



Claves estratégicas de la gestión para el logro de la visión organizacional en calidad de vida

Key strategic management to achieve organizational vision in quality of life

M. Amelia Martínez Valls, Proyecto Trevol, trevol@mancovall.es

0.- Introducción

La misión de una organización define de forma explícita qué es lo que se debe hacer y ese quehacer tiene sentido en la medida que responde a demandas concretas. Por su parte la respuesta a esas demandas también exige concreción en las estrategias y acciones subsiguientes.

Además, al mismo tiempo e inevitablemente, esas acciones que deben llevarse a cabo influyen y se ven influidas por los entornos o sistemas sobre los que actúa nuestra organización. Unos sistemas en constante cambio y evolución, por lo que para poder cumplir la misión y alcanzar nuestra visión (los resultados organizacionales deseados), deberemos anticiparnos también a las exigencias continuas de esos sistemas, que van transformándose a la vez que la organización va materializando su propio desarrollo.

De este modo para convertirse en una organización capaz de generar resultados basados en un modelo de Calidad de Vida (CDV), la organización requiere de entrada al menos tres cosas:

- a) Definir cuál es el futuro al que quiere llegar, como organización centrada en el desarrollo de todas y cada una de las dimensiones de forman el constructo de CDV.
- b) Concretar cuál es la misión de cada una de las partes que constituyen la organización, de modo que la combinación de todas esas misiones materialice el todo que debe cumplir la organización; misión y misiones que por supuesto han de hacer referencia de alguna manera a esa mejora de la CDV, que debe manifestarse en la vida cotidiana de las personas con discapacidad objeto de nuestra organización.
- c) Transformar nuestro quehacer cotidiano progresivamente, a través de una planificación estratégica que nos permita recorrer el camino entre el hoy y el mañana.

1.- Visión: el modelo de calidad de vida en la acción gerencial

El modelo de CDV se operativiza a través de dimensiones, indicadores y resultados personales:

a) Las **dimensiones** básicas de calidad de vida se entienden como *un conjunto de factores que componen el bienestar personal (Schalock y Verdugo, 2003)* y en el modelo de Schalock y Verdugo son: bienestar emocional, relaciones interpersonales, bienestar material, desarrollo personal, bienestar físico, autodeterminación, inclusión social y derechos.

b) A su vez, estas dimensiones se operativizan mediante **indicadores centrales**, que son *percepciones, conductas o condiciones específicas de las dimensiones de calidad de vida que reflejan el bienestar de una persona (Schalock y Verdugo, 2003)*

c) La evaluación de la situación personal o de las aspiraciones de la persona en estos indicadores se refleja en los **resultados personales**, que son *aspiraciones definidas y valoradas personalmente (Schalock, Gardner y Bradley, 2006)* y podemos definirlos para centrar nuestra gestión como *los beneficios derivados a los receptores de los programas que son resultado, de forma directa o indirecta, de las actividades servicios y apoyos de los programas (Schalock 2012)*.

Por tanto, habremos avanzado en alcanzar los objetivos organizacionales, la Visión, cuando seamos capaces de PRESENTAR que todas y cada una de las personas con discapacidades que se incorporan a nuestra organización, desde su particular situación de partida, obtienen los resultados personales deseados, desarrollando su calidad de vida en todas y cada una de las dimensiones del modelo. Por lo tanto, sólo en la medida en que nuestra organización permita la obtención de esos resultados personales en el día a día de las personas con discapacidad, (PCD) estaremos materializando y andando el camino hacia el futuro.

2.- Misión: definición y concreción de la tarea

El modelo de calidad de vida propuesto por Schalock y Verdugo (2002/2003, 2012) constituye una herramienta fundamental para orientar, fundamentar y definir la misión y constatar su grado de cumplimiento, ya que nos permite utilizar los resultados personales multidimensionales (Verdugo, Gómez, Arias, Santamaría, Clavero, Tamarit, 2013):

- En primer lugar *para identificar las verdaderas necesidades y preferencias de las personas con discapacidad que atendemos. Si no las sabemos nuestra respuesta será errática y poco ajustada a un modelo de CDV ya que el concepto de calidad de vida da el valor primordial a la persona como el principal criterio a la hora de valorar el éxito de las acciones emprendidas que le tienen como referente (Verdugo, 2012).*

- En segundo lugar *nos proporciona una guía para la planificación estratégica y el diseño de los programas de intervención. Tenemos ocho dimensiones con sus indicadores; hemos de ser capaces de establecer conexiones causa-efecto, saber qué acciones producirán qué resultados, de tal manera que en función de los efectos que queramos producir diseñaremos las acciones y los programas; todo no vale para todo.*

- Y en tercer lugar, nos permite evaluar los resultados de calidad y la eficacia de las acciones que emprendemos. Obviamente, cuando los indicadores de calidad se definen no sobre las acciones a realizar sino **sobre los resultados a obtener** la magnitud y dirección del impacto de estrategia aplicada resulta evidente, cuando no obtenemos los resultados significa que las acciones emprendidas no son las adecuadas.

