares, otros profesionales, etc.) para completar la información sobre las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
147. Los y las profesionales conocen los límites en la información , tanto generada, transmitida como demandada, para garantizar la calidad y buen uso de la misma.	1 2 3 4	NS/NC

<p>148. Los y las profesionales entremezclan informaciones personales, opiniones y sensaciones en la recogida y elaboración de información sobre las personas atendidas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>149. Los y las profesionales realizan un esfuerzo consciente para evitar interpretaciones subjetivas en la recogida y elaboración de información sobre las personas atendidas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>150. Los y las profesionales hacen uso de información por medio de anotaciones y documentación propia que los profesionales desarrollan al margen de la oficial establecida por la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>151. La institución cuenta con canales oficiales de coordinación y contraste de información entre los profesionales de la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>152. Los y las profesionales hacen uso de canales oficiales de coordinación y contraste de información entre los profesionales de la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>153. Los y las profesionales trasladan nuevas informaciones recogidas día a día a la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

- Documentación:

	NADA MUCHO	
154. La institución cuenta con procedimientos y/o protocolos de recogida de información de las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
155. Se dispone de soportes adecuados (papel, informático, etc.) para recoger y archivar la información.	1 2 3 4	NS/NC
156. La institución cuenta con medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información registrada (contraseñas, copias de seguridad, cajones con llave, etc.).	1 2 3 4	NS/NC
157. Los y las profesionales hacen uso de medidas y herramientas específicas para garantizar la privacidad de la información registrada (ej. contraseñas, copias de seguridad, cajones con llave, etc.).	1 2 3 4	NS/NC
158. La institución ofrece una guía de actuación a la hora de cumplimentar los diferentes documentos para la recogida de información sobre las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC
159. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas al registro de la información de las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC

<p>160. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas al traspaso de la información de las personas atendidas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>161. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, normativas, guías de actuación, etc.) relativas al mantenimiento de la información de las personas atendidas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

Observaciones:

9. Supervisión.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	<p>NADA MUCHO</p>	
<p>162. Los y las profesionales consideran que la supervisión mejora la calidad de la intervención.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>163. Como institución se apuesta por la supervisión para mejora la calidad de la intervención.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>164. La institución cuenta con la figura y trabajo de supervisión.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>165. Los y las profesionales dedican el tiempo</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

<p>suficiente y necesario a la tarea de supervisión.</p>		
<p>166. Los y las profesionales realizan reuniones regulares de supervisión (ej. análisis, diagnóstico, evaluación, etc.).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>167. Los procedimientos de supervisión tienen como marco abordar y plantear mejoras objetivas en la intervención y necesidades reales de las personas atendidas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>168. Los procedimientos de supervisión tienen como marco abordar y plantear mejoras objetivas en la intervención y necesidades de los profesionales.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>169. Los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>170. Los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de responsabilidad fuera de la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>171. Las intervenciones son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>172. Las intervenciones son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

responsabilidad fuera de la institución.		
173. Los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos son objeto de supervisión por parte de una figura asignada para ello o en su defecto por parte de profesionales con cargos de responsabilidad en la institución.	1 2 3 4	NS/NC
174. Los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos son objeto de supervisión por parte de profesionales con cargos de responsabilidad fuera de la institución.	1 2 3 4	NS/NC
175. La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones sobre los procedimientos de recogida de información y tratamiento de la misma.	1 2 3 4	NS/NC
176. La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones de los planes, programas y objetivos psico-socio-educativos.	1 2 3 4	NS/NC
177. La institución cuenta con dinámicas de evaluación, seguimiento y recomendaciones en las intervenciones desarrolladas.	1 2 3 4	NS/NC
178. La institución cuenta con canales de reflexión individual/profesional para la mejora constante y resolución de dudas de los profesionales a cerca de las intervenciones desarrolladas.	1 2 3 4	NS/NC
179. La institución cuenta con un consenso	1 2 3 4	NS/NC

metodológico como marco común para las intervenciones desarrolladas.		
180. La institución cuenta con canales para el planteamiento de propuestas metodológicas para la mejora constante en las intervenciones desarrolladas.	1 2 3 4	NS/NC
181. La institución cuenta con un consenso de evaluación continua como marco común para las intervenciones desarrolladas.	1 2 3 4	NS/NC
182. La institución cuenta con canales de consulta y evaluación profesional continua para la mejora constante en las intervenciones desarrolladas.	1 2 3 4	NS/NC
183. La supervisión del trabajo de los profesionales incluye el tratamiento de aspectos éticos de la intervención.	1 2 3 4	NS/NC
184. Los superiores asumen la responsabilidad de los posibles errores en la intervención psico-socio-pedagógica.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
185. Las decisiones tomadas en el marco de la supervisión se documentan por escrito.	1 2 3 4	NS/NC
186. La institución cuenta con documentos	1 2 3 4	NS/NC

relativos a la supervisión que propician la creación de planes de mejora.		
187. Los y las profesionales hacen uso de documentos relativos a la supervisión que propician la creación de planes de mejora.	1 2 3 4	NS/NC
188. Existen revisiones de las acciones (ej. decisiones, intervenciones, etc.) desarrolladas por parte de la persona responsable.	1 2 3 4	NS/NC
189. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos, formularios, regulaciones, guías de actuación, etc.) relativa a la supervisión de los y las profesionales.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

10. Desarrollo y formación de los profesionales.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
190. La institución fomenta la adquisición de las habilidades y competencias relativas a la intervención psico-socio-educativa.	1 2 3 4	NS/NC
191. La institución fomenta las habilidades y competencias relativas al trabajo en equipo .	1 2 3 4	NS/NC

<p>192. La institución cuenta con profesionales que tienen formación adecuada y competencias/habilidades suficientes para el desempeño de sus funciones.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>193. La institución fomenta la perspectiva ética y la responsabilidad profesional en la intervención psico-socio-educativa.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>194. La institución fomenta la perspectiva ética y la responsabilidad profesional en el trabajo con otros profesionales de la entidad.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>195. La institución realiza formaciones complementarias sobre perspectiva ética y la responsabilidad profesional respectivas a los trabajos desarrollados en el centro.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>196. La institución realiza formaciones complementarias sobre cuestiones legales respectivas a los trabajos desarrollados en la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>197. La institución realiza formaciones complementarias constantes para el reciclaje y la adquisición de nuevos conocimientos relativos a los trabajos desarrollados en la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>198. Se realizan formaciones complementarias sobre nuevas técnicas de intervención respectivas a los trabajos desarrollados en la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

<p>199. Se realizan formaciones complementarias a cerca de problemáticas y/o situaciones de riesgo que pueden darse en el entorno socioeducativo (ej. bullying, trastornos de alimentación, abusos, género, situaciones de exclusión, etc.).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>200. Se realizan formaciones complementarias que fomenten el desarrollo profesional, la adquisición de valores profesionales, motivaciones y competencias específicas para la especialización del trabajo desarrollado en la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>201. Se realizan formaciones complementarias sobre últimos métodos de evaluación respectivas a todas las intervenciones desarrolladas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>202. Los y las profesionales se preocupan por ampliar su formación para mejorar la calidad de su intervención.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>203. Los y las profesionales tienen la posibilidad de realizar demandas sobre formaciones que consideran que necesitan a la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>204. Los y las profesionales realizan un plan de formación y capacitación anual.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

- Documentación:

	NADA MUCHO	
205. La institución cuenta con un decálogo de habilidades y competencias que considera fundamentales en los profesionales de los distintos puestos a realizar en el centro.	1 2 3 4	NS/NC
206. La institución cuenta con documentación específica relativa a la formación del personal (ej. plan de formación, memora de actividades formativas, etc.).	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

11. Consultas a otros profesionales: asesoramiento.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
207. La institución solicita asesoramiento de profesionales especializado de forma habitual.	1 2 3 4	NS/NC
208. La institución solicita asesoramiento de profesionales especializado en los casos que se considera una necesidad que la propia institución no puede solventar.	1 2 3 4	NS/NC

209. La institución se asegura de que los profesionales cuenten con asesoramiento adecuando dentro de la institución.	1 2 3 4	NS/NC
210. La institución considera importante el asesoramiento en su trabajo cotidiano para lograr una coherencia y calidad en los servicios.	1 2 3 4	NS/NC
211. Los y las profesionales demandan asesoramiento en caso de que lo necesiten.	1 2 3 4	NS/NC
212. La institución cuenta con una red de profesionales/entidades externas que puedan realizar asesoramientos.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
213. La institución cuenta con documentación específica relativa al asesoramiento profesional (ej. protocolo de coordinación externa, protocolo de solicitud de asesoramiento, etc.).	1 2 3 4	NS/NC
214. La institución cuenta con una cartera de entidades y/o profesionales para el asesoramiento.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

12. Derivación a otros servicios.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
215. Los y las profesionales remiten a las personas atendidas a especialistas cuando es necesario.	1 2 3 4	NS/NC
216. Los y las profesionales conocen el protocolo de derivación .	1 2 3 4	NS/NC
217. Los y las profesionales realizan seguimiento de las derivaciones.	1 2 3 4	NS/NC
218. Los y las profesionales realizan una intervención coordinada en las derivaciones.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
219. La institución cuenta con documentación específica relativa a la derivación de las personas atendidas (protocolo de derivación, seguimiento, etc.).	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

13. Fraude y negligencias.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
220. Los y las profesionales conocen los distintos tipos de fraude y negligencias que desde la institución hasta los propios trabajadores/as pueden darse en el entorno laboral en el que se enmarca la práctica profesional.	1 2 3 4	NS/NC
221. La institución cuenta con una posición y reflexión en torno al fraude y negligencias profesionales que competen al ámbito de trabajo en el que se enmarca.	1 2 3 4	NS/NC
222. La institución establece procedimientos adecuados para prevenir fraudes y negligencias en las intervenciones diarias (ej. comportamientos inadecuados, intervenciones inadecuadas, falseamiento de datos en informes, objetivos, etc.).	1 2 3 4	NS/NC
223. Los y las profesionales siguen los procedimientos marcados para prevenir fraudes y negligencias en las intervenciones diarias (ej. comportamientos inadecuados, intervenciones inadecuadas, falseamiento de datos en informes, objetivos, etc.).	1 2 3 4	NS/NC
224. La institución establece procedimientos adecuados para prevenir fraudes y negligencias en torno a los puestos de trabajo y jornadas laborales (ej. competencias, habilidades, permisos	1 2 3 4	NS/NC

de ausencias, vacaciones, contrataciones, despidos, etc.).		
225. La institución sigue procedimientos adecuados para evitar fraudes en torno a la facturación y economía (ej. comprobante de gastos, ingresos, subvenciones, etc.).	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
226. La institución cuenta con documentación específica relativa a la prevención de negligencias y fraudes (ej. protocolos, filtros, comisiones de seguimiento, etc.).	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

14. Fin de los servicios y abandono de los usuarios/as.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
227. Los profesionales siguen el procedimiento que garantiza la adecuación y correcta finalización del servicio de la persona atendida .	1 2 3 4	NS/NC

228. Los profesionales siguen el procedimiento que garantiza la adecuación y correcta finalización del servicio de la familia.	1 2 3 4	NS/NC
---	---------	-------

- Documentación:

	NADA MUCHO	
229. La institución cuenta con un procedimiento que marca las acciones a seguir por los y las profesionales antes de la finalización o el abandono de algún servicio.	1 2 3 4	NS/NC
230. Cuando un profesional abandona la institución, hay un procedimiento que garantiza la continuidad del servicio prestado en condiciones similares o que no afecten de manera negativa a la persona atendida.	1 2 3 4	NS/NC
231. En caso de impago por parte de las personas atendidas, existe un procedimiento para la finalización del servicio o para la subsanación de dicho impago.	1 2 3 4	NS/NC
232. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolo de derivación, informes ajustados, consentimientos informados, etc.) que garanticen la correcta finalización del servicio para la persona atendida.	1 2 3 4	NS/NC
233. La institución cuenta con un procedimiento	1 2 3 4	NS/NC

para casos de emergencia que obligan a la finalización o abandono de los servicios prestados.		
234. Tras la finalización o abandono de los servicios existe un procedimiento de seguimiento y apoyo a las personas atendidas en su momento que garanticen la adecuación y correcta atención en otros servicios.	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

15. Situaciones de perjuicio.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
235. La institución conoce las posibles situaciones de perjuicio que las personas a las que se atiende pueden vivir tanto dentro como fuera de la misma.	1 2 3 4	NS/NC
236. La institución cuenta con una posición teórico-práctica ante las situaciones de perjuicio que el colectivo al que se dirige puede sufrir.	1 2 3 4	NS/NC
237. Los y las profesionales conocen las situaciones de perjuicio que pueden darse en su práctica cotidiana : obstinación del cuidado, atención insuficiente, atención inapropiada,	1 2 3 4	NS/NC

<p>negligencia, abandono, engaño y manipulación, amenaza creíble de maltrato, acción expresa de maltrato.</p>		
<p>238. Los y las profesionales evitan situaciones de obstinación del cuidado (ej. actitudes y acciones relacionadas con exceso de atención. Actitudes/acciones paternalistas hacia las personas, en las que procurando la beneficencia más alta se obtiene el efecto contrario).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>239. Los y las profesionales evitan situaciones de atención insuficiente (ej. falta de atención y cobertura de necesidades, que debiendo ofrecerse no se hace y tiene como consecuencia un daño sobre la persona).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>240. Los y las profesionales evitan situaciones de atención inapropiada (ej. actitudes y acciones inadecuadas, que no se corresponden con a las necesidades de la persona y se le causa daño por esta causa).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>241. Los y las profesionales evitan situaciones de negligencia. (ej. conductas descuidadas e inadecuadas, en las que no se miden las consecuencias posibles y previsibles, provocando daños a la persona a la que se dirigen).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>242. Los y las profesionales evitan situaciones de abandono. (ej. omisión en la atención, en la que se deja a la persona que necesita apoyos, en una</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

