

Ámbito temático 6. Nuevo Marco de Competencias y Roles Profesionales para los Apoyos en Contextos Comunitarios y de Base Familiar.

Personas con Discapacidad

Rocío Poyatos Pérez
Universidad Carlos III de Madrid

Con la colaboración de Gabriel Sotomayor Rivera
Universidad Carlos III de Madrid

ÍNDICE

1.- SITUACIÓN ACTUAL	3
1.1.- IMPACTO DE LA CULTURA INSTITUCIONAL EN EL PERSONAL DE APOYO	5
1.2.- CONSIDERACIONES CONCEPTUALES SOBRE COMPETENCIAS Y ROLES PROFESIONALES.....	8
2.- ANÁLISIS DE LOS ROLES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	12
2.1.- REQUISITOS DEL PERSONAL EN SERVICIOS DE TITULARIDAD Y GESTIÓN PÚBLICAS	13
2.2.- REQUISITOS DEL PERSONAL EN SERVICIOS DE TITULARIDAD PRIVADA.....	13
3.- HACIA UN NUEVO MARCO DE COMPETENCIAS Y DE ROLES PROFESIONALES EN CONTEXTOS COMUNITARIOS Y DE BASE FAMILIAR	19
3.1.- ESTRATEGIAS, COMPETENCIAS Y ROLES PROFESIONALES DESDE UN ENFOQUE DE DERECHOS	22
3.1.1.- <i>Sobre las estrategias</i>	22
3.1.2.- <i>Sobre las competencias</i>	27
3.1.3.- <i>Sobre los roles profesionales</i>	36
3.1.3.1.- Roles para una atención centrada en la persona	36
3.1.3.2.- Roles para una vida independiente	40
3.1.3.3.- Roles para un desarrollo comunitario	46
3.1.3.4.- Aprendizaje de otros países.....	49
4.- CONSIDERACIONES GENERALES Y PROPUESTAS	51
5.- ITINERARIOS DE TRANSFORMACIÓN HACIA LOS NUEVOS ROLES PROFESIONALES	54
5.1.- FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	54
5.2.- ABORDAR LOS CONVENIOS COLECTIVOS.....	55
5.3.- CULTURA ORGANIZACIONAL PARA UNA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA.....	56
5.4.- RECURSOS HUMANOS Y GESTIÓN POR COMPETENCIAS.....	58
5.5.- EMPRESAS, PROVEEDORES Y DERECHOS HUMANOS.....	59

1.- Situación actual

La pandemia del SARS-Cov-2 popularmente conocido como Covid-19, puso de manifiesto la identificación de fisuras estructurales del actual sistema de cuidados posibilitando la definición y consolidación de una Estrategia Estatal de Cuidados en un marco de reciente aprobación de una Estrategia Europea.

Las consecuencias económicas y sociales de la pandemia han impactado negativamente en las mujeres y la igualdad de género revelando la difícil situación de las trabajadoras del sector de los cuidados, muchas de las cuales sobreviven en condiciones de precariedad y son mayormente inmigrantes¹. La pérdida de empleo se ha concentrado en sectores mal remunerados y con predominio de mujeres, mostrando el alto valor socioeconómico del trabajo de las mujeres en los servicios de primera línea, como la atención sanitaria y a la infancia, la limpieza, la asistencia social y la atención residencial a personas en situación de dependencia². Las medidas adoptadas durante el confinamiento, las limitaciones en los servicios de atención y los impactos en el ámbito laboral y económico de la pandemia han provocado una “re-familiarización” y “re-hogarización” de los cuidados, generando una carga adicional para las mujeres que han perpetuado las desigualdades de género³.

¹ LÓPEZ RODRÍGUEZ, ROSA M.^a & SORIANO VILLARROEL, ISABEL (Coord.), *Informe Salud y Género 2022: aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19*, Ministerio de Sanidad, Madrid, 2022, p. 318.

² Según datos del SEPE en la clasificación de “inactividad” de las mujeres destaca como motivos de no buscar empleo “el cuidado de niños o de adultos enfermos, incapacitados o mayores” con 638.400 frente a únicamente 55.000 hombres, y la causa “otras obligaciones familiares o personales” con 850.100 mujeres frente a únicamente 156.400 hombres. SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO ESTATAL (SEPE), *Informe del Mercado de Trabajo Estatal – 2023 (Datos 2022)*, 2023, p. 19, disponible en https://www.sepe.es/SiteSepe/contenidos/que_es_el_sepe/publicaciones/pdf/pdf_mercado_trabajo/2023/1_MT-ESTATAL-2023-DAT-2022.pdf (última consulta 26 de julio de 2023). Si nos ceñimos al personal trabajador de los servicios de asistencia tanto residenciales como no residenciales, el número de mujeres trabajadoras en estos ámbitos es ampliamente superior al de hombres. Según la Encuesta de Población Activa del INE, hay 6 veces más mujeres que hombres empleados en los servicios de asistencia a personas en situación de dependencia. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA (INE), *Encuesta de población activa Primer trimestre 2023 – Ocupados por sexo y rama de actividad. Valores absolutos y porcentajes respecto del total de cada sexo*, 2023, disponible en <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=4128> (última consulta 26 de julio de 2023).