Si revisamos los indicadores de las dimensiones del modelo¹, tendremos que preguntarnos, para quién, en cuánto tiempo y sobre qué aspectos de la vida de las personas hemos de ser capaces de obtener resultados, es decir por dónde empezamos.

Dado que se da una interacción continua entre el desarrollo de las diferentes dimensiones, tenemos que ser conscientes de que los resultados personales que alguien pueda alcanzar en una de ellas impactarán, directa o indirectamente, en sus posibilidades de obtener resultados en las otras.

A nadie se le escapa que el bienestar material de una persona y/o su nivel de cualificación influirá en sus posibilidades de elegir y que el desarrollo de la autodeterminación permitirá a la persona con discapacidad una mejor toma de decisiones con vistas al desempeño adecuado de un puesto de trabajo, por ejemplo. Otro tanto ocurre con la dimensión de derechos, inclusión social, relaciones interpersonales y con todo el resto de dimensiones, sin que podamos establecer una línea divisoria entre unas y otras. Esto es así porque las personas no somos un conjunto de compartimentos estancos sino un **Todo Integrado** en el cual todas las áreas vitales repercuten unas sobre otras.

A partir de aquí, gestionar un conjunto de programas o servicios desde un modelo de CDV implica centrarnos en la persona como una entidad integrada, global. Lo que como organización nos obliga a ir más allá del desarrollo de unas habilidades concretas para un fin determinado al desarrollo de la persona en sí misma, toda la persona, en todos sus aspectos. Entonces hemos de preguntarnos a nosotros mismos como organización:

- ¿Podemos trabajar con personas con complejas necesidades de apoyo, adoptando un modelo de CDV generador de resultados personales concretos, abriendo nuevas perspectivas para estas personas, en todos los ámbitos de la vida?
- ¿Debe nuestra organización reconducir la misión para proveer todos los apoyos a aquellas personas, que a priori resulta evidente que no podrán desenvolverse con autonomía en un entorno ordinario? La respuesta a esta cuestión es vital porque nos lleva a la siguiente pregunta.
- ¿Vamos a dirigir nuestros servicios de apoyo a todas las personas, tengan el grado y tipo de discapacidad que tengan? Y si no es a todas, ¿dónde y por qué vamos a situar el corte?

Si la prestación de apoyos tiene como misión reducir la discrepancia entre la discapacidad de una persona y las demandas de su entorno y si, de acuerdo con el

¹ Podemos encontrar ejemplos de estos indicadores en, Schalock y Verdugo 2003, en Schalock, Gardner y Bradley, 2006, en(Verdugo, M.A.; Gómez, L.; Arias, B.; Santamaría, M.; Clavero, D.; Tamarit, J. 2013...

constructo actual de DI, *manteniendo apoyos personalizados apropiados durante un largo periodo, el funcionamiento en la vida de la persona con DI generalmente mejorará*, (AAIDD 2011), los resultados de una intervención con personas con DI y DD dependerán en buena medida de los cambios que seamos capaces de generar en los contextos en los que las personas deben desenvolverse, mediante la aplicación de las estrategias de apoyo que sean adecuadas para sus necesidades concretas.

Por lo tanto, es inaceptable no abordar la atención de todas las personas o hacerlo estableciendo compartimentos estancos, en dónde las personas reciben unos apoyos u otros previamente establecidos a partir de unos parámetros colectivos. No olvidemos que la misma definición de DI incide en el hecho de que *un propósito importante de la descripción de limitaciones es el desarrollo de un perfil de necesidades de apoyo* (AAIDD 2011), luego los apoyos han de ser individuales.