<p>situación en la que ésta no puede hacerse cargo de la misma).</p>		
<p>243. Los y las profesionales evitan situaciones de engaño y manipulación. (ej. circunstancias que van en contra de la persona, por ser algo que no quiere para sí, y sin que la persona sea consciente se consigue que ejecute actos que el/la profesional quiere).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>244. Los y las profesionales evitan situaciones de amenaza creíble de maltrato. (ej. actitudes y palabras explícitas de una intención de hacer daño.).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>245. Los y las profesionales evitan situaciones de acción expresa de maltrato. (ej. acción del daño sobre la persona).</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>246. Los y las profesionales cuentan con supervisión y asesoramiento para la evitación de estas situaciones.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>247. Las intervenciones o acciones desarrolladas tienen en cuenta evitar situaciones de perjuicio para las personas a las que se dirigen teniendo en cuenta cuestiones como: bienestar, autonomía, proporcionalidad de las medidas, etc.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>248. La institución cuenta con una reflexión ética sobre el trato que debe darse a las personas atendidas con el objetivo de evitar perjuicios para las personas con las que se establece una relación</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

profesional y de acompañamiento.		
249. La institución cuenta con una reflexión ética sobre intervenciones de modificación de conducta con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas.	1 2 3 4	NS/NC
250. La institución cuenta con una reflexión ética sobre las intervenciones en crisis con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas.	1 2 3 4	NS/NC
251. La institución cuenta con una reflexión ética sobre las contenciones con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas.	1 2 3 4	NS/NC
252. La institución cuenta con una reflexión ética sobre la adecuación de medidas extraordinarias (ej. castigos, aislamientos, etc.) con el objetivo de evitar perjuicios para las personas sobre las que se aplican estas pautas.	1 2 3 4	NS/NC
253. Los y las profesionales realizan un seguimiento de las medidas adoptadas así como reajuste o modificación de las mismas si se observa daño o perjuicio sobre la persona.	1 2 3 4	NS/NC
254. Los y las profesionales tienen asesoramiento y apoyo en circunstancias complejas que pueden provocar situaciones de perjuicio para las personas atendidas.	1 2 3 4	NS/NC

- **Documentación:**

	NADA MUCHO	
255. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, medidas extraordinarias, fichas de registro, etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio (indicadores de trato malo/maltrato).	1 2 3 4	NS/NC
256. La institución cuenta documentación específica (ej. protocolos de actuación, análisis de conducta, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en intervenciones conductuales .	1 2 3 4	NS/NC
257. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en intervenciones en crisis .	1 2 3 4	NS/NC
258. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio durante contenciones físicas, mecánicas, etc.	1 2 3 4	NS/NC
259. La institución cuenta con documentación específica (ej. protocolos de actuación, fichas de	1 2 3 4	NS/NC

registro, evaluación de las mejoras, cumplimiento de objetivos etc.) que apoyen la evitación o subsanación de posibles situaciones de perjuicio en la aplicación de medidas extraordinarias (ej. castigos, aislamientos, etc.).		
--	--	--

Observaciones:

16. Evaluación e investigación.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
260. La institución evalúa internamente los programas, servicios y acciones que desarrolla.	1 2 3 4	NS/NC
261. Los programas, servicios y acciones que desarrolla la entidad son evaluados de manera externa (ej. auditorías, planes de calidad, etc.).	1 2 3 4	NS/NC
262. La institución empela mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger u apoyar a los y las participantes en los procesos de evaluación interna .	1 2 3 4	NS/NC
263. La institución empela mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger u apoyar a los y las participantes en los procesos de evaluación externa .	1 2 3 4	NS/NC

<p>264. La institución informa a los y las participantes sobre su derecho a retirarse de la evaluación en cualquier momento sin penalización.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>265. En los procesos de evaluación se garantiza que la información recopilada comparte sólo con finés profesionales y únicamente con las personas involucradas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>266. En los procesos de evaluación se garantiza que la confidencialidad de los resultados así como la identidad y datos íntimos de las personas involucradas, en la medida permitida por la ley y los reglamentos.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>267. La institución evita los conflictos de intereses entre los participantes y los propios procesos de evaluación.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>268. En los procesos de evaluación los resultados son compartidos con el objetivo de proponer mejoras o apoyar las fortalezas de la institución.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>269. En los procesos de evaluación se informa con precisión de los resultados obtenidos a las instancias oportunas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>270. La institución fomenta la investigación sobre los programas, servicios y prácticas que desarrolla.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

<p>271. La institución empela mecanismos legales, éticos o técnicos para proteger y apoyar a las personas participantes en los procesos de investigación.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>272. La institución informa a las personas participantes sobre su derecho a retirarse en cualquier momento sin penalizaciones.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>273. En las investigaciones se garantiza que la información recopilada se comparte y utiliza sólo con finés de investigación y únicamente con las personas involucradas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>274. En las investigaciones se garantiza el anonimato y confidencialidad de las personas participantes y de los datos obtenidos por ellas, en la medida permitida por la ley y los reglamentos.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>275. Después de las investigaciones se informa con precisión de los resultados a las instancias oportunas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>276. La institución evita los conflictos de intereses entre los participantes en las investigaciones.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

- Documentación:

	NADA MUCHO	
277. La institución cuenta con un plan de evaluación de sus programas, servicios y acciones desarrolladas.	1 2 3 4	NS/NC
278. En los procesos de evaluación existen documentos que garanticen la libertad y acuerdo de participación en los mismos (ej. consentimiento informado, acuerdos de participación, etc.).	1 2 3 4	NS/NC
279. La institución cuenta con documentación específica (ej. formularios, planes de calidad, indicadores de cumplimiento, objetivos, etc.) relativa a los propios procesos de evaluación .	1 2 3 4	NS/NC
280. La institución cuenta con un plan de investigación de sus programas, servicios y acciones desarrolladas.	1 2 3 4	NS/NC
281. Antes de realizar las investigaciones se obtiene el consentimiento informado y voluntario por escrito de las personas participantes o sus representantes legales.	1 2 3 4	NS/NC
282. La institución cuenta con documentación específica (ej. formularios, planes de calidad, indicadores de cumplimiento, objetivos, etc.) para la realización de las investigaciones .	1 2 3 4	NS/NC

Observaciones:

17. Toma de decisiones éticas.

- Actitudes, acciones, conocimientos:

	NADA MUCHO	
283. Los y las profesionales identifican los conflictos éticos que se presentan en su práctica profesional.	1 2 3 4	NS/NC
284. Los y las profesionales identifica las situaciones en las que pueden transgredirse la ética profesional .	1 2 3 4	NS/NC
285. Los y las profesionales comunican las situaciones en las que ha podido transgrediese la ética profesional.	1 2 3 4	NS/NC
286. Los y las profesionales sienten preocupación por las situaciones en las que ha podido transgrediese la ética profesional.	1 2 3 4	NS/NC
287. Los y las profesionales son conscientes de las consecuencias que puede tener la transgresión de la ética profesional en su práctica cotidiana.	1 2 3 4	NS/NC
288. La institución proporciona espacios de reflexión para abordar estas situaciones.	1 2 3 4	NS/NC
289. Los y las profesionales utilizan teorías, principios y directrices concretas para la toma de decisiones éticas .	1 2 3 4	NS/NC
290. Los y las profesionales utilizan teorías ,	1 2 3 4	NS/NC

principios y directrices concretas para la aplicación de las medias de dichas decisiones éticas.		
291. Los y las profesionales conocen los códigos éticos del ámbito de intervención en el que se trabaja.	1 2 3 4	NS/NC
292. Los y las profesionales utilizan principios jurídicos para la toma de decisiones éticas.	1 2 3 4	NS/NC
293. Los y las profesionales utilizan asesoramiento ético para la toma de decisiones éticas.	1 2 3 4	NS/NC
294. Los y las profesionales realizan seguimiento y evaluación de las decisiones éticas que toman.	1 2 3 4	NS/NC
295. La institución garantiza espacios y tiempos de reflexión y debate sobre conductas y actitudes éticas.	1 2 3 4	NS/NC

- Documentación:

	NADA MUCHO	
296. La institución cuenta con protocolos y/o procedimientos para la toma de decisiones éticas.	1 2 3 4	NS/NC
297. Los y las profesionales utilizan los códigos éticos del ámbito de intervención en el que se trabaja para la toma de decisiones éticas.	1 2 3 4	NS/NC

<p>298. Los y las profesionales documentan las decisiones éticas que toman en el ejercicio profesional.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>
<p>299. La institución cuenta con documentación específica (ej. modelo de resolución de dilemas éticos, código ético, valores propios, reflexión y justificación de medidas adecuadas y proporcionadas, etc.) para la toma de decisiones éticas.</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>NS/NC</p>

Observaciones:

BIBLIOGRAFÍA:

- Bustos, A. Tamarit, J. Turpín, A. Etxabe, E. Ramos, P. Salgueiro, M. Albarrán, R. Torredemer, M. Martín, Martín, M.A. Muntadas, t. (2009). *Guía Reine. Reflexión ética sobre la inclusión en la escuela*. Madrid. Plena inclusión.
- Etxeberría, V; Goikoetxea, M; Martínez, N; Pereda, T; Jauregi, A; Brosa, J; Posada, G; García-Landararte, V. (2013). *El enfoque ético del maltrato a las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo*. Deusto. Cuadernos Deusto de Derechos Humanos. nº 71.
- Gómez Sánchez, Laura Elisabet; Alcedo Rodríguez, María Ángeles; Verdugo Alonso, Miguel Ángel; Arias Martínez, Benito; Fontanil Gómez, Yolanda; Arias, V.B.; Monsalve González, Asunción; Morán, L (2016). *Escala Kidslife*. Salamanca. INICO.
- Lozano Aguilar, José Félix. (2007). *Códigos éticos y auditorías éticas*. Universidad Politécnica de Valencia. Vertias. vol. ii, nº 17. pág. 225-251.
- Reamer, G. Frederic. (2001). *The social work ethics audit. A risk management tool*. Washington. National Association of Social Workers. Nasw Press.
- Úriz Pemán, María Jesús (2004) *La auditoría ética en trabajo social: un instrumento para la mejora de la calidad de las instituciones*. Navarra. Departamento de Trabajo Social. Universidad Pública de Navarra.

Anexo II: Documento confidencialidad

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO

27 de OCTUBRE de 2017

REUNIDOS

De una parte Marrubi Rodríguez Luna, con DNI 33442451z doctorada y Personal Docente e Investigador en la Universidad Pública de Navarra, perteneciente al equipo investigador EFIMEC y autora y responsable de la tesis e investigación "Ética y discapacidad intelectual: auditoría ética para la mejora de la calidad"

Y de otra parte, _____ con DNI _____, mayor de edad, actuando en su propio nombre y representación de _____ (en adelante, el USUARIO).

EXPONEN Y SE COMPROMETEN CON LOS "CENTROS EL MOLINO" Y TODO EL PERSONAL QUE PARTICIPE EN LA INVESTIGACIÓN A:

1. Ambas partes se reconocen capacidad legal suficiente para suscribir el presente Compromiso.
2. Debido al desempeño de las funciones que el USUARIO realiza a favor de la investigación y de Los Centros El molino, no tendrá acceso a sistemas y soportes en los que se contiene información relativa a datos de carácter personal a no ser que sea estrictamente necesario para la resolución de alguna incidencia.
3. Por lo tanto, El USUARIO, de acuerdo con el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, es consciente de su obligación al secreto profesional respecto a los datos de carácter personal que en caso extraordinario trate y al deber de utilizarlos exclusivamente para la investigación, guardarlos y nunca utilizarlos en detrimento de ninguna persona, obligaciones que subsistirán aun después de finalizar sus relaciones con el.

CLÁUSULAS

1.- La investigadora establece las políticas, reglas, normas y procedimientos para el tratamiento de la información, debiendo atenerse a los mismos de forma estricta. Respetará y cumplirá las medidas de seguridad implantadas para garantizar la confidencialidad y secreto de toda la información que sea considerada "confidencial". A estos efectos, será considerada información confidencial:

- a) Cualquier información concerniente a una persona física identificada o identificable, es decir, datos de carácter personal que se obtengan a lo largo de la investigación.
- b) Cualquier información interna de la organización, como por ejemplo, desarrollos, ideas, invenciones, dibujos, diseños, procedimientos, fórmulas, datos, programas, descubrimientos, secretos comerciales, listas de precios, información financiera, plantillas, presupuestos, nombres de clientes y/o proveedores, estadísticas, objetivos, etc.

2.- Observará el más estricto secreto profesional respecto a toda información confidencial a la que tenga acceso en el desempeño de sus funciones, comprometiéndose a no divulgarla ni cederla, por cualquier medio, a terceros u otras personas dentro de la organización.

3.- Solo se accederá a la información confidencial que sea estrictamente necesaria para el desempeño y desarrollo de sus funciones e investigación, utilizando los datos exclusivamente para los fines y funciones que fueron recibidos, y no para cualquier otra finalidad.

4.- Comunicará todas aquellas incidencias que se produzcan en la organización y que afecten o puedan afectar a la seguridad de la información confidencial.

6.- Las obligaciones contenidas en este Compromiso subsistirán aun después de finalizar la relación laboral o profesional entre la investigadora y la organización.

7.- El incumplimiento de las obligaciones estipuladas en este compromiso, así como aquellos actos que generen un daño, sanción o indemnización tanto para cualquier persona participante en la investigación responsabilidad de la investigadora, al que se le exige una atención profesional adecuada. A este efecto, cualquier sanción o indemnización que se reclame será asumida en su integridad por la investigadora.

Y en prueba de aceptación y conformidad con todas y cada una de las cláusulas estipuladas, obligándose al cumplimiento de todo lo acordado, lo firman por duplicado en el lugar y fecha del encabezamiento del presente documento.

Fdo. MARRUBI RODRÍGUEZ LUNA

Fdo. _____

Anexo III: Sesiones de trabajo grupo motor y comisión de seguimiento

1ª Sesión de trabajo. Fecha: 12.05.2017			
QUIÉNES	OBJETIVOS	ACCIONES	RESULTADOS
Grupo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar el grupo motor. - Consolidar la participación de los miembros. - Explicar funciones y funcionamiento del grupo. - Propuesta de reflexión: necesidades y expectativas. - Propuesta fechas de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Puesta en marcha del grupo motor. - Primeros planteamientos de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso explícito de participación y aceptación de funciones. - Primeras reflexiones sobre necesidades y expectativas. - Obtener primera línea de trabajo a corto plazo: valores. - Calendario: Mayo-junio.
Comisión de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Presentar la comisión de seguimiento. - Consolidar la participación de los miembros. - Explicar funciones y funcionamiento de la comisión. - Propuesta de reflexión: necesidades y expectativas. - Propuesta fechas de trabajo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Puesta en marcha de la comisión de seguimiento. - Primeros planteamientos de trabajo. - Concretar fechas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Compromiso explícito de participación y aceptación de funciones. - Primeras reflexiones sobre necesidades y expectativas. - Obtener primera línea de trabajo a corto plazo: valores. - Calendario: Mayo-junio.