La mejora de calidad de vida, que se centra de manera individualizada en los usuarios, es la misión y el principal objetivo estratégico de las organizaciones y de las prácticas profesionales (Verdugo, M.A.; Gómez, L.; Arias, B.; Santamaría, M.; Clavero, D.; Tamarit, J. 2013), pero como *la calidad de vida se experimenta cuando las necesidades de una persona se ven satisfechas y cuando se tiene la oportunidad de mejorar en las áreas vitales más importantes* (Schalock y Verdugo, 2003), para poder cumplir nuestros objetivos, la Misión tiene que producir un cambio en nuestras intervenciones enfocándolas *hacia sistemas de apoyos y oportunidades, basados en la individualización, en las diferencias y en la naturaleza única de cada persona* (Schalock, R., y otros. 2006), y *los programas estáticos tienen que evolucionar hacia los apoyos comunitarios integrados...*, para hacer posible que las personas con discapacidad se incorporen a esos apoyos comunitarios generales para todos los ciudadanos (Schalock, R., y otros. 2006). Lo que implicará desarrollar unos modelos y métodos de organización del trabajo que no siempre podrán ajustarse a los sistemas de financiación y organización establecidos. Cada organización tendrá que determinar cuál es el recorrido que debe hacer para prestar apoyo a todas las personas, allí donde se encuentren, en todas las dimensiones. Ese es el reto.

En Proyecto Trèvol nuestra misión como organización consiste en: “Desarrollar los sistemas de trabajo que van a garantizar el logro de los resultados personales de las personas con discapacidad en todas las dimensiones del modelo de Calidad de vida”, de tal manera que sólo y en la medida en que estos resultados se materialicen podremos hablar de una gestión de calidad organizacional; los indicadores de calidad de la gestión desempeñada por nuestra organización se encuentran en los resultados personales concretos que alcanzan las personas con discapacidad a las que damos apoyo.

El sistema de estructura de apoyo gestionado por el proyecto Trèvol distribuye todas las acciones a desarrollar, con y para las personas con discapacidad y sus familias, en diferentes áreas que abarcan los distintos aspectos del desarrollo de la vida de la persona, dado que estas áreas tienen su misión particular centrada en las diferentes dimensiones del modelo de calidad de vida, su interacción es continua, generando un proceso de desarrollo continuo.

Por una parte, tenemos las **Áreas de Provisión de Apoyos para la Intervención** desde donde se desarrollan todas las actuaciones para y con las personas con discapacidad y

sus familias, cuya misión **es generar los apoyos directos e indirectos, necesarios y suficientes, que requieren las personas con discapacidad para el logro de sus aspiraciones en materia de calidad de vida**, esto es para obtener resultados personales en las diferentes dimensiones del modelo de CDV. Concretando un poco más tenemos el *Área de Vida Independiente*: que tienen como Misión “**generar los procesos que permitan la prestación de los apoyos necesarios y suficientes para obtener resultados en las dimensiones de** Inclusión Social, Bienestar Material y Emocional y Físico, Relaciones Interpersonales, Derechos, Desarrollo Personal y Autodeterminación; el *Área Laboral* en las de Bienestar Material, Inclusión Social, y Desarrollo Personal; el *Área de Formación* en las Desarrollo Personal, Derechos e indirectamente el resto de las dimensiones; el *Área de Ocio* en las de Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Autodeterminación, Inclusión Social; el *Área de Familia* Relaciones Interpersonales, Desarrollo Personal; el *Área de Apoyo personal* Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar Físico, Autodeterminación, Inclusión Social; *Área de infancia y niñez* Bienestar Emocional, Relaciones Interpersonales, Bienestar físico, Derechos.

Y por la otra las **Áreas de Gestión estratégica** que tienen como misión: **proveer los recursos e infraestructuras necesarios para la generación de los apoyos directos e indirectos, necesarios y suficientes, que necesitan las personas con discapacidad para el logro de sus aspiraciones en materia de calidad de vida**. Concretando, para el *Área de Calidad* su misión es asegurar la eficacia y eficiencia de los servicios; para el *Área MK y Comunicación* tenemos que generar oportunidades para el desarrollo de la calidad de vida de las personas con discapacidad, transformando/eliminando las barreras psicológicas y culturales en la sociedad; para el *Área de Recursos Humanos*, proveer los recursos humanos necesarios y suficientes en la forma adecuada para cumplir los objetivos de la organización (Dentro de los Recursos Humanos se consideran los Voluntarios y los Apoyos Naturales cuya misión se concreta en facilitar la participación real y la inclusión de las personas con discapacidad desde la propia sociedad en sí misma, asegurando al mismo tiempo la sostenibilidad del sistema de prestación de apoyos); el *Área de Administración* tiene que garantizar la documentación y organización administrativa que asegure el mantenimiento de las infraestructuras materiales, humanas y organizativas; el *Área de Accesibilidad*, que se desglosa en asegurar la accesibilidad de los servicios a todos los ciudadanos de la comarca, nos referimos a los desplazamientos a todos los lugares donde la persona tienen que ir, y en procurar la accesibilidad a la información y a la comunicación de las personas con discapacidad y a las nuevas tecnologías. Dado que la accesibilidad a todo lo que se necesita es fundamental para desarrollar la calidad de vida de las personas está área adquiere cada vez más fuerza y se orienta a aspectos muy diferentes.

3.- Gestión estratégica: el proceso de transformación

3.1 - Definición de estrategia

Si definimos estrategia como el conjunto coordinado de acciones que concurren en el tiempo y en el espacio para lograr unos objetivos concretos, nuestra gestión estratégica consiste en desarrollar todo el conjunto de acciones que harán que las personas con DI y DD experimenten una sensación satisfactoria respecto de su propia

vida, producto de resultados personales contrastables, materializados en las distintas dimensiones que conforman el constructo e CV; transformando para esto los entornos en los que la persona se desenvuelve en contextos facilitadores para la inclusión, mediante la generación de apoyos tecnológicos y profesionales, pero fundamentalmente naturales, pero también transformando la percepción que la persona tiene de sí misma y sus posibilidades, empoderándola para que se convierta en protagonista inalienable de su propia vida; dentro de un marco de respeto hacia la persona, sus valores, creencias, cultura...Resumiendo, nuestra gestión ha de lograr que todas y cada una de las personas desarrollen su proyecto de vida, un proyecto particular, personal e intransferible; no importa lo elaborado u objetivamente ambicioso que ese proyecto pueda ser lo que importa es que no esté predeterminado por otros.

3.2 - Estructura de la organización

El primer elemento a contemplar es la estructura organizativa, como esqueleto que sostiene el funcionamiento de la organización. La estructura que diseñemos tiene que facilitar un flujo de comunicación constante entre todos los elementos que la conforman, permitiendo todas las combinaciones posibles y eliminando al máximo los procesos burocratizados en la toma de decisiones.

Cuando hay que intervenir en los entornos comunitarios, con multitud de variables incontroladas interactuando entre sí, todas las partes que intervienen necesitan dar respuesta con la mayor brevedad y flexibilidad posible, por lo que requieren estar conectadas por sí mismas, unas con otras, y no necesariamente mediante la figura central de la dirección/direcciones-mandos intermedios, por lo tanto se necesita una estructura que permita todos esos intercambios necesarios. Nosotros optamos por un diseño esférico adaptable y expandible hacia la comunidad, una estructura lineal implicaría más lentitud en el sistema de comunicación interna y por tanto una menor capacidad de reacción.

Esa multitud de posibilidades de comunicación hace que TODOS LOS FLUJOS DE COMUNICACIÓN puedan ser tratados como COMUNICACIÓN FORMAL, impidiendo que los mecanismos de comunicación informal propios de todas las organizaciones se conviertan en una amenaza para la propia estructura. En un momento dado todo el conjunto de profesionales pueden estar comunicados unos con otros “todos pueden trabajar con todos”.

Desde el punto de la calidad en los procesos de gestión de los RR.HH., todas y cada una de las áreas con sus distintos programas y funciones, serían, en primer lugar, proveedores de las demás a las cuales tendrían como clientes internos, por lo que todos actúan como facilitadores unos de otros y, al mismo tiempo, al intervenir directamente a través de los distintos programas, desde la propia función que realizan son proveedores también de los clientes externos a la estructura, en este caso las personas con discapacidad o beneficiarios. Las cuales han de interactuar con los miembros del equipo técnico en un plano de total protagonismo no de sumisión.

La función directiva, tanto del conjunto como de las diferentes áreas de programas o servicios, aunque sí es responsable de la toma última de decisiones y de todos los

procesos de gestión, lo hace, por una parte llevando la estrategia de desarrollo para todo el conjunto a su cargo y por otra siendo el elemento integrador y coordinador de todas las posibles iniciativas en pos de esa estrategia, las propias y las de la totalidad del equipo.

El resultado es una estructura organizativa plana, flexible y adaptable, capaz de absorber y generar todos los flujos de comunicación necesarios y permeable al entorno. Así es posible prevenir y en su defecto actuar de forma inmediata de acuerdo con las necesidades de cada persona con discapacidad, en todos los ámbitos de la vida: vivienda, proyecto de futuro, empleo, salud, sexualidad, formación, ocio, amistades, pareja...

3.3 - Claves estratégicas

3.3.1 La gestión de las personas

Las estrategias vinculadas a la gestión de Recursos Humanos suponen un compromiso de la organización con las personas. Es aquí donde está el principal valor de la organización.