2ª Sesión de trabajo. Fecha: 19.05.2017			
QUIÉNES	OBJETIVOS	ACCIONES	RESULTADOS
Grupo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Puesta en común necesidades y expectativas. - Comienzo de reflexión sobre los valores de la entidad. - Obtener una selección de valores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica grupal consensos. - Dinámica grupal sobre valores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtener un doc que recoja necesidades y expectativas sobre este proceso. - Obtener un documento: guía de valores de la entidad.
Comisión de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Comienzo de reflexión sobre los valores de la entidad y su influencia en la praxis. - Obtener una selección de valores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica grupal sobre valores. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtener un documento: guía de valores de la entidad.

3ª Sesión de trabajo. Fecha: 26.05.2017			
QUIÉNES	OBJETIVOS	ACCIONES	RESULTADOS
Comisión de seguimiento	Comienzo de reflexión sobre misión, visión de la entidad. Conocer la política interna de la entidad.	Dinámica grupal sobre misión y visión.	Obtener un documento: misión y visión de la entidad.

4ª Sesión de trabajo. Fecha: 2.06.2017			
QUIÉNES	OBJETIVOS	ACCIONES	RESULTADOS
Grupo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Selección final y descripción de los valores de la entidad. - Dar a conocer el documento a todas las personas de los centros. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dinámica grupal sobre valores. - Repartir la guía de valores. - Obtener una devolución. 	<ul style="list-style-type: none"> - Obtener un documento: guía de valores de la entidad. - Completar y cerrar doc de valores.

5ª Sesión de trabajo. Fecha: 9.06.2017			
QUIÉNES	OBJETIVOS	ACCIONES	RESULTADOS
Grupo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Completar la guía de valores en caso de que sea necesario. - Primeros planteamientos de necesidades éticas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Planteamientos interesantes tras compartir la guía con el personal del centro. - Incluir cuestiones interesantes. - Conocer las líneas de intervención y riesgo ético. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cerrar documento: guía de valores de la entidad. - Reflexiones sobre las necesidades éticas: priorización.

6ª Sesión de trabajo. Fecha: 16.06.2017			
QUIÉNES	OBJETIVOS	ACCIONES	RESULTADOS
Grupo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición de áreas de riesgo, priorización y porqué. - Primeros contenidos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Organización de la investigación por temas prioritarios. 	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un doc con áreas de riesgo, propuesta de contenidos y priorización para el análisis.

7ª Sesión de trabajo. Fecha: 23.06.2017			
QUIÉNES	OBJETIVOS	ACCIONES	RESULTADOS
Grupo motor	<ul style="list-style-type: none"> - Puesta en común del trabajo realizado hasta el momento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Presentación de docs y propuestas. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cierre del curso con un doc resumen de proceso. - Primeras propuestas para retomar el trabajo después del verano. - Fecha de reinicio de trabajo.
Comisión de seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> - Puesta en común del trabajo realizado hasta el momento. 	<ul style="list-style-type: none"> - Análisis de las propuestas y adecuación a las expectativas y necesidades. 	<ul style="list-style-type: none"> - Cierre del curso con un doc resumen de proceso. - Primeras propuestas para retomar el trabajo después del verano. - Fecha de reinicio de trabajo.

Anexo IV: Fichas grupos focales

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
AREA DE RIESGO A TRATAR: Registro información.
GRADO DE RIESGO: Moderado.
RESPONSABLES: Nacho, Raquel y Carlos.
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 16.02.2018. 12.00H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué entendéis por registro de la información en vuestra práctica cotidiana? Creéis que se tiene presente? • Los y las profesionales consideran que siguen procedimientos en la recogida de información con un 3,04, por lo que sitúa esta afirmación fuera de la zona de riesgo, estáis de acuerdo con este resultado? Por lo tanto, el equipo profesional sigue los mismo procedimientos en torno a este tema? • Consideráis necesaria una guía que unifique estos procesos, en caso de que sean distintos para cada profesional, de recogida de datos? Qué sería imprescindible que contemplase esa guía? • Uno de los aspectos fundamentales relativos a la recogida y registro de información, es saber diferenciar entre información y opinión, para vosotras/os cuáles son las diferencias más importantes entre una información y una opinión?

- Según los datos, los ítems relativos a la diferencia entre opinión e información o recogida subjetiva de datos han sido puntuados con un 2,1 y 2,8, por qué creen que la puntuación ha sido tan baja? Cómo podría mejorarse?
- Otro aspecto fundamental en el contexto de la recogida de datos son los límites que nos encontramos en estos procesos, ¿cómo los han establecido? ¿Cuáles os parecen los más importantes?
- Según los datos el conocimiento de los límites en la recogida y uso de datos es valorada con un 2,6, por qué creen que ha salido tan baja?
- Conocéis la LOPD? ¿Qué os parece lo más importante que puede aportar en vuestro trabajo? ¿Habéis podido leer o tener acceso a su normativa en torno a la recogida de datos?
- La LOPD recoge como cuestiones obligatorias en la recogida de datos varios aspectos: 1. La calidad de los datos, 2. El deber de guardar secreto respecto a esos datos, 3. el deber de información, 4. derechos de las personas/ciudadanía respecto a sus datos. ¿Cómo se aplican estos deberes en vuestra práctica cotidiana? ¿Qué entendéis por calidad de datos?
- Respecto a la calidad de los datos, que está relacionado con lo hablado anteriormente (información vs opinión), ¿cómo diríais qué es? ¿Existen criterios comunes a la hora de elaborar estos datos/informaciones? En caso negativo, ¿creen importante que los existan?
- Desde la ética, la reflexión en torno a el registro de la información está guiada por los principios de autonomía y beneficencia, ¿cómo os parece que se relacionan estos conceptos?
- A pesar de que la LOPD va a ser modificada e incorporar nuevos aspectos en la regulación de la protección de datos, por el momento y desde una mirada ética la LOPD establece que el principio de calidad debe contemplar aspectos como: cómo es la recogida de datos, la finalidad de dicha recogida, si los datos son proporcionados a su finalidad, cómo va a ser el uso de los datos, si con datos exactos, cómo es el almacenamiento de la información y si las personas afectadas pueden ejercer su derecho de acceso y/o cancelación, ¿consideráis que estos aspectos se tiene en cuenta en el día a día a la hora de manejar informaciones? ¿Existen procedimientos, pautas o guías para el equipo profesional que pueda facilitar el manejo adecuado de la información? ¿Qué aspecto consideras que es el más afectado en los centros?
- ¿Cómo podría mejorarse este aspecto relacionado con la calidad de los datos (LOPD)? ¿Se es consciente de que es una obligación legal? ¿Se conocen las posibles consecuencias penales de su infracción?
- Otro aspectos que pueden facilitar el deber de calidad de datos, relacionados con el registro de la información es: la organización de la información, para ello se propone tener en cuenta los criterios legales de la LOPD y requisitos éticos de dichas acciones, ¿creen que se hace así? ¿Cómo podría mejorarse este aspecto?

- Otro aspecto que recoge la ley en torno a la recogida de datos, es el del deber de guardar secreto, directamente relacionado con la confidencialidad. Este tema será tratado específicamente en otro grupo pero, consideráis que el en registro de datos se respeta este deber?
- Así mismo y según los datos obtenidos respecto al mantenimiento de las informaciones, se establece con un 1,7 que no existen procedimientos de destrucción y/o custodia, cómo diríais que es este aspecto en los centros? Cómo creéis que podría mejorarse?
- Por otro lado, consideráis que existen espacios (físicos y organizacionales) para el diálogo que ayuden a respetar dicha obligación? Se usan?
- Los datos revelan que con un 1,8 se considera que no existen espacios adecuados para la coordinación, traspaso de la información y contraste de la misma (relacionado con la confidencialidad y calidad de datos), qué se podría hacer para mejorar estos aspectos?
- Cómo creéis que se resuelven los dilemas o dificultades en el registro de datos en el día a día, si lo hay?
- Consideráis necesario abordar este aspecto con el equipo de profesionales y la institución?
- Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?

Documentación:

- Con respecto a la documentación interna en los resultados de la auditoria se observa que prácticamente ningún ítem pasa de 3, cuál diríais que es la razón?
- Hay tres ítems que se sitúan por debajo de 2: la existencia de una guía para el registro de información, el traspaso de información y el mantenimiento de datos, por qué consideráis que la puntuación es tan baja? Cuál destacaríais como más importante? Cómo pueden afectar estos aspectos a vuestro trabajo?
- Qué medidas, relativas a la documentación, consideráis que mejorarían este proceso?
- Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?

3. CIERRE:

- Necesidades detectadas: resumen.
- Medidas de mejora: aportaciones.

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
AREA DE RIESGO A TRATAR: Fraude y negligencia.
GRADO DE RIESGO: Alto.
RESPONSABLES: Beatriz, Amaya y Mamen.
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 23.02.2018. 12.00H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué entendéis por negligencia en vuestra práctica cotidiana? Creéis que existen situaciones de este tipo en los centros? • Los y las profesionales consideran que no se conocen los tipos de fraude y negligencias que pueden darse en los ámbitos profesionales en los que nos encontramos, siendo la puntuación de un 1,8, situándose en un alto riesgo, creéis importante reconocer estas situaciones? Por qué creéis que los profesionales afirman que no se hace? • La puntuación más baja en torno a las actitudes y acciones es la respectiva a la "existencia de una posición y reflexión en torno al fraude y negligencias profesionales que competen al ámbito de trabajo", por qué creéis que esta puntuación es tan baja ? • Consideráis necesaria una guía que establezca ciertas pautas en torno a estas situaciones?

- Uno de los aspectos fundamentales relativos a las negligencias en los entornos profesionales en los que nos encontramos es el concepto de daño iatrogénico, concepto tomado del ámbito sanitario y que hace referencia al acto médico dañino que lejos de curar y sanar al paciente lo enferma más. Cómo lo relacionaríais con vuestro ámbito de trabajo?
- El daño iatrogénico, puede ser consecuencia de varias situaciones: sobreestimación profesional, excesiva intervención profesional, acciones negligentes, falta de información adecuada, manejar información errónea, error en la elección de la técnica a aplicar, intervenciones innecesarias, injustificadas a medias o no justificadas, falta de capacidad profesional, error en el diseño de programas o proyectos, falta de supervisión y evaluación, influencia de cuestiones personales en las intervenciones. Crees que estos aspectos se dan en el día a día? En qué medida? Cuál resaltarías?
- Según la ética, todas las situaciones anteriormente planteadas tienen relación directa con la calidad del trato hacia las personas atendidas, consideráis que existe una visión técnica, guía de conductas profesionales o dinámicas interprofesionales que tienen en cuenta las situaciones de trato o malo o maltrato que existen en torno a la discapacidad intelectual? Y la institución?
- Otro aspecto importante que se resalta en los datos, es la baja puntuación que se ha dado a la existencia de documentación en este aspecto, con un 0,8. No se facilitan guías o documentos a profesionales? Creéis que sería necesario e importante hacerlo?
- Consideráis que estos aspectos son algo a abordar como algo prioritario en los centros? Cómo creéis que sería la mejor manera de hacerlo?
- Otro aspecto a abordar es el del fraude, qué entendéis por fraude en vuestra práctica cotidiana? Creéis que existen situaciones de este tipo en los centros?
- Según los datos, los ítems relativos al fraude no superan la puntuación de 2, situándose en riesgo moderado, por qué crees que la puntuación ha sido tan baja? Cómo podría mejorarse?
- El fraude ocurre cuando una persona engaña intencionalmente a otra sobre un asunto de seguro para recibir dinero u otro beneficio que no le corresponde. Puede afectar a muchos ámbitos de las organizaciones, desde el económico hasta el relacional, consideráis que pasa en los centros? Cómo afecta a la práctica cotidiana?
- Se considera que los siguientes indicadores, según diversos estudios, se encuentran relacionados con el fraude en las instituciones:
 - * Falta de controles adecuados.
 - * Poco y mal capacitado personal.
 - * Baja / alta rotación de puestos.
 - * Documentación confusa.
 - * Salarios bajos.

- * Existencia de activos de fácil conversión: bonos, pagares, etc.
- * Legislación deficiente.
- * Actividades incompatibles entre sí.
- * Oportunidad.- Para que exista un fraude debe existir una oportunidad. Esta puede ser provocada por la falta de controles.

Consideráis que algunos de ellos puede darse en los centros? Alguno os llama la atención especialmente?

- Qué posición creéis que tienen los profesionales respecto al fraude? Creéis que reflexionan en torno a él y su posible influencia en su día a día?
- Y la institución?
- Cómo creéis que se resuelven los dilemas o dificultades en torno a las negligencias o fraudes en el día a día, si los hay?
- Consideráis necesario abordar este aspecto con el equipo de profesionales y la institución?
- Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?

Documentación:

- Como he señalado anteriormente, respecto a la documentación los datos nos indican con un 0,8 siendo la puntuación más baja que estos aspectos se encuentran, documentalmente hablando, en un alto riesgo. Por qué creéis que esto es así?
- Qué medidas, relativas a las negligencias, consideráis que mejorarían este proceso? Y respecto a los fraudes?
- Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
AREA DE RIESGO A TRATAR: Informaciones difamatorias.
GRADO DE RIESGO: Moderado.
RESPONSABLES: Mariajo, Iratxe, Raquel
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 02.03.2018. 13.30H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none">- Agradecimientos por asistir.- Presentación de las personas que van a guiar el grupo.- El tema.- La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien.- Que se respeten los turnos de palabra.- Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial.- Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none">• Qué entendéis por informaciones difamatorias en vuestra práctica cotidiana? Creéis que existen situaciones de este tipo en los centros?• Según los datos obtenidos en la primera fase diagnóstica, los y las profesionales consideran que la información relativa a las personas atendidas, en informes, evaluaciones, escritos para otros profesionales, el contenido, la forma, el estilo que rodea a esas informaciones es adecuado, con puntuaciones en casi todos los casos cercanas al 3, por lo que estarían fuera de riesgo, creéis es así? En caso negativo, qué aspectos no se cuidan en torno a la información de las personas atendidas?• Por lo tanto, consideraréis que existe una terminología común en todo el equipo profesional respetuoso y dignificante para las personas atendidas en todos los contextos? En caso negativo, por qué creéis que no?

- El tema de las informaciones difamatorias está directamente relacionado con los procesos de comunicación, cómo creéis que son en los centros?
- Creéis necesario abordar la comunicación entre agentes familia-profesionales-institución?
- Del mismo modo, y en relación a otro tema tratado en grupos anteriores, hablamos de la calidad de los datos manejados. En este caso a la veracidad de los mismos. Consideráis que la información que se maneja y produce de las personas atendidas es cotejada, demostrada y/o justificada antes de ser transferida? En caso negativo, por qué creéis que esto es así?
- En este aspecto, consideráis interesante y/o necesario que existan unas directrices o guías comunes a todo el equipo profesional respecto a la terminología a utilizar, tipo de contenidos y métodos de justificación epistémica de los mismos (diferencia entre opinión e información/conocimiento)?
- Por otro lado, los datos nos muestran puntuaciones bajas en torno a la valoración y manejo de la información de los profesionales, por qué creéis que esta puntuación es tan baja? Consideráis que esto es así? Si la respuesta es afirmativa, en qué aspectos?
- Del mismo modo que respecto a las personas atendidas, consideráis que se cuida el trato entre profesionales? Consideras que la institución facilita estos tratos con políticas justas y de cuidado profesional? En caso negativo, qué aspectos no son respetado?
- Consideráis distintos los conceptos acoso y desacuerdo profesional? Creéis que existen estas situaciones en los centros? Cuáles?
- Si existen, qué modos de resolución y protección conocéis y posee la institución? Se hace uso? Son útiles?
- Consideráis necesaria una guía/procedimientos que establezca ciertas pautas en torno a estas situaciones?
- Consideráis que estos aspectos son algo a abordar como prioritario en los centros? Cómo creéis que sería la mejor manera de hacerlo?
- Qué posición creéis que tienen los profesionales respecto a las informaciones difamatorias en general? Creéis que reflexionan en torno a ellas y su posible influencia en su día a día?
- Y la institución?
- Cómo creéis que se resuelven los dilemas o dificultades en torno a las informaciones difamatorias en el día a día, si los hay?

- Consideráis necesario abordar este aspecto con el equipo de profesionales y la institución?
- Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?

Documentación:

- Como he señalado anteriormente, respecto a la documentación los datos nos indican con valores entre 0, 5 y 1,2 que estos aspectos se encuentran, documentalmente hablando, en un alto riesgo. Por qué creéis que esto es así?
- Qué medidas, relativas a las informaciones difamatorias, consideráis que mejorarían este proceso?
- Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?

3. CIERRE:

- Necesidades detectadas: resumen.
- Medidas de mejora: aportaciones.

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
AREA DE RIESGO A TRATAR: Formación y Desarrollo profesional.
GRADO DE RIESGO: Moderado.
RESPONSABLES: Socorro, Laura y Sara.
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 09.03.2018. 13.30H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cómo de importante creéis que es el desarrollo y la formación de los/las profesionales en vuestra práctica cotidiana? Cómo creéis que afectan estos aspectos en el desarrollo profesional y en los centros? • Según los datos obtenidos en la primera fase diagnóstica, los y las profesionales consideran que la mayor parte de los ítems estarían en casi todos los casos cercanas al 3, por ejemplo en lo relativo a la oferta formativa, en el fomento de habilidades y competencias, formaciones específicas que afectan al trabajo, por lo que estarían fuera de riesgo, creéis es así? En caso negativo, qué aspectos no se tendrían en cuenta respecto a la formación y desarrollo profesional? • Por lo tanto, consideráis que existe un apoyo institucional con todo el equipo profesional para el fomento de capacidades profesionales, nuevos conocimientos y mejora continua a través de la formación? En caso negativo, por qué creéis que no?

- Un aspecto que se considera importante dentro de las estrategias institucionales para la mejora de la calidad, dentro de los planes formativos, son los planes individuales de desarrollo profesional, habéis oído hablar de ellos?
- Existe alguna plantilla o alguna acción similar, en el que se puedan establecer objetivos profesionales individuales y posteriormente evaluarlos? Creéis que sería importante hacerlo?
- Otro aspecto importante es el tema de la evaluación, según los datos obtenidos en la primera fase diagnóstica este aspecto estaría valorado con un 1,8, uno de los pocos ítems que se encontrarían en riesgo, por qué creéis que es?
- En torno a la evaluación, se considera fundamental dentro de la calidad y eficiencia el que los profesionales puedan establecerse unos objetivos de desarrollo profesional planteando unos indicadores de cumplimiento de objetivos, esto se da en los centros? Creéis que sería importante?
- Del mismo modo se considera importante que los profesionales, tengan el apoyo de la institución, a través de acceso a formación y también a través de la supervisión y evaluación continua para la mejora del desempeño, esto se da? Creéis que sería importante desarrollar dinámicas de este tipo en los centros?
- Otros aspectos importante para valorar la eficacia y eficiencias en términos de calidad cualitativa son las habilidades y capacidades profesionales, qué entendéis por habilidades y capacidades profesionales para los centros el Molino?
- Tras la primera fase diagnóstica y respecto a las habilidades y capacidades para responder a competencias, según los datos recogidos, se afirma que no se conoce o existe algún documento en el que se recojan las funciones y competencias, creéis que esto facilitaría el desarrollo profesional?
- Consideráis que estos aspectos son algo a abordar como prioritario en los centros? Cómo creéis que sería la mejor manera de hacerlo?
- Qué posición creéis que tienen los profesionales respecto a la formación y desarrollo profesional en general? Creéis que reflexionan en torno a ellas y su posible influencia en su día a día?
- Y la institución?
- Cómo creéis que se resuelven los dilemas o dificultades en torno a las cuestiones de desarrollo profesional, competencias, habilidades, etc. en el día a día, si los hay?
- Consideráis necesario abordar este aspecto con el equipo de profesionales y la institución?
- Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?

Documentación:

- Como he señalado anteriormente, respecto a la documentación los datos nos indican que con valor de 0,9 en el caso de un documento de habilidades y competencias profesionales, que estos aspectos se encuentran, documentalmente hablando, en un alto riesgo. Por qué creéis que esto es así?
- Y por otro, con un 2,5 la existencia de documentación referida a planes formativos, etc. Creéis que es representativa la media con la realidad?
- Qué medidas, relativas a las informaciones difamatorias, consideraréis que mejorarían este proceso?
- Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?

3. CIERRE:

- Necesidades detectadas: resumen.
- Medidas de mejora: aportaciones.

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
ÁREA DE RIESGO A TRATAR: Confidencialidad y privacidad.
GRADO DE RIESGO: Medio.
RESPONSABLES: Amaya, Ana. E, Xabi.
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 23.02.2018. 13.30H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué entendéis por confidencialidad y privacidad en vuestra práctica cotidiana? Creéis que existen situaciones que se ven afectadas por de este tipo de situaciones en los centros? • Establecéis alguna diferencia entre confidencialidad y privacidad? Creéis que alguna de las dos tiene más peso en la práctica cotidiana en la que estáis? • Los y las profesionales consideran que, en general, se conocen los aspectos relativos a la confidencialidad casi con un 3, es decir, qué se han reflexionado y establecido qué aspectos respecto a las personas son confidenciales, consideráis que esto es así? • Del mismo modo, consideráis que se establecen prácticas que favorezcan y preserven la privacidad cotidiana de las personas atendidas?

- Desde la reflexión ética este aspecto es abordado con el fin de respetar el valor fundamental a la dignidad de las personas, desde la ética se establece que esta área está guiada por el principio de autonomía y no maleficencia, consideráis que es importante para las personas con las que trabajamos?
- Con respecto a la intimidad, se establece como derecho y requisito fundamental incluido en aspectos referidos como la autodeterminación o dignidad, entendiéndola como parte fundamental en la vida de cada persona, cómo consideráis que se aborda en los centros?
- Respecto a la confidencialidad uno de los aspectos fundamentales que la componen es: el derecho de la gestión autónoma de la intimidad, creéis que este derecho se aplica en la práctica cotidiana de los centros? En caso negativo, cuál sería el motivo?
- Respecto con le punto anterior, se entiende que para que exista gestión autónoma debe haber canales de transparencia y participación, que veremos más adelante, consideráis que existen?
- Los datos analizados de la primera fase diagnóstica afirman que con un 3,1, fuera de riesgo, el equipo profesional sabe cómo manejar/usar y a quién dar la información de las personas atendidas, consideráis que esto es así?
- Por lo tanto, consideráis que se preserva la confidencialidad de las personas atendidas en los centros?
- Otro de los aspectos clave en torno a la confidencialidad como profesionales es el deber de secreto, consideráis que el equipo de profesionales es conocedor de este deber y todas las implicaciones éticas y legales que conlleva?
- El deber de secreto es un aspecto profesional que responde a dimensiones como la responsabilidad profesional, el deber ético y la obligación legal, es fundamental en ámbitos en los que se trabaja con personas en situación de vulnerabilidad y que por lo tanto están sobre expuestas, cómo diríais que se contemplan las tres dimensiones en los centros?
- Por lo tanto, tras establecer la postura de la institución y profesionales pasaríamos a hablar de las prácticas cotidianas. Los datos obtenidos en la primera fase diagnóstica afirman que con un 3,1, fuera de riesgo, se sabe a quién dar la información relativa a aspectos de las personas atendidas, aun que con un 2,5, nota muy baja, se establece que por lo tanto en muchas ocasiones se traslada información que como profesionales no necesitamos para nuestra intervención, por qué creéis que se da esta contradicción?
- Otro de los aspectos llamativos en los datos, en la puntuación obtenida en la pregunta relativa a hacer partícipes a las personas atendidas y/o sus familias en los procesos de confidencialidad, con un 1,8. Por qué diríais que es tan baja? Este aspecto estaría relacionado con el derecho a la intimidad, derecho de información y transparencia.

- Una puntuación que también ha resultado baja ha sido la relativa a la difusión o traslado externo de información, por qué diríais que ha sido así?
- Un aspecto fundamental en torno a este tema es el de los límites de la confidencialidad, es decir, situaciones en las que nos vemos en la obligación de romper el deber de secreto, los marcan con un 2,5 que se conocen estas situaciones, es así? Qué reflexión/postura existe ante estas situaciones? Hay establecido un procedimiento o una forma de deliberación? Quién lo hace?
- Existen dinámicas comunes para el traspaso de información interna y externa? Cómo se han establecido? Que principios o funciones diríais que cumplen principalmente?
- Otro concepto que suele incluirse en los debates de confidencialidad es el de transparencia, cómo lo definiríais?
- Diríais que se da la transparencia en los centros? De qué manera? En caso afirmativo, cómo y de qué manera diríais que se trenza con la confidencialidad y privacidad?
- Por último, relativo al aspecto legal, la LOPD, otras leyes y los propios códigos deontológicos incluyen como un pilar fundamental la protección de la intimidad, y establecen normas legales para garantizarla. Creéis que se conoce en los centros la obligación legal y posibles consecuencias del incumplimiento de estas normas?
- Alguna de las medidas o facilitadores en los procesos de confidencialidad es la existencia de espacios (físicos y temporales) que garanticen el traslado seguro de información, los datos obtenidos con un 2,1 nos dirían que no los hay o no se conoce que los hay, esto es así?
- Por supuesto es fundamental el uso de estos canales (físicos y temporales), materiales, soportes, entornos, organización (reuniones, etc.), se hace uso? O por el contrario se tiende a trasladar la info. de manera desestructurada (física y temporalmente) y de forma espontánea?
- Del mismo modo facilitar la participación y trasladar la información para generar estas dinámicas se considera fundamental en los procesos de transparencia, cómo diríais que se da esto en los diferentes agentes profesionales-familias-institución?
- Qué posición creéis que tienen los profesionales respecto a la confidencialidad? Y privacidad? Creéis que reflexionan en torno a ellas y su posible influencia en el día a día?
- Y la institución?

- Cómo creéis que se resuelven los dilemas o dificultades en torno a la confidencialidad y privacidad en el día a día, si los hay?
- Consideráis necesario abordar este aspecto con el equipo de profesionales y la institución?
- Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?

Documentación:

- Como he señalado anteriormente, respecto a la documentación los datos nos indican con puntuaciones entre 2,2 y 1,2 siendo esta última la puntuación más baja, no existen documentos que unifiquen procedimientos. Por qué creéis que esto es así?
- Si no existe un procedimiento común, cómo podríamos afirmar, según los datos, que se sabe a quién y cómo dar la información?
- Qué medidas, relativas a la confidencialidad y privacidad, consideráis que mejorarían este área?
- Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?

3. CIERRE:

Necesidades detectadas: resumen.

Medidas de mejora: aportaciones.

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
ÁREA DE RIESGO A TRATAR: Relaciones, límites y conflictos de interés.
GRADO DE RIESGO: Medio.
RESPONSABLES: Ana. E, Nacho y Roberto
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 28.03.2018. 13.30H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cómo se entienden las relaciones profesionales en los centros? Qué entendéis por relación profesional? Relación profesional con alumnado y usuarios/as. Relaciones profesionales con familias. Relaciones inter-profesionales. • Creéis que existe la necesidad de establecer límites en las relaciones, cómo influye esto en la práctica cotidiana? • ¿Qué límites creéis que son los menos claros? ¿Por qué? • Los y las profesionales consideran que se conocen las diferencias y límites entre las relaciones profesionales y las personales con un 2,95, casi un 3 por lo que sitúa esta afirmación casi fuera de la zona de riesgo, estáis de acuerdo con este resultado? • Para vosotras/os cuáles son las diferencias más importantes entre una relación profesional y una personal?

- Del mismo modo se afirma que los y las profesionales consideran sus relaciones estrictamente profesionales con una nota de 2,97, del mismo modo casi con un tres se situaría fuera de la zona de riesgo, lo consideraréis así? En caso negativo, por qué?
- Cómo definiríais las relaciones profesionales, aun utópicamente hablando, respecto a el alumnado y usuarios/as.
- Cómo definiríais las relaciones profesionales, aun utópicamente hablando, respecto a las familias.
- Cómo definiríais las relaciones profesionales, aun utópicamente hablando, respecto a las relaciones interprofesionales.
- Consenso sobre los límites en las relaciones profesionales y abordaje de los conflictos de intereses.
- Por otro lado, se observa que no existe consenso en torno a cómo deben ser las relaciones profesionales y los límites de las mismas, con puntuaciones entre 1,4 y 1,6, situándose en por lo tanto en zona de alto riesgo, creéis que influye esto en la práctica cotidiana? En caso afirmativo, cómo?
- Consideráis necesario un consenso y una práctica común en torno a esto? Por qué? En caso afirmativo, cómo es?
- Los datos también nos señalan que con una puntuación de 1,9, los profesionales han afirmado que el conocimiento de las consecuencias de sobre pasar los límites y establecer relaciones personales no se conocen, cómo puede relacionarse este resultado con el alto obtenido en el primer ítem sobre conocer las diferencias entre ambo tipo de relaciones? Cómo creéis que podría mejorarse este aspecto?
- Cómo entendéis que tiene que ser la relación con las personas atendidas? En qué os basáis para establecerlo?
- Conocéis el concepto de relación de ayuda en el ámbito socio-educativo con colectivos en situación de vulnerabilidad? De qué manera lo relacionáis con vuestra práctica cotidiana?
- Y el concepto de acompañamiento?
- Relaciones profesionales de calidad y con calidez estos espacios: principios éticos en la relación de ayuda/accompañamiento y aprendizaje.
- Indicaciones para establecer relaciones profesionales en los centros.
- Conflictos de interés: qué son?