- Las personas con discapacidad y sus familias:

La persona con discapacidad es quien realmente ha de protagonizar su proceso de intervención/inclusión, por tanto es quien demanda (ella o su familia) los servicios que pondremos en marcha. Todos los programas tienen que adaptarse individualmente, de modo que cada cual reciba los apoyos que necesite, cuando los necesite, para lo que los necesite, donde los necesite y durante el tiempo que sean necesarios.

Se trata de desarrollar un proceso de aprendizaje de “arriba-abajo”. Para llevarlo a cabo cada persona con discapacidad ha de tener su equipo de apoyo (EA) formado por un responsable o “gestor de caso” encargado de coordinar y supervisar toda la red de apoyos técnicos y naturales que deben actuar. Este EA trabaja con un plan de apoyo individual (PAI), en el que se integran las necesidades de apoyo que tienen la persona en concreto, y que se conocen a partir de un proceso de evaluación estandarizada, con la planificación individualizada de los apoyos (PAI) que va a necesitar esa persona para cubrir esas necesidades y alcanzar los resultados personales deseados.

Los EA serán más o menos amplios en función de lo que la persona necesite y de sus proyectos, han de funcionar, enfocados a los objetivos que tienen que alcanzar. Por medio de Planificación Centrada en la Persona, utilizando las técnicas de modificación de conducta y el apoyo conductual positivo, tienen que desempeñar sus funciones en el propio hogar, las cafeterías, bibliotecas, empresas y espacios públicos en los que está la PCD. Porque todas las habilidades que constituyen la vida de las personas con o sin discapacidad se aprenden a medida que se van poniendo en práctica en la vida real. Esto no sólo materializa los resultados que estas personas desean, sino que lo hace desde el primer momento de la intervención.

Como instrumento de medida para la evaluación de las necesidades de apoyo nosotros utilizamos la SIS. La escala de Intensidad de Apoyos (SIS) de J.R. Thompson et al. Y tal y como afirman *debemos entender que existen apoyos que, ante determinadas circunstancias de una persona, no pueden desaparecer nunca y deben entenderse*

como un fin en sí mismo para mejorar la participación y la calidad de vida de la persona con discapacidad. Sin embargo, existen también apoyos que ayudan a incrementar y optimizar los aprendizajes del individuo, de tal manera que se consiguen mejoras en el rendimiento y en el funcionamiento individual en la actividad diaria (Thompson et al. 2010). En la elaboración del plan de apoyo la persona con discapacidad ocupa un papel preeminente sobre los demás, junto con ella y formando parte del equipo de apoyo está su familia y otras personas que ella puede escoger porque desea que participen como apoyos.

- El personal técnico, los voluntarios y otras personas implicadas en los proceso

Es necesario contar con el personal adecuado a cada uno de los procesos, en su justa medida y cualificación. En realidad el objetivo de la gestión de RR.HH. es convertir las capacidades y debilidades de cada persona por separado en fortalezas del conjunto, sin olvidar la sostenibilidad de la organización, de modo que podamos afrontar las amenazas y aprovechar las oportunidades.

Para esto, con cada una de las personas, hay que lograr un **contrato psicológico** en el que estén involucrados la organización, el personal y las PCD que reciben los servicios. Esto hace que el trabajo que se desempeña pase de concebirse como el de un empleado sujeto a un horario, a unas funciones, un espacio y unas responsabilidades limitadas, a un prestador de apoyos, que desempeña su trabajo cuando y donde es requerido, y que asume el total de la responsabilidad, cuando ha de tomar decisiones en la situación concreta en la que debe prestar el apoyo, ya sea en solitario o en colaboración con otros.

Esto se consigue cuando tenemos un personal motivado, que va progresivamente cualificándose cada vez más a medida que se forma y aprende de su propia experiencia y de la de los demás, con los que constituye EA para una persona concreta. Cada persona puede formar parte de diferentes equipos de apoyo, en función de las necesidades de las distintas PCD que atendemos. Todos los equipos trabajan en red tanto entre sus miembros como externamente con otros equipos.

Paralelamente a su inclusión en los diferentes EA, mediante gestión por competencias, el personal siempre está asignado a funciones dentro del conjunto y no a programas concretos. Todos están interrelacionados, lo que crea flujos de comunicación en todas direcciones, como ya hemos dicho, y asegura la agilidad en la respuesta. La coordinación mediante equipos de área, equipos de trabajo (distintas personas de una o más áreas para objetivos concretos) y equipos de apoyo generan una comunidad de aprendizaje constante. Dando como resultado personal altamente cualificado y motivado capaz de generar resultados para las personas y para la organización.