- Influencia en la práctica de los conflictos de interés.
- **Qué entendéis por conflicto de interés en vuestra práctica cotidiana? Creéis que se tienen presentes?**
- **Consideráis necesario que existan procedimientos o una guía sobre conductas y actitudes profesionales dentro de la institución? En caso afirmativo, qué debería contener? Qué uso le daríais?**
- **Señalar que es una de las áreas con más ítems valorados por debajo de 2 (23 ítems de 29) por qué creéis que esto es así?**
- **Cómo creéis que se resuelven estos conflictos cotidianos?**
- **Consideráis necesario abordar este aspecto en los profesionales y la institución?**
- **Y la institución?**
- **Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?**

Documentación:

- **Con respecto a la documentación interna en los resultados de la auditoria se observa que prácticamente ningún ítem pasa de 1, cuál diríais que es la razón?**
- **Como he señalado anteriormente, respecto a la documentación los datos nos indican que las puntuaciones están todas por debajo de 2, no existen documentos que unifiquen procedimientos, no se conocen, etc. Por qué creéis que esto es así?**
- **Qué medidas, relativas a las relaciones profesionales y sus límites consideráis que mejorarían este área?**
- **Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?**

3. CIERRE:

Necesidades detectadas: resumen.

Medidas de mejora: aportaciones.

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
ÁREA DE RIESGO A TRATAR: Supervisión, oferta de servicios y evaluación e investigación.
GRADO DE RIESGO: Moderado.
RESPONSABLES:
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 15.03.2019 13.30H-15.00

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Supervisión.</u> • Qué entendéis por supervisión en los centros? Creéis que se tiene presente? Se realiza? • Existe la figura de supervisión en los centros? (0,8) • Importancia de la supervisión en los centros (0,93) • Dinámicas de reflexión y diálogo para la supervisión de las intervenciones (1,8) • Tiempo dedicado a la supervisión (1,54) • Responsabilidades profesionales para la supervisión (1,91) • La organización apuesta por la supervisión (2,63) • Existencia de documentación y registro de los aspectos relativos a la supervisión (2,71) • Uso de documentación y procedimientos por parte de profesionales para la supervisión (2,84). • Incluyen aspectos éticos en las supervisiones (2,87)

<ul style="list-style-type: none">- <u>Oferta de servicios.</u><ul style="list-style-type: none">• Cómo definiríais la oferta de servicios en los centros?• Se adecuan a las personas atendidas? (3,2)• Se adecuan a las necesidades de las familias?• Canales para nuevas demandas? Se modifican ante nuevas demanda? (1,9)• Coordinación ofertas internas? (2,3)• Coordinación ofertas externas? (2,3)• Mismas líneas de trabajo? (1,5)• Puntuaciones más bajas: valoración de las ofertas (1,3) - <u>Evaluación e investigación.</u><ul style="list-style-type: none">• Qué entendéis por investigación y evaluación en los centros? Creéis que se tiene presente? Se realiza?• Investigación en los centros, cómo es? Se organiza? Qué objetivos tiene?• Procedimientos conocéis? Incluyen aspectos éticos para proteger a todos los agentes que participan en la investigación? (1,86)• Cómo es la evaluación en los centros?• Procedimientos existentes? Se utilizan?• Objetivos de la evaluación? Se comparten entre profesionales? Se explican a las personas que van a ser afectadas?
<p>3. CIERRE:</p> <p>Necesidades detectadas: resumen de las propuestas</p> <p>Medidas de mejora: aportaciones.</p>

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
ÁREA DE RIESGO A TRATAR: Toma de decisiones éticas.
GRADO DE RIESGO: Medio.
RESPONSABLES: Roberto, Jonan y Mariajo
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 27.04.2018. 13.30H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué entendéis por toma de decisión ética en los centros? • Creéis que existe la necesidad de conocer como se realiza por parte de los profesionales? cómo creéis que influye esto en la práctica cotidiana? • ¿Qué situaciones creéis que son más cotidianas respecto a estas decisiones? ¿Por qué? • Un aspecto fundamental para el abordaje y prevención/ resolución es el conocimiento de estas situaciones, los datos recabados en la primera fase nos dicen que con puntuaciones entre 2,5 y 2,2 el equipo profesional no identifica dilemas éticos habitualmente, tampoco identifica cuándo transgrede la ética profesional, en caso de que lo haga, y no comunica estas situaciones, consideráis que esto es así? En caso afirmativo, cómo creéis que afecta a la praxis cotidiana de los centros?

- Los y las profesionales consideran que se su consciencia respecto a las repercusiones de una transgresión en las conductas éticas se sitúa en un 2,5, porque creéis que esta nota es tan baja?
- Para vosotras/os cuáles son las cuestiones más importantes en vuestro día a día que hacen que un profesional tenga un enfoque, intelectual y prácticamente hablando, ético?
- Hay veces que la materialización de valores y principios éticos puede ser complicado dada la realidad de intervención y complejidad que las cuestiones fundamentales humanas conllevan. Estas situaciones se consideran dilemas éticos, ¿qué entendéis por un dilema ético?
- Por lo general, cómo diríais que se resuelven estos dilemas éticos en el día a día de los centros?
- Los datos nos dicen que con valores entre 1,7 y 1,5 el equipo profesional considera no tener espacios para la reflexión de estas cuestiones, del mismo modo afirma que no posee conocimientos sobre valores, principios, teorías, directrices para la toma de estas decisiones, ¿consideráis que esto es así?
- Este conjunto de herramientas nos darían los procesos que en los comités éticos se conocen como procesos deliberativos, ¿habéis oído hablar de ese concepto? ¿Conocéis los procedimientos teóricos y técnicos existentes?
- Del mismo modo, ¿existen diferentes postulados éticos, con principios variados, que nos llevarían a tomas de decisiones distintas, ¿consideráis que existe una visión conjunta como centros que pueda permitir esta deliberación de forma coherente?
- ¿Qué principios éticos conocéis? En el ámbito de la discapacidad intelectual y en el de otros colectivos en situación de vulnerabilidad relacionados con el cuidado realiza una propuesta interesante con principios que complementan o varían en algún caso a los tradicionales, ¿consideráis importante adecuar este marco teórico al colectivo que se atiende en los centros? ¿Cómo creéis que influye esto en la intervención?
- Otro de los aspectos fundamentales para el desarrollo de una visión y praxis ética es la supervisión y evaluación de las decisiones éticas, por muy cotidianas que sean, los datos nos dicen que con un 1,7 es algo que habitualmente no se hace, ¿consideráis que es así? ¿De qué manera podría mejorarse este acompañamiento y desarrollo?
- Otro aspecto importante en la deliberación ética es conocer los distintos modelos de deliberación, ¿conocéis las diferentes propuestas que existen?
- Estos modelos proponen procedimientos que cada institución tiene que adaptar y desarrollar, requiere de tiempo y es una responsabilidad alta, el asumir estas deliberaciones requiere de: conocer diferentes perspectivas éticas, sus principios y

valores, elegir la postura de institución, generalizarla. Conocer los modelos de deliberación ética, seleccionar el modelo que más se ajuste y sea más adecuado para dar respuesta a las necesidades de la institución, aplicarlo y adaptarlo. Para ello es necesario estructurar y procedimentar, con puntuaciones por debajo de 2 el equipo profesional afirma que no sabe/conoce posturas, procedimientos, etc. que pueda favorecer esta labor, por qué creéis que es?

- Consideráis necesario abordar este aspecto en los profesionales y la institución?
- Y la institución?
- Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?

Documentación:

- Con respecto a la documentación interna en los resultados de la auditoría se observa que ningún ítem pasa de 2, cuál diríais que es la razón?
- Como he señalado anteriormente, respecto a la documentación los datos nos indican que las puntuaciones están todas por debajo de 2, no existen documentos que unifiquen procedimientos, no se conocen, etc. Por qué creéis que esto es así?
- Qué medidas, relativas a las relaciones profesionales y sus límites consideráis que mejorarían este área?
- Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?

3. CIERRE:

Necesidades detectadas: resumen.

Medidas de mejora: aportaciones.

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
ÁREA DE RIESGO A TRATAR: Derechos de las personas usuarias.
GRADO DE RIESGO: Medio.
RESPONSABLES: Carlos, Iratxe, Jonan y Nacho.
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 04.05.2018. 13.30H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué entendéis por derechos de las personas con discapacidad intelectual en general? Y en los centros? • Creéis que existe la necesidad de conocer o concretar esta idea para el equipo profesional, familias y propias personas? cómo creéis que influye esto en la práctica cotidiana? • Como diríais que se aplican los derechos en el día a día de los centros? • Qué situaciones creéis que son más cotidianas respecto a este tema que afecta a las personas atendidas? • Un aspecto fundamental para el abordaje de este punto es tener una guía conceptual, con un 0,8 siendo la nota más baja del área, se ha afirmado que no se conoce o no se tiene ninguna referencia teórica que facilite trabajar desde la perspectiva de los derechos, creéis que es así? Por qué?

- Una de las principales referencias conceptuales y teóricas respecto a los derechos y calidad de vida es la propuesta de Shallock y Verdugo, la conocéis?
- A pesar de no tener una referencia conceptual clara, la primera fase diagnóstica afirma que con notas superiores a 3 en todos los casos, todas las áreas de calidad de vida estarían respetadas y conservadas por profesionales en los centros, estas serían: Bienestar físico, material, emocional, autodeterminación, relaciones interpersonales, desarrollo personal, inclusión social y derechos. Estáis de acuerdo con los resultados?
- Qué entendéis por calidad en el bienestar físico? Cómo se aborda en los centros?
- Qué entendéis por calidad en el bienestar emocional? Cómo se aborda en los centros?
- Qué entendéis por calidad en el bienestar material? Cómo se aborda en los centros?
- Qué entendéis por calidad en la autodeterminación? Cómo se aborda en los centros?
- Qué entendéis por calidad en las relaciones interpersonales? Cómo se aborda en los centros?
- Qué entendéis por calidad en el desarrollo personal? Cómo se aborda en los centros?
- Qué entendéis por calidad en la inclusión social? Cómo se aborda en los centros?
- Qué entendéis por aplicación de los derechos? Cómo se aborda en los centros?
- Otro aspecto fundamental respecto a los derechos se enmarca en el traslado de la información sobre los mismos, cómo es en los centros?
- Se dedica tiempo a hablar sobre derechos y deberes en los centros? De qué manera?
- Con puntuaciones entre 1,3 y 2,2, la primera fase diagnóstica revela que no se conocen o no se dan dinámicas de información respecto a este tema, consideráis que es así?
- Del mismo modo, la revisión anual/bianual de la aplicación y actualización de derechos y sus situaciones en los centros ha sido puntuada con un 1,3, por qué diríais que es tan baja?

- Un referente respecto a los derechos de las personas con DI es la convención de la ONU de 2006, la conocéis? Creéis que es importante conocerla?
- Otro aspecto importante respecto a los derechos es la posibilidad de ejercerlos a través de la participación, qué diríais que es la participación?
- Cómo participan las personas en su día a día de los centros? Y las familias? Y profesionales? Os parece adecuado/suficiente?
- Otro concepto que nos puede venir a la cabeza tras el de participación es el de libertad, qué entendéis por libertad en el contexto de la DI? Cómo se vive en el día a día de los centros?
- Por lo tanto, podríamos decir que la aplicación de derechos en el ámbito de la DI requiere de un cambio en la concepción teórico y práctica de la misma, qué opináis sobre esto? Cómo creéis que es en los centros?
- Consideráis necesario abordar este aspecto en los profesionales y la institución?
- Y la institución?
- Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?

Documentación:

- Con respecto a la documentación interna en los resultados de la auditoria se observa que ningún ítem pasa de 2, cuál diríais que es la razón?
- Como he señalado anteriormente, respecto a la documentación los datos nos indican que las puntuaciones están todas por debajo de 2, no existen documentos que unifiquen procedimientos, no se conocen, etc. Por qué creéis que esto es así?
- Consideráis importante tener una carta de derechos y deberes de las personas atendidas que facilite su aplicación diaria en los centros?
- Qué medidas, relativas a los derechos de las personas atendidas consideráis que mejorarían este área?
- Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?

3. CIERRE:

Necesidades detectadas: resumen.

Medidas de mejora: aportaciones.

FICHA GUIÓN GRUPOS FOCALES

DATOS GENERALES
ÁREA DE RIESGO A TRATAR: Situaciones de perjuicio
GRADO DE RIESGO: Medio.
RESPONSABLES: Xabi, L. Sylvia, Raquel y Sara.
PARTICIPANTES:
FECHA, HORA Y LUGAR: 25.05.2018. 13.30H.

DESARROLLO GRUPO DE DISCUSIÓN
<p>1. PRESENTACIÓN:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agradecimientos por asistir. - Presentación de las personas que van a guiar el grupo. - El tema. - La mecánica: planteo del tema y preguntas ellos responden según sus creencias. Todas las respuestas estarán bien. - Que se respeten los turnos de palabra. - Se grabará, en audio, la sesión para transcribir, pero todo será confidencial. - Tiempo para la sesión: 1,5H
<p>2. DISCUSIÓN:</p> <p>Temas a tratar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Qué entendéis por posibles situaciones de perjuicio que pueden afectar a las personas con DI, en general? Y en los centros? • La literatura nos habla de situaciones generales que afectan concretamente a las personas con DI: Exclusión, prejuicios, abusos, violencia de género, lenguaje que se utiliza "sobre" ellas/os, acoso escolar, situaciones de posible daño (contenciones, etc.). Qué os parecen estas situaciones? Cuáles destacaríais? • Creéis que existe la necesidad de conocer o concretar este concepto para el equipo profesional, familias y propias personas? cómo creéis que influye esto en la práctica cotidiana? • Como diríais que se abordan las posibles situaciones de perjuicio en los centros? • Qué situaciones creéis que son más cotidianas respecto a este tema que afecta a las personas atendidas?

- Un aspecto a destacar respecto a los datos obtenidos en la primera fase diagnóstica es tener una posición institucional, con un 1,9 siendo una de las notas más baja del área, se ha afirmado que no se conoce o no se tiene ninguna referencia teórica/conceptual que facilite trabajar desde el conocimiento técnico en este aspecto, creéis que es así? Por qué?
- A pesar de no tener una referencia conceptual clara, la primera fase diagnóstica afirma que con notas superiores a 3 estarían fuera de riesgo todos los aspectos relacionados con posibles situaciones de perjuicio que las personas con DI pueden vivir, ej. obstinación de cuidado, trato inapropiado, insuficiente, etc. Estáis de acuerdo con los resultados?
- Algunas de estas situaciones que pueden vivirse todos los días estarían relacionadas con: contenciones, intervención en crisis, intervención con técnicas de modificación de conducta, aislamientos, castigos, etc. Han sido valoradas con puntuaciones entre 2 y 2,9, os parecen puntuaciones suficientes?
- Algunos de los aspectos que se han evaluado son la reflexión ética, reflexión crítica sobre la adecuación/utilidad/funcionalidad de las medidas, seguimiento/modificación de medidas, supervisión y asesoramiento. Qué destacaríais respecto a esto? Diríais que estas fases se dan?
- Con puntuaciones de 1,9, en la primera fase diagnóstica revela que no se tiene una posición ética clara ante estas situaciones, consideráis que es así?
- Se os ocurren algunos dilemas concretos respecto a esta área de perjuicios que hayáis podido vivir?
- Por lo tanto, podríamos añadir a todo lo trabajado durante el curso esta última parte, pero en realidad, todo lo abordado podría tornarse situación de perjuicio. De todo lo que hemos ido hablando a lo largo del año, qué destacaríais?
- Que creéis que afecta de manera más directa a la calidez de las intervenciones?
- Habéis notado algún cambio a lo largo de estos meses respecto a la atención directa? Organización? Gestión?
- Consideráis necesario abordar este aspecto en los profesionales y la institución?
- Y la institución?
- Qué podría hacer la institución para mejorar este ámbito? Y los profesionales?

Documentación:

- Con respecto a la documentación interna en los resultados de la auditoria se observa que ningún ítem pasa de 2, cuál diríais que es la razón?

- Como he señalado anteriormente, respecto a la documentación los datos nos indican que las puntuaciones están todas por debajo de 2, no existen documentos que unifiquen procedimientos, no se conocen, etc. Por qué creéis que esto es así?
- Qué medidas, relativas a las situaciones de perjuicios consideráis que mejorarían este área?
- Consideráis que hay algún otro aspecto que no se ha abordado que es importante?

3. CIERRE:

Necesidades detectadas: resumen.

Medidas de mejora: aportaciones.

Anexo V: Guía de valores de los Centros



**PARTICIPANTES EN LA ELABORACIÓN DE LA GUÍA:
EQUIPO MULTIDISCIPLINAR.**

La propuesta de valores parte de un grupo motor y una comisión de seguimiento, constituidos para el trabajo y desarrollo ético en los Centros El Molino desde marzo del 2017 hasta junio del 2018. Estos grupo está constituido por:

CENTRO	GRUPO PROFESIONAL	NUMERO
Profesionales del Centro Educativo	Jefe de estudios	2
Profesionales del Centro Educativo	Profesores	7
Profesionales del Centro Educativo	Cuidadores/a	2
Profesionales del Centro Ocupacional	Monitor/a	3
Profesionales del Centro Ocupacional	Terapeuta ocupacional	1
Profesionales del Centro Educativo y ocupacional	Trabajadora social	1
Profesionales del Centro Educativo y ocupacional	Psicóloga	1
Profesional investigador UPNA	Investigadora	1
Equipo directivo	Dirección	2
Equipo directivo	Gerencia	1

Grupo motor:
 ANA ELIZALDE
 AMAYA OROZ
 CARLOS MÚGICA
 IRATXE GARIBI
 MAMEN JIMENEZ
 MARIA JOSÉ REMIRO
 SYLVIA GARCÍA
 ROBERTO AINCIBURU
 SOCORRO LATASA
 XABI LANDA
 ENCARNA PASTOR
 ITZIAR SENDRA
 LAURA LORA
 JONAN ECHEVERRÍA
 NATXO TRAPU
 BEATRIZ ARBILLA
 SARA ERICE
 RAQUEL PARRA

Comisión de seguimiento:
 ELVIRA LACUNZA
 KELE IBARRONDO
 CARMEN ESTHER ONIEVA

Grupo investigador:
 MARRUBI RODRÍGUEZ

PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA



Al comienzo de un nuevo curso en el 2016 desde una nueva gerencia y dirección en los Centros El Molino se plantea la gran necesidad de abordar e integrar la ética de forma transversal en todas las acciones acometidas por la institución y sus integrantes. Para ello se propone la aplicación de una auditoría ética, desarrollada en colaboración con la UPNA, que se divide en varias fases. La primera de ellas parte de la constitución de un grupo motor y un primer diagnóstico de necesidades.



De este modo se comienza un periodo de reflexión en el que se plantea la necesidad de una explicitación y actualización de los valores para toda la comunidad que forma parte de la institución como objetivo prioritario. Se genera la propuesta de desarrollar una guía propia de valores que pueda unificar las acciones desde unos valores compartidos como base fundamental para alcanzar la calidad y excelencia en las intervenciones y proyectos desarrollados.

3



LOS VALORES Y SU NECESIDAD EN LOS CENTROS EL MOLINO COMO BRÚJULAS.



Desde el grupo motor se han definido los valores como: "conceptos que nos permiten orientar nuestro comportamiento y acciones hacia dónde deseamos llegar, en este caso en el ámbito profesional en el que se enmarcan Los Centros El Molino".

Estos valores son los ideales a los que aspiramos y deben ser la guía de todo profesional que forme parte de la entidad. El personal deberá comprometerse a su cumplimiento y garantizar su compromiso con los mismos, con el objetivo de que exista un consenso de mínimos con respecto a cómo debe ser la práctica ya actitud profesional en los Centros El Molino.


Es importante reflexionar y tener en cuenta que cada valor responde a un principio ético. Estos valores nos acercará a la praxis que queremos como personas y profesionales, respetando, por lo tanto, los principios éticos de mínimos.

De este modo los valores son fundamentales para:

- Poder vivir y desarrollarnos de la manera en la que mejor consideramos.
- Alcanzar los objetivos que nos planteamos de manera satisfactoria, fundamentada en cumplimiento y resultados.
- Plantear un camino conjunto para toda la institución y las personas que la componen.

4

VALORES Y SU SIGNIFICADO EN LOS CENTROS EL MOLINO



Valores humanos:

DIGNIDAD: RESPETO, BUEN TRATO, COMPRENSIÓN, EMPATÍA, LIBERTAD, ACEPTACIÓN, RECONOCIMIENTO, CUIDADO, AUTONOMÍA, JUSTICIA, INCLUSIÓN, IGUALDAD, VIDA PLENA, EMPATÍA, PUNTO DE VISTA DESDE LAS POTENCIALIDADES, EXPRESIÓN, TOLERANCIA.

RESPECTO: DIVERSIDAD, COMPRENSIÓN, ACEPTACIÓN, INCLUSIÓN, BUEN TRATO.

JUSTICIA: IGUALDAD, DISTRIBUCIÓN RECURSOS, OPORTUNIDADES, DERECHOS Y DEBERES, REIVINDICACIÓN, LIBERTAD, INDEPENDENCIA, DEMOCRACIA, CAMBIO SOCIAL, RECONOCIMIENTO, HORIZONTALIDAD, LEYES.

AUTODETERMINACIÓN: AUTONOMÍA, LIBERTAD, RECURSOS, APOYOS, INDEPENDENCIA, EMPODERAMIENTO.

INCLUSIÓN: SOLIDARIDAD, DIVERSIDAD, AYUDA, DIFERENCIA COMO VALOR, DERECHO, ACEPTACIÓN, RECONOCIMIENTO.

DERECHOS: REIVINDICACIÓN, OPORTUNIDADES, SOCIEDAD, UNIVERSALIDAD.

VIDA PLENA: AUTODETERMINACIÓN, LIBERTAD, APOYOS, FELICIDAD, ILUSIÓN, RECURSOS, APOYOS, AUTOESTIMA, AMOR, ALEGRÍA, PLENITUD, COMPARTIR, CONVIVIR, SATISFACCIÓN, PROYECTO DE VIDA, IDEAL DE VIDA.

Valores profesionales:

TRANSPARENCIA: COMUNICACIÓN, CONFIANZA, SENTIMIENTO DE PERTENENCIA, TRANQUILIDAD, SINCERIDAD, PARTICIPACIÓN, SEGURIDAD, HONESTIDAD, DIÁLOGO, HORIZONTALIDAD, VERACIDAD.

CONFIDENCIALIDAD: RESPETO, PRUDENCIA, AUTONOMÍA, PROFESIONALIDAD, COMPROMISO, INTIMIDAD, PROCEDIMIENTOS, LEY.

PROFESIONALIDAD: CAPACITACIÓN, MEJORA CONTINUA, RESPETO, COMUNICACIÓN, RESPONSABILIDAD, COMPROMISO, ILUSIÓN, AUTOCRÍTICA, TRABAJO EN EQUIPO, HONESTIDAD, COOPERACIÓN, ESFUERZO, PASIÓN, VOCACIÓN, PRUDENCIA.

TRABAJO EN EQUIPO: COMUNICACIÓN, RESPETO, AYUDA, OBJETIVOS COMUNES, ESCUCHA ACTIVA, TOLERANCIA, PROFESIONALIDAD, CAPACITACIÓN, APERTURA MENTAL, APOYO MUTUO, COOPERACIÓN, CONFIANZA, PARTICIPACIÓN, EFICACIA, SOLIDARIDAD, ALTRUISMO.

MEJORA CONTINUA: AUTOCRÍTICA, REFLEXIÓN, NO ESTANCARSE, NO MIEDO AL CAMBIO, INNOVACIÓN, FORMACIÓN, EFICIENCIA, INNOVACIÓN, APERTURA, INCÓMFORMISMO, FLEXIBILIDAD, ADAPTACIÓN, CREACIÓN, IMAGINACIÓN, NECESIDADES, CURIOSIDAD.

COMUNICACIÓN: TRABAJO EN EQUIPO, APOYO MUTUO, RESPETO, TOLERANCIA, EMPATÍA, HONESTIDAD, DIÁLOGO, ESCUCHA, CONSENSO, DELIBERACIÓN, ACEPTAR PENSAMIENTOS DISTINTOS, CONESIÓN, COMPARTIR MÓDULOS, PROCEDIMIENTO, ARGUMENTACIÓN, EVITAR OPINIONES.

RESPONSABILIDAD: PRUDENCIA, VALENTÍA, CUMPLIMIENTO, EXIGENCIA, PROFESIONALIDAD, COMPROMISO, IMPLICACIÓN, CREEA, HONESTIDAD.

EMPATÍA: SOLIDARIDAD, BUEN TRATO, AYUDA, COMPRENSIÓN, ACCORDIA, CALIDEZ, APOYO, AFECTO, COMPASIÓN, GENEROSIDAD, ALTRUISMO.

INDEPENDENCIA: PROFESIONALIDAD, TRANSPARENCIA, SER CONSEQUENTE, COHERENTE, ACCORDIA, CUIDADO, APOYO, EFICACIA, PASIÓN, HONESTIDAD, CONFIANZA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN, VERACIDAD, RECTITUD, ENTREZA, COMPROMISO.

7

VALORES Y SU SIGNIFICADO EN LOS CENTROS EL MOLINO



CARTA DE VALORES CENTROS EL MOLINO



Carta de derechos adaptada Centros el Molino

8



DEFINICIÓN DE LOS VALORES CENTROS EL MOLINO

9

1. DIGNIDAD



Palabras clave:

RESPECTO, BUEN TRATO, COMPRENSIÓN, EMPATÍA, LIBERTAD, ACEPTACIÓN, RECONOCIMIENTO, CUIDADO, AUTONOMÍA, JUSTICIA, INCLUSIÓN, IGUALDAD, VIDA PLENA, EMPATÍA. PUNTO DE VISTA DESDE LAS POTENCIALIDADES, EXPRESIÓN, TOLERANCIA

Se entiende como el fundamento de todos los derechos. Directamente relacionado con el respeto.

Desde Los Centros El Molino se considera que cada persona tiene un valor en sí misma simplemente por el hecho de ser persona, la dignidad defiende y participa el derecho a ser respetada, aceptada, valorada y escuchada tal y como es cada persona. Se establece la obligación de reconocer a cada individuo tal y como es haciéndole merecedor desde la aceptación.

Las características personales, culturales, etc. de cada persona son un valor añadido a su propia dignidad y no, por el contrario, cuestiones que puedan influir de forma negativa en el desarrollo de la misma. Por lo tanto, la dignidad nos lleva a valorar a las personas en positivo respetando todas sus características y condiciones particulares. Definiendo a la persona desde sus capacidades para lograr ver lo mejor de ellas.

Para Los Centros El Molino otro aspecto fundamental que completa el valor de la dignidad, es el formar parte de la sociedad, que las personas puedan estar en relación e inmersas en un contexto en el que participen y aporten y este mismo les aporte, considerándose este aspecto fundamental para el desarrollo de todas las personas.

De este modo se logra conocer, respetar y apoyar los proyectos de vida de cada persona y su felicidad desde quienes son.

10

2. TRANSPARENCIA



Palabras clave:
COMUNICACIÓN,
CONFIANZA,
SENTIMIENTO DE
PERTENENCIA,
TRANQUILIDAD,
SINCERIDAD,
PARTICIPACIÓN,
SEGURIDAD,
HONESTIDAD,
DIÁLOGO,
HORIZONTALIDAD,
VERACIDAD

Se definen como procesos relacionados con la confianza y la sinceridad entre profesionales, familias y alumnado.

Desde Los Centros el Molino se considera necesaria para lograr confianza entre las personas y los entornos profesionales. Del mismo modo facilita la participación logrando un conocimiento mutuo, sincero y veraz.