En los procesos de intervención que se llevan a cabo con las PCD desde los diferentes PAIs, la función del personal es la de proponer y mostrar la realidad, absorbiendo la información del entorno y traduciéndola para que resulte comprensible o adaptándola cuando sea necesario y, a partir de la toma de decisiones, acompañar a la persona con discapacidad en su desarrollo, proporcionándole los apoyos necesarios.

Entre estos apoyos están los apoyos naturales y el voluntariado, que se deben considerar también como RR.HH. fundamentales de la organización. Sin duda estos son los mejores garantes de la inclusión. Necesitan el apoyo expreso de la organización, a

través del personal técnico con el que constituyen las diferentes redes de apoyo para cada una de las personas, son fuente inagotable de información directa sobre el terreno, tienen demandas que hacer y deben ser escuchadas. Su presencia en el entorno social del barrio, la empresa, la familia..., es la mejor estrategia de marketing que podemos emplear, y además nos proporcionará el liderazgo social necesario y suficiente para transformar no sólo la sociedad más próxima a la persona con discapacidad sino también la más alejada (el macrosistema). Por tanto deben poder participar y ser tratados como parte integrante de la organización.

3.3.2 La gestión de los entornos

Se trata de crear las condiciones externas a la persona en el macro, meso y microsistema, necesarias y suficientes para su inclusión. Para esto son necesarias múltiples acciones en contextos bien distintos que produzcan en todos ellos cambios convergentes hacia la generación y aprovechamiento de oportunidades de inclusión y participación en la comunidad; con independencia del esfuerzo que esto suponga, ya que *la inclusión, contribución y libertad y los conflictos y dificultades generados en su búsqueda, merecen la pena en sí mismos (O'Brien, J.2003)*, para todas y cada una de las personas contempladas individualmente.

Dentro de las acciones dirigidas a los entornos se encuentran, en primer lugar, las estrategias de comunicación externa o Marketing, entre ellas están los contactos sistemáticos con los organismos públicos, la presencia permanente en el entorno social, la creación y difusión de una imagen corporativa que permita la identificación de los objetivos de la organización vinculados a un alto nivel de cualificación profesional. Estas estrategias generarán compromiso político con la organización y sus objetivos, y liderazgo social de la organización en la comunidad, lo que nos permitirá impulsar cambios de apertura hacia las personas con discapacidad y confianza en aquellos que utilizan nuestros servicios.

En segundo lugar están las estrategias de intervención directa para la transformación de los entornos. La primera es la garantía de accesibilidad de todas las PCD a todos los servicios y recursos necesarios, **desplazando la organización al lugar donde la persona está y necesita el servicio y no al revés**. El resultado esperado de este desplazamiento de la organización sobre los entornos en los que la PCD se desenvuelve es *provocar actitudes de apertura y acogida hacia las posibilidades de las personas con discapacidad*.

La segunda es la adaptación particular de cada persona a los diferentes entornos ordinarios en los que ha de participar, a partir de la evaluación de las características de la persona y del contexto y la provisión de los apoyos necesarios y disponibles, para que la persona funcione adecuadamente en ese contexto: *Un modelo de sistema de apoyos alinea los apoyos específicos prestados para reducir los desajustes entre la capacidad de la persona y las demandas del entorno, mejorando de esta forma el funcionamiento humano y la calidad de vida de la persona (Schalock 2012)*. Ajustando las necesidades de apoyo con los apoyos disponibles, que se proveen desde el programa o servicio concreto que se presta, para que la persona alcance los resultados personales deseados (Planificación Centrada en la Persona), se lleva a cabo el entrenamiento en contextos normalizados en situaciones de la vida real.

La presencia continua de las PCD en la comunidad acompañadas por la organización impacta directamente en el micro y mesosistema, cambiando las expectativas que se tienen sobre las capacidades y posibilidades de las PCD y generando nuevas oportunidades que facilitarán nuevos avances, e indirectamente sobre el macrosistema porque nos aporta el liderazgo social que necesitamos para influir en él.

3.3.3 Los recursos que se disponen

- Financieros: resulta irrenunciable una administración que desempeñe sus funciones con rigor y alto sentido del deber, disciplinada, capaz de imponer normas de austeridad, utilizando y adaptando todas las alternativas que el sistema ofrece. Esta función administrativa será la primera en experimentar las consecuencias de los efectos de la propia organización sobre el macrosistema.

- Los entornos: en el sistema de trabajo que proponemos, los lugares de entrenamiento y las infraestructuras que utilizamos son los mismos que la sociedad ha creado para el conjunto de la población. Estos entornos por sí mismos aportan una cantidad impresionante de modelos comportamentales con conductas socialmente adecuadas; facilitan un entrenamiento constante de las conductas y habilidades en el mismo contexto social donde son necesarias; proporcionan siempre la posibilidad de intentarlo de nuevo, cuantas veces sea necesario; facilitan los procesos de generalización y contribuyen a la sostenibilidad de nuestra organización, ya que es la propia comunidad social quien los financia y mantiene por sí misma, no nosotros.

- El tiempo dedicado a la intervención: La inclusión en la comunidad como principio permite obtener resultados personales de forma inmediata y en la misma etapa cronológica de la vida que las personas que constituyen la comunidad social de la que participan las PCD. Estos resultados personales permiten alcanzar una mayor autonomía, tanto para la persona como para la familia, y la implicación progresiva de más recursos de apoyo procedentes de la sociedad. Ambas cosas contribuyen a la sostenibilidad de la organización.

Como además la PCD está en continua interacción con el entorno, la intervención es continua y abarca todo el tiempo.

- Las personas y las infraestructuras propias: más arriba hemos hablado del contrato psicológico, de la transformación del personal en prestador de apoyos, de los voluntarios y de los apoyos naturales que se implican voluntariamente, todo esto supone una importante fuente de recursos a utilizar en la provisión de apoyos.

3.3.4 Los valores

La gestión estratégica se sostiene en unos valores, a los cuales también sirve, que constituirán la cultura corporativa, que está a la base de la Misión, en un proceso constante de retroalimentación, de modo que los valores se van enriqueciendo progresivamente con los resultados y al mismo tiempo impulsan constantemente esa gestión, si es eficaz, a más y mejores resultados. Para lograr la Visión organizacional que hemos propuesto, estos valores deben:

1. Ver a las PCD como ciudadanos de pleno derecho. Lo que implica estar obligados a proporcionar los recursos necesarios para puedan acceder a las mismas oportunidades de desarrollo y crecimiento personal que cualquier otro ciudadano.

2. Asumir el potencial de desarrollo que tienen todas las PCD y sentirnos responsables de su logro y llevando a la PCD al cumplimiento de sus posibilidades, que no se acaban nunca.

3. Entender que las PCD como ciudadanos tienen que formar parte de la comunidad a la que pertenecen, aunque a veces su participación sea parcial. **La inclusión no es una posibilidad sino la realidad de la que hemos de partir.**

4. Promover la inversión de esfuerzo y recursos en las PCD, en su desarrollo y realización personal para que gocen de los mismos derechos y tengan las mismas responsabilidades que los demás: construir sus propias vidas y contribuir como ciudadanos al bien común.

5. Exigir de todos los programas e intervenciones con las PCD **ser procesos de tránsito** no de permanencia, y tener que producir unos resultados concretos en unos tiempos concretos. La causa del fracaso no está en la PCD sino en la intervención desarrollada.

Todo esto nos llevará a una actitud manifiesta y continuada de respeto hacia la persona con discapacidad, manifestada explícitamente en un código ético, que todo el personal debe asumir y que condicionará todas nuestras actuaciones.

3.3.5 La transformación continua

La evaluación del impacto de nuestra gestión, proporciona el feedback para corregir los efectos no deseados o insuficientes de la acción, lo que nos obliga a establecer procesos de transformación continua, en un bucle sin final de acción-reacción. Debemos desestimar la idea del cambio como el paso de una situación estática a otra diferente en la forma pero no en el movimiento, ya que esto aunque aparentemente pueda ser productivo, no producirá resultados a largo plazo. Necesitamos concebir el cambio como algo natural, planificado y necesario, porque todos los esfuerzos han de dirigirse para obtener resultados en y con las personas, (con o sin discapacidad) organismos eminentemente dinámicos, en contextos dinámicos, siempre unos y otros en constante interacción, evolución y cambio.

Para desarrollar una actitud proactiva hacia la innovación, las estrategias de gestión son:

3351. Los sistemas de comunicación interna, tanto horizontal como vertical, deben facilitar la comunicación sin burocracia.

3352. El liderazgo debe ser itinerante, participativo/consultivo; asertivo y transparente, las decisiones han de estar justificadas y explicadas.

3353. La evaluación de los resultados concretos alcanzados, fuerza un proceso de cambio permanente hacia la mejora continua. En este proceso son cambios naturales en la organización todos los que sean necesarios: de tareas, de ubicación en las oficinas, de compañeros directos de trabajo, de áreas, de personas a atender...

3354. Los programas como procesos de tránsito a objetivos concretos.

3355. La apertura y desplazamiento de la organización hacia la comunidad y la incorporación de la comunidad dentro de la propia organización.