Se logra desde la comunicación sincera y con confianza mutua, que facilita procesos de libertad de expresión y diálogo.

Para Los Centros El Molino, la transparencia lleva a climas de seguridad y tranquilidad, en los que abordar las potencialidades y los errores llevándonos a una crítica constructiva que fomenta la creación de un sentimiento de pertenencia del que todas las personas son parte. Por lo tanto debe ser bidireccional y horizontal, evitando de este modo el uso inadecuado de poder.

Para ello es importante fundamentarla y comprometerse a ella desde procedimientos estructurados que la garanticen de igual modo para todas las personas.

La transparencia debe tratar la información de manera objetiva, evitando opiniones y juicios de valor que nos llevan a tener actitudes que nos alejan de nuestra labor.

Así mismo es importante tener en cuenta los límites que la confidencialidad nos marca en este ámbito. Transparencia, por lo tanto no es saber todo sino saber lo necesario para el desarrollo de nuestras responsabilidades y derechos de una manera veraz y sincera que nos permita ejercer nuestra libertad. 11

3. CONFIDENCIALIDAD



Palabras clave:
RESPECTO,
PRUDENCIA,
AUTONOMÍA,
PROFESIONALIDAD,
COMPROMISO,
INTIMIDAD,
PROCEDIMIENTOS,
LEY

Se define como la trasmisión pertinente de la información. El objetivo prioritario es salvaguardar la intimidad de las personas atendidas.

En Los Centros El Molino, la confidencialidad es una responsabilidad y compromiso que se toma hacia los demás, busca el salvaguardar los secretos más íntimos de las personas desde el ámbito profesional.

Busca generar dinámicas de confianza y seguridad en las personas, respetando y fomentando su autonomía y su dignidad ante todas las cosas.

Nos lleva a practicar actitudes relacionadas con la prudencia, con el respeto a los límites, tomando de conciencia de nuestras funciones y responsabilidades ante los demás.

Su práctica se ha regulado y se recoge en la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre del Código Penal. De este modo se nos obliga a tener presente todos los aspectos que ésta recoge para implementar procedimientos necesarios que salvaguarden la intimidad de las personas. 12

4. PROFESIONALIDAD



Palabras clave:

**CAPACITACIÓN
TÉCNICA, MEJORA
CONTINUA, RESPETO,
COMUNICACIÓN,
RESPONSABILIDAD,
COMPROMISO,
ILUSIÓN, AUTOCRÍTICA,
TRABAJO EN EQUIPO,
HONESTIDAD,
COOPERACIÓN,
ESFUERZO, PASIÓN,
PRUDENCIA**

Para Los Centros El Molino se entiende como la toma de conciencia de nuestras funciones y responsabilidades como parte de un proyecto común pero su vez como profesionales con autonomía. Que afecta directamente a las personas a las que se atiende materializándose en el desarrollo real o no de sus proyectos de vida.

Nos obliga a establecer procesos de objetivación de nuestras acciones profesionales, sopesando cada acción acometida y valorando las consecuencias, evaluando si los objetivos planteados son los alcanzados.

Para ello es fundamental abandonar posiciones personales y particulares. La auto-reflexión y autocrítica de nuestras actitudes y acciones, teniendo en cuenta el marco de trabajo, va a evitar el desarrollo de intervenciones no deseadas desde: el paternalismo, favoritismos, límites inadecuados en las relaciones en entornos profesionales, nuestros intereses personales, nuestras necesidades, etc.

Para ello, Los Centros El Molino, consideran fundamental, por un lado, tener competencias técnicas que garanticen respuestas adecuadas ante las necesidades que se encuentran en el ámbito de intervención, gestión, etc. Así mismo, estas competencias técnicas nos permitirán realizar acciones fundamentadas y justificadas teóricamente y evitarán el desarrollo de intervenciones no profesionales.

Por otro lado se valora como una obligación el poseer actitudes de implicación y vocación con la profesión que se ejerce. Llevándonos a poner a las personas que atendemos en el centro de nuestras intervenciones, buscando su bienestar y desarrollo integral prioritariamente.

En los entornos de intervención se considera fundamental ser capaces de desarrollar al máximo las capacidades de las personas atendidas, dando respuesta a sus necesidades y acompañando a las familias durante las etapas de desarrollo.

Así mismo se espera una disposición al trabajo en equipo desde la ilusión, una búsqueda de formación y actualización constante, una auto-exigencia que permita ofrecer calidad en las acciones desarrolladas, respondiendo como se necesita en cada momento. La autocrítica y reflexión en equipo es un elemento fundamental que permite mirarnos y pensaros para la búsqueda de la mejora continua.

13

5. JUSTICIA



Palabras clave:

**IGUALDAD,
DISTRIBUCIÓN
RECURSOS,
OPORTUNIDADES,
DERECHOS Y DEBERES,
REIVINDICACIÓN,
LIBERTAD,
INDEPENDENCIA,
DEMOCRACIA, CAMBIO
SOCIAL,
RECONOCIMIENTO,
HORIZONTALIDAD,
LEYES**

Para Los Centros El Molino, la justicia debe estar basada en la búsqueda de la igualdad y en la premisa de que las personas a las que atendemos son sujetos de derecho y no sujetos necesitados (paternalismo).

Es fundamental que exista un reparto equitativo, entendiendo esto como un reparto desigual de los recursos que fomenten la igualdad (quien necesita más, más, quien necesita menos, menos). Con esto se busca garantizar la igualdad de oportunidades desde el ejercicio de los derechos individuales y colectivos.

Esto pasa a su vez, inevitablemente, por la participación activa en la comunidad y sociedad como sujetos de derecho. Siendo tarea imprescindible de la institución Facilitar la reivindicación, lucha personal y colectiva, exponer las necesidades reales a la administración pública demandando su "lugar en el mundo".

Como institución es fundamental este apoyo y creación de procesos de sensibilización social, reivindicación de las necesidades de accesibilidad y recursos para lograr un ejercicio pleno de derechos.

14

6. VIDA PLENA



Palabras clave:

*AUTODETERMINACIÓN,
LIBERTAD, APOYOS,
FELICIDAD, ILUSIÓN,
RECURSOS, APOYOS,
AUTOESTIMA, AMOR,
ALEGRÍA, PLENITUD,
COMPARTIR, CONVIVIR,
SATISFACCIÓN, IDEAL
DE VIDA*

Desde Los Centros El Molino se entiende por vida plena aquella vida que merezca la pena ser vivida, vida que te llena como persona, fundamentada en un proyecto de vida propio que fomente el desarrollo personal.

Se considera imprescindible practicar la autonomía y autodeterminación, desde la facilitación de apoyos para la toma de decisiones propias en todos los casos y contextos. Se entiende que todas las personas son capaces de elegir, hay que buscar los caminos para que lo puedan hacer. Se entiende que siempre se está eligiendo algo y lo fundamental es respetar la decisión tomada para no incurrir en contradicción y generar sentimientos e ideas contradictorias en las personas atendidas, respetando la libertad de cada persona.

Desde Los Centros El Molino se considera que el papel de los y las profesionales en este aspecto debe basarse en ofrecer apoyos que potencien las capacidades, sean cuales sean, de cada persona como ser único.

Del mismo modo, el desarrollo de actitudes profesionales en torno al trato digno, la inclusión, la normalización, participación, aceptación... son fundamentales para su materialización. Es imprescindible desarrollar conocimientos y competencias técnicas actualizadas y relacionadas con el modelo de la Planificación Centrada en la Persona y Calidad de Vida.

15

7. TRABAJO EN EQUIPO



Palabras clave:

*COMUNICACIÓN,
RESPECTO, AYUDA,
OBJETIVOS COMUNES,
ESCUCHA ACTIVA,
TOLERANCIA,
PROFESIONALIDAD,
CAPACITACIÓN, APERTURA
MENTAL, APOYO MUTUO,
COOPERACIÓN,
CONFIANZA,
PARTICIPACIÓN, EFICACIA,
SOLIDARIDAD, ALTRUISMO*

Para Los Centros El Molino, este valor está directamente relacionado con el de profesionalidad, se entiende como parte de ella.

De este modo, se define como una dinámica de cooperación y trabajo conjunto que obliga a todos los y las profesionales a plantear intervenciones en coordinación que respeten el derecho de las personas atendidas y puedan cubrir sus necesidades de manera real. Se considera inherente al trabajo realizado en Los Centros El Molino.

Se plantea que es necesario que se den actitudes de apertura, de reflexión, colaboración y aceptación de la crítica constructiva (no juicio de valor). Así mismo es fundamental que se generen dinámicas de participación, coordinación y toma de decisiones conjuntas que posibiliten una dirección común y consensuada.

Para ello deben crearse espacios de debate, de reflexión y toma de decisiones comunes que fomenten la sinceridad, confianza, respeto y aceptación profesional, generando sentimientos de responsabilidad colectiva y actuaciones comunes que busquen dar respuestas de calidad a las necesidades comunes e individuales de las personas atendidas.

Del mismo modo contar con equipos multidisciplinares se considera un valor añadido. El potenciar un diálogo estructurado entre diferentes profesionales puede enriquecer y generar nuevas ideas que nos acerquen a la calidad y excelencia esperada y deseada en los servicios.

16

8. INCLUSIÓN



Palabras clave:

*SOLIDARIDAD,
DIVERSIDAD, AYUDA,
DIFERENCIA COMO
DERECHO,
ACEPTACIÓN,
RECONOCIMIENTO*

Los Centros El Molino entienden este valor como ineludible para la institución dado el colectivo al que se dirigen sus acciones.

De este modo, se define la inclusión como un proceso individual y colectivo en el que se entienden las diferencias en términos de normalidad (lo normal es que los seres humanos sean diferentes). Con esta idea se busca romper estereotipos que generan desigualdad y perpetúan las situaciones de vulnerabilidad que afectan a las personas atendidas. Con el objetivo de que sean aceptadas e incluidas tan y como son en sus contextos.

Como es conocido, en la actualidad, y más en nuestro contexto, el valor de la diversidad es fundamental para generar procesos de inclusión en todos los entornos en los que se mueven las personas a las que se dirigen nuestros servicios.

Por lo tanto es fundamental que como institución podamos generar espacios accesibles y adaptados a las necesidades, ser capaces de dar respuestas reales que respondan las necesidades que tienen las personas que atendemos para lograr su inclusión en todos los espacios.

Del mismo modo, una tarea fundamental es realizar un trabajo de concienciación social, un uso de los recursos públicos y comunitarios, una visibilización de las personas y sus necesidades que fomenten la integración en todos los contextos. Es por esto que el desarrollo de actividades y servicios en espacios públicos se considera prioritario para Los Centros El Molino.

17

9. MEJORA CONTINUA



Palabras clave:

*AUTOCRÍTICA,
REFLEXIÓN, NO
ESTANCARSE, NO MIEDO
AL CAMBIO,
INNOVACIÓN,
FORMACIÓN, EFICIENCIA,
INNOVACIÓN,
APERTURA,
INCONFORMISMO,
FLEXIBILIDAD,
ADAPTACIÓN, CREACIÓN,
IMAGINACIÓN,
NECESIDADES,
CURIOSIDAD*

Los Centros El Molino entienden este valor como ineludible para la institución dado el colectivo al que se dirigen sus acciones.

De este modo, se define la inclusión como un proceso individual y colectivo en el que se entienden las diferencias en términos de normalidad (lo normal es que los seres humanos sean diferentes). Con esta idea se busca romper estereotipos que generan desigualdad y perpetúan las situaciones de vulnerabilidad que afectan a las personas atendidas. Con el objetivo de que sean aceptadas e incluidas tan y como son en sus contextos.

Como es conocido, en la actualidad, y más en nuestro contexto, el valor de la diversidad es fundamental para generar procesos de inclusión en todos los entornos en los que se mueven las personas a las que se dirigen nuestros servicios.

Por lo tanto es fundamental que como institución podamos generar espacios accesibles y adaptados a las necesidades, ser capaces de dar respuestas reales que respondan las necesidades que tienen las personas que atendemos para lograr su inclusión en todos los espacios.

Del mismo modo, una tarea fundamental es realizar un trabajo de concienciación social, un uso de los recursos públicos y comunitarios, una visibilización de las personas y sus necesidades que fomenten la integración en todos los contextos. Es por esto que el desarrollo de actividades y servicios en espacios públicos se considera prioritario para Los Centros El Molino.

18

10. COMUNICACIÓN



Palabras clave:

TRABAJO EN EQUIPO, APOYO MUTUO, RESPETO, TOLERANCIA, EMPATIA, HONESTIDAD, DIÁLOGO, ESCUCHA, CONSENSO, DELIBERACIÓN, ACEPTAR PENSAMIENTOS DISTINTOS, COHESIÓN, COMPARTIR MÍNIMOS, PROCEDIMIENTO, ARGUMENTACIÓN, EVITAR OPINIONES

Desde Los Centros El Molino se entiende la comunicación como una acción consciente de intercambio de información entre dos o más individuos, con el fin de transmitir un mensaje que facilite la relaciones y actuaciones. Considerándose la base para la relación entre las personas.

Se entiende que la comunicación requiere de habilidades para que pueda ser desarrollada de manera óptima en distintos contextos, se plantea que algunas de ellas son: ser capaces de ejercer una escucha activa, la empatía, la validación emocional, control e interpretación del lenguaje no verbal, accesibilidad y adaptación de los canales comunicativos, etc.

Los Centros el Molino entendemos que la comunicación eficaz genera dinámicas de confianza, integración, participación y coordinación. Guiadas por la honestidad, el diálogo, la flexibilidad, el respeto, la objetividad... es fundamental para abordar los posibles conflictos y necesidades desde la negociación y acuerdo mutuo. Por lo tanto, La comunicación permite conoceros y conocer a los demás, ligada con a la transparencia, credibilidad, coherencia e integridad, su uso adecuado nos permite desarrollamos como personas en todos los ámbitos de nuestra vida.

Se considera fundamental en el entorno de intervención de la institución, siendo uno de sus objetivos prioritarios, por lo tanto, fomentar dinámicas comunicativas, dotar de herramientas y promover la accesibilidad para todas las personas fomentando su desarrollo integral.

Se considera importante tener en cuenta que la falta de comunicación nos puede llevar a situaciones de desconfianza, conflictos y enfrentamientos por falta de entendimiento. Es por esto que el desarrollo de medidas y procedimientos comunicativos sistemáticos y objetivos se vuelve fundamental para la transmisión y recogida de información.