4.- Otros resultados organizacionales resultantes de la gestión estratégica

Esta Gestión Estratégica produce además otros resultados, que se constituyen a su vez facilitadores en la progresión hacia el cumplimiento de la visión. Nosotros hemos encontrado los siguientes:

- Financiación/coste según necesidades. Eficacia y Eficiencia: el coste de los servicios viene determinado por la intensidad de los apoyos y por el grado en que estos apoyos no están presentes en la comunidad. Al ajustar la atención a cada persona en particular se produce una reducción en los costes de la organización al tiempo que cada persona recibe aquellos apoyos que necesita, sean muchos o pocos, lo que le permite obtener los resultados que desea mediante el concurso de sus propias posibilidades y de los apoyos que recibe.

- Diversificación, empoderamiento: la variabilidad y ajuste individual en el conjunto de los servicios y apoyos da a las PCD y/o a sus familias la posibilidad de demandar y elegir qué hacer y cómo conducir su vida.

- Implicación y participación ciudadana, normalización social: el hecho de incorporar a la sociedad civil dentro de la organización y la utilización de los espacios normalizados asegura una relación continua, positiva y normalizadora entre la persona con discapacidad y su entorno y de éste hacia ella. Esta relación abre los cauces a la participación ciudadana de las PCD y la incorporación de roles y conductas normalizadas.

- Alianzas y redes: la acción continuada de las personas en la comunidad y de la organización en los medios de comunicación y en los diferentes foros abre la puerta al establecimiento del trabajo en red con diferentes personas y entidades de otros sectores de la actividad económica y social y el establecimiento de alianzas para el trabajo conjunto y el aprovechamiento de las sinergias.

- Rentabilidad y Justicia social: Entendemos por rentabilidad la capacidad de producir beneficio que supera la inversión o esfuerzo realizado. Aquí hablamos de sostenibilidad y de la posibilidad de dar mayor número de servicios abarcando más aspectos de la vida y para más personas, lo que sin duda favorece el desarrollo de la justicia social, ya que lo que corresponde en un estado de derecho es que las personas más vulnerables tengan cubiertas sus necesidades.

- Excelencia: Considerar los resultados personales, medidos y contrastados, como medida de evaluación de la gestión nos obliga al establecimiento de planes de mejora continua sobre la base de hechos objetivos, nos da una visión común de adonde queremos ir como organización y de la misión que hemos de cumplir.

- Libre Competencia/AUTODERTEMINACIÓN: es evidente que el resultado final es que han de ser las PCD y en su defecto sus familias, quienes han de elegir y demandar, de las organizaciones y administraciones públicas, los servicios y la calidad que estos deben ofrecer y por tanto quienes tienen que recibir las ayudas para contratarlos donde ellas quieran

Referencias

- AAIDD (2011). *Discapacidad Intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza Editorial.
- Martinez-Tur, V; Peiró, J.M.; Moliner C.; Potocnik, K. (2010). *Calidad de servicio y calidad de vida: El "survey feedback" como metodología de cambio organizacional*. Colección FEAPS.
- O'Brien (2003) *La planificación centrada en la persona como factor de contribución en el cambio organizacional y social*. Siglo Cero. Num. 208.
- Peiró, J.M. (2004). *Gestión del cambio en organizaciones en procesos de mejora continua*. Siglo Cero. Num. 210.
- Schalock R.L.; Verdugo M.A. (2003); *Calidad de Vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Psicología Alianza Editorial.
- Schalock R.L.; Verdugo M.A. (2007). *El Concepto de Calidad de Vida en los servicios y apoyos para personas con discapacidad intelectual*. Siglo Cero. Num. 224.
- Schalock, R.; Verdugo, M.A. (2012). *A leadership guide for today's disabilities organizations. Overcoming challenges and making change happen*. Brookes
- Schalock, R.L., Gardner, J.F. y Bradley, V.J. (2006). *Calidad de Vida para personas con discapacidad y otras discapacidades del desarrollo*. Colección FEAPS.
- Verdugo, M.A.; Gómez, L.; Arias, B.; Santamaría, M.; Clavero, D.; Tamarit, J. (2013) *Escala INICO-FEAPS. Evaluación Integral de la Calidad de Vida de Personas con DI y DD*. Publicaciones del INICO. Colección Herramientas 7/2013
- Verdugo, M.A.; Nieto, T.; Crespo, M.; Jordán de Urries, B. (2012) *Cambio Organizacional y apoyo a las graves afectaciones. Dos prioridades. VIII Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. Amarú Ediciones.