19

11. AUTODETERMINACIÓN



Palabras clave:

AUTONOMÍA, LIBERTAD, RECURSOS, APOYOS, INDEPENDENCIA, EMPODERAMIENTO

En los Centros El Molino se entiende como el echo de poder decidir sobre nuestra propia vida. Elegir qué es lo que consideramos como bueno y malo para nosotros/as mismos/as desde nuestras necesidades, vivencias y deseos. Permittiéndonos, de este modo, poder desarrollar un proyecto de vida acorde con la identidad y dignidad de cada persona.

Consideramos necesario basar este valor en la libertad, el derecho de cometer errores y de aprender, trabajar dotando a las personas de recursos propios logrando un empoderamiento personal. Evitando actitudes y prácticas paternalistas y benéficas que despojan a las personas de todos los valores que como entidad defendemos.

Como ya es sabido, actualmente es un valor y un derecho que afecta directamente a las personas atendidas y como institución y profesionales debemos defenderlo en contraposición a las ideas estereotipadas de cómo son las personas atendidas.

En ocasiones nos encontramos con dilemas o conflictos en este aspecto, personas que basan su definición de las personas que atendemos en concepciones antiguas (Modelos) que no tienen como premisa la dignidad y el derecho. Para evitarlo es fundamental realizar una evaluación objetiva de cada caso y establecer qué apoyos necesita cada persona, facilitando los procesos en la toma de decisiones, movilidad y actuación de cada individuo.

Del mismo modo se considera imprescindible un trabajo con la sociedad y familia, en las que la educación en los nuevos valores de atención e intervención con las personas quien sus actuaciones, servicios, etc. Logrando transformar el concepto de las personas con discapacidad, así como las actitudes y acciones que se dirigen a las mismas.

20

12. DERECHOS

YO TENGO DERECHO A...

Desde Los Centros El Molino entendemos este valor como el conjunto de principios relacionados con la justicia que, de algún modo, establecen el orden normativo e institucional que regula las conductas y actitudes de las personas en sociedad. Es decir, lo definimos como un conjunto de normas y acciones que permiten resolver los conflictos que se dan en una sociedad y posibilitan el desarrollo de los individuos en sus contextos, garantizando la cobertura de sus necesidades fundamentales.

De este modo se nos obliga, como institución, a considerar a todas las personas en igual de condición sin que influya su situación personal, cultura, etc. Así como defender a las personas como sujetos de derecho y no sujetos de necesidad aun encontrándose en una situación de vulnerabilidad personal y social.

Este valor nos lleva a tener en cuenta necesidades fundamentales que deben ser reconocidas para las personas atendidas, el poseer una carta de derechos es un elemento que puede facilitar la aplicación de este valor. Algunos de los Derechos universales reconocidos a las personas con discapacidad se recogen en el documento de la ONU "La convención sobre los derechos de las personas con discapacidad" de 2007. Estos derechos nos permiten reivindicar esa justicia y defenderá como institución en la práctica desde las acciones concretas. Estos son:

<ul style="list-style-type: none"> • Igualdad ante la ley sin discriminación. • Derecho a la vida, la libertad y la seguridad de la persona. • Igual reconocimiento ante la ley y capacidad jurídica. • Protección contra la tortura. • Protección contra la explotación, la violencia y el abuso. • Derecho al respeto de la integridad física y mental. • Libertad de desplazamiento y nacionalidad. • Derecho a vivir en la comunidad. • Libertad de expresión y de opinión. 	<ul style="list-style-type: none"> • Respeto de la privacidad. • Respeto del hogar y de la familia. • Derecho a la educación. • Derecho a la salud. • Derecho al trabajo. • Derecho a un nivel de vida adecuado. • Derecho a participar en la vida política y pública. • Derecho a participar en la vida cultural.
--	--

Palabras clave:
REIVINDICACIÓN,
OPORTUNIDADES,
SOCIEDAD,
CUIDADANÍA,
UNIVERSALIDAD

21

13. RESPETO

Desde Los centros El Molino se entiende por respeto el reconocimiento y aceptación de la identidad personal, cultural, social de los individuos. Se considera fundamental aceptar la diversidad que nos rodea desde una actitud positiva que nos permita fijarnos en las capacidades y potencialidades en vez de en las carencias e incapacidades.

Se materializa en la práctica y expresión del buen trato hacia todas las personas que forman parte de la institución, personas atendidas, familias, profesionales, etc.

Es necesario el desarrollo de actitudes relacionadas con la empatía, aceptación, acompañamiento, comprensión, trato igualitario y creado relaciones horizontales. Asumiendo la responsabilidad para con cada persona con la que compartimos y a la que acompañamos en cualquiera de los ámbitos que se encuentran dentro de la institución.

Para ello es imprescindible evitar el ejercicio y abuso de poder hacia otras personas, caer en posibles prácticas de trato malo o maltrato relacionadas con la obstinación del cuidado, engaños, prácticas negligentes, etc.

Palabras clave:
DIVERSIDAD,
COMPRESIÓN,
ACEPTACIÓN,
INCLUSIÓN,
ALTERIDAD, CUIDADO

22

14. RESPONSABILIDAD



Palabras clave:

*PRUDENCIA, VALENTÍA
CUMPLIMIENTO,
EXIGENCIA,
PROFESIONALIDAD,
COMPROMISO,
IMPLICACIÓN, CREER,
HONESTIDAD*

Desde Los Centros El Molino, entendemos el valor de la responsabilidad como el cumplimiento de las obligaciones que tenemos al hacer o decidir algo para con nosotros mismos/as y para con las demás personas.

Consideramos que la responsabilidad se puede ver, así mismo, como la conciencia acerca de las consecuencias que tiene todo lo que hacemos o dejamos de hacer sobre nosotros/as mismos/as y sobre los demás, haciéndonos cargo y asumiendo las situaciones que generamos o que debemos resolver.

De este modo se nos exige aportar todas nuestras competencias para afrontar y asumir posibles consecuencias no deseadas y lograr alcanzar los resultados esperados y deseados.

Concebimos que a materialización de la responsabilidad requiere de una actitud de valentía y prudencia, un equilibrio de estas dos premisas que nos permita desarrollar actuaciones óptimas. Así como una práctica sincera y autocrítica que nos permita responder y resolver.

En nuestro contexto, entendemos que la responsabilidad se debe asumir tanto hacia las personas atendidas como hacia las familias y entre los propios profesionales.

23

15. EMPATIA



Palabras clave:

*SOLIDARIDAD, BUEN
TRATO, AYUDA,
COMPRESIÓN,
ACOGIDA, CALIDEZ,
APOYO, AFECTO,
COMPASIÓN,
GENEROSIDAD*

Desde Los Centros el Molino, entendemos la empatía como la intención de comprender a cada persona en su circunstancia, valorando los sentimientos y emociones que puede estar teniendo, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que vive otro individuo. Es, por lo tanto, la capacidad de ponerse en el lugar del otro desde quién es y no desde quienes somos.

Entendemos que el desarrollo y práctica de este valor fomenta la ayuda mutua, el acompañamiento sincero y el sentimiento de compasión hacia personas que en un momento dado necesitan de nuestra comprensión. Por lo tanto se relaciona directamente con el altruismo.

La materialización de la empatía, requiere de un reconocimiento y aceptación de la persona y del momento que vive, necesita una actitud de acompañamiento, apoyo y cercanía que nos ayuda a su vez a comprender mejor el comportamiento en determinadas circunstancias y la forma como las personas toman ciertas decisiones.

Es importante tener claros los límites profesionales y personales en el contexto en el que nos encontramos, así como nuestras funciones dentro del marco institucional. De este modo, vamos a evitar crear situaciones de ayuda inadecuadas por pena o lástima que nos llevan a desarrollar prácticas beneficentes y paternalistas.

24

16. INTEGRIDAD



Palabras clave:

PROFESIONALIDAD, TRASPARENCIA, SER CONSEQUENTE, COHERENTE, ACOGIDA, CUIDADO, APOYO, EFICACIA, PASIÓN, HONESTIDAD, CONFIANZA, TRANSPARENCIA, PROTECCIÓN, VERACIDAD, RECTITUD, ENTEREZA, COMPROMISO

Desde Los Centros El Molino entendemos por integridad la cualidad relacionada con la defensa y práctica coherente de derechos, pensamientos, ideas, creencias y sentimientos que guían actuaciones y comportamientos de cada persona.

Por lo tanto, en el contexto de la institución, se considera como ser coherente y comprometerse con la misión, visión y valores de la misma, desarrollando actitudes, prácticas e intervenciones coherentes, fundamentadas y justificadas en principios, valores y metodologías que nos representan individual y colectivamente.

Del mismo modo, estas actitudes y practicas coherentes deben darse en todos los ámbitos profesionales que constituyen la institución. Para ello es fundamental conocer y practicar los valores profesionales y éticos que constituyen cada intervención y son definidos en este documento.

25



26

Anexo VI: Pautas registro de la información



PAUTAS GENERALES PARA PROFESIONALES EN LA RECOGIDA Y ELABORACIÓN ÉTICA DE INFORMACIÓN.

El presente documento tiene como objeto pautar una serie de premisas a tener en cuenta durante los momentos de generar, registrar y transcribir toda la información que recogen los distintos profesionales del centro. El fin no es otro que asegurar unas directrices que sean generales y comunes a los centros escolar y ocupacional, que aseguren la calidad de los datos recabados.

De este modo, se establece que para la generación y/o registro de la información los y las profesionales de los centros tendrán que tener en cuenta los siguientes aspectos:

- 1) **Punto de partida: cómo obtengo los datos.** Generar o recoger información debe partir de un aviso o consentimiento informado de las personas afectadas, familia/persona atendida.
 - **En caso de ser información no sensible (información de interés particular/institucional para funcionamiento interno) se remitirá un aviso.** El aviso deberá darse por escrito y en él se detallarán los datos a recoger y la finalidad de forma general. Del mismo modo se establecerá que en cualquier momento, si es resulta de interés, las personas afectadas tendrán acceso a la información.
 - **En caso de ser información sensible (información relativa a personas atendidas que les afecta directamente).** Se realizará a través del consentimiento informado.
- 2) **Veracidad de los datos.** La información que se registre no debe presentar ningún tipo de prejuicio, ni opinión personal. Debe tratarse de observaciones objetivas, de hechos y situaciones descritas y contextualizadas. Acompañada de justificaciones técnicas y datos contrastados que puedan avalar la observación realizada, sin emitir, en ningún caso, juicios de valor.
- 3) **Profesionalidad: objetividad y rigurosidad.** La transcripción de los hechos observados debe ser cuidadosa, concisa y técnica. Es necesario utilizar un lenguaje apropiado y exacto, adecuado al ámbito en el que se desarrolla la labor profesional y recoger la información más relevante. Por lo tanto tendremos que tener en cuenta la proporción de datos que generamos y registramos y su adecuación para el fin u objetivo a alcanzar.

- 4) **Finalidad.** Es importante conocer/determinar el fin para el cual se recoge la información pertinente. La recogida debe servir para el análisis posterior y la consiguiente mejora en la práctica profesional, establecer un fin y unas metas. Se entiende que la elaboración y/o recogida de información está guiada por el principio de beneficencia, esto quiere decir que la información generada y/o recogida tiene que tener como finalidad última el beneficio de la persona atendida y no de cualquier otra.

¿Qué recoger? Conocer los datos que se desean obtener es el primer paso para mejorar en la calidad de la recogida de datos. Los datos que son imprescindibles anotar durante un registro de información son los siguientes: tutor, quién registra, nombre del alumno, grupo al que pertenece, qué se registra, en qué momento, dónde y por qué (el fin de ese registro).

- 5) **Acceso a la información: Familias y personas atendidas.** Las familias y propias personas atendidas, tienen derecho a estar informadas de toda la información que se registra sobre sí o sobre hijo/a y derecho a acceder a esa información. Pueden consultarla, si así lo desean, en el propio centro, aunque esta información y documentación permanecerá en los archivos internos del mismo y no podrá ser facilitada para su uso fuera de los centros.

- 6) **Tiempo de almacenamiento de la información registrada.** En este aspecto debemos remitirnos a la ley de guarda y custodia de documentación. Depende de la sensibilidad de los datos el tiempo de guarda varía.

- **Datos clínicos. 10 años.**
- **Datos sociales.**
- **Datos pedagógicos.**
- **Otros datos.**

- 7) **Uso de los datos.** El uso de los datos generados y/o registrados se limitará al objetivo o finalidad de dicha recogida. Su uso no podrá darse fuera del contexto profesional ni usarse, sin consentimiento informado, para otro fin.

Documento realizado por el equipo responsable del área "Registro de información".
Carlos Mugica, Nacho Tirapu, Rakel Parra y Marrubi Rodríguez
A fecha: 28.02.2018

Anexo VII: Pautas para el uso de la base de datos



PAUTAS GENERALES PARA EL USO COMÚN DE LA BASE DE DATOS

El presente documento tiene como objeto marcar una serie de pautas que permitan conocer cómo debe ser el uso de la nueva base de datos y la manera en la que se notifican los mensajes cada día. Además, pretende clarificar de qué manera se debe consultar por parte de los profesionales, permitiendo una actualización diaria de las notificaciones que deben recibir todos y cada uno de ellos, tanto en el colegio como en el Centro Ocupacional.

- 8) *Notificaciones.* Los mensajes que sean relevantes y de gran importancia, deben ser notificados con una antelación mínima de un día. Si su importancia no es trascendente para la labor docente, los avisos pueden enviarse a lo largo de toda la jornada. De esta manera, se asegura la lectura de la información y las modificaciones que sean necesarias.

- 9) *Responsabilidad profesional.* Los profesionales de ambos centros deben comprometerse de manera personal a dedicar un pequeño espacio a la comprobación y lectura de los mensajes diarios. Además, cada uno de los profesionales debe asegurarse de mantener actualizada la base de datos en aquellos aspectos que competen a su labor como docente: datos de alumnos, registros, informes, evaluaciones, partes de incidencia, etc.

De esta manera se garantiza el correcto funcionamiento del centro escolar y del centro ocupacional, manteniendo un intercambio de información activo y mejorando la relación centro-profesional y/o viceversa.

- 10) *Responsabilidad por parte de ambos centros.* Tanto el colegio como el Centro Ocupacional deben garantizar a los profesionales un breve periodo durante la jornada que permita la lectura de la información que se desea transmitir.

Documento realizado por el equipo responsable del área "Registro de información".
Carlos Mugica, Nacho Tirapu, Rakel Parra y Marrubi Rodríguez
A fecha: 28.02.2018