³ LÓPEZ RODRÍGUEZ, ROSA M.^a & SORIANO VILLARROEL, ISABEL (Coord.), *Informe Salud y Género 2022: aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19*, Ministerio de Sanidad, Madrid, 2022, p. 108.

Esta situación ha provocado que se adopten diferentes medidas⁴. Por un lado, la Estrategia Estatal de Cuidados resalta la trascendencia de los cuidados como un elemento central y esencial para el adecuado funcionamiento de la sociedad, evidenciando, la falta de una verdadera conciliación en numerosos hogares, donde la responsabilidad de los cuidados ha recaído principalmente en las familias, especialmente en las mujeres. La Estrategia reconoce el derecho al cuidado como un derecho humano promoviendo un modelo de atención centrada en la persona, valorando el derecho a recibir cuidados, a cuidar en condiciones de igualdad y a trabajar en el ámbito de los cuidados desde la igualdad de oportunidades y unas condiciones laborales dignas⁵.

En la misma línea, la Estrategia Europea de Cuidados (*European Care Strategy*) busca aplicar los principios del Pilar Europeo de Derechos Sociales, incluyendo la igualdad de género y el equilibrio entre la vida profesional y privada para salvaguardar unos servicios asistenciales de calidad, asequibles y accesibles para todas las edades y cuidados de larga duración en toda la Unión Europea. Con el fin de lograrlo, sugiere a los Estados miembros que se promueva la negociación colectiva y el diálogo social para mejorar los salarios y las condiciones laborales. También se insta a asegurar los más altos estándares de salud y seguridad ocupacional, diseñar programas de educación y formación continua para el personal de apoyo, abordar los estereotipos de género asociados a los cuidados, lanzar campañas de comunicación y ratificar e implementar el

⁴ Desde el Ministerio de Igualdad, en colaboración con las CCAA, se ha puesto en marcha el Plan Corresponsables, que busca abordar el desafío de diseñar sistemas integrales de cuidado desde una perspectiva de género, interseccionalidad y derechos humanos que promueva la corresponsabilidad entre mujeres y hombres, familias y comunidad. La propia Resolución deja patente que son las mujeres quienes de forma mayoritaria asumen en nuestro país la carga de cuidados familiares y domésticos. El Plan tiene como objetivos favorecer la conciliación de las familias con niñas, niños y jóvenes, desde un enfoque de igualdad entre mujeres y hombres, crear empleo de calidad en el sector de los cuidados y dignificar y certificar la experiencia profesional del cuidado no formal. Resolución de 16 de marzo de 2023, de la Secretaría de Estado de Igualdad y contra la Violencia de Género, por la que se publica el Acuerdo de la Conferencia Sectorial de Igualdad, de 3 de marzo de 2023, por el que se fijan los criterios de distribución a las comunidades autónomas y ciudades de Ceuta y de Melilla, así como la distribución resultante, del crédito destinado en el año 2023 al desarrollo del Plan Corresponsables (BOE 20 de marzo de 2023). Otras medidas como el III Plan Estratégico para la Igualdad Efectiva de Mujeres y Hombres (PEIEMH) 2022-2025 buscan dar respuesta a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de la Agenda 2030, destacando la meta ODS 5 sobre la igualdad de género y la meta ODS 8 sobre el trabajo decente. El Plan articula distintos ejes de intervención para la consecución de los objetivos marcados. Destacar el EJE 1 sobre la creación de empleo de calidad que, entre otros objetivos, busca implementar la perspectiva de género para eliminar la discriminación y hacer efectiva la igualdad entre mujeres y hombres, y el EJE 7, sobre políticas feministas, que busca lograr la igualdad entre mujeres y hombres en el empleo y la ocupación. Entre las líneas de actuación, con respecto a la igualdad, el Plan articula las líneas EV.1 para construir un mercado laboral de calidad y en igualdad para las mujeres, EV.2 para impulsar el reconocimiento del derecho al cuidado y una reorganización justa de los cuidados y los tiempos, y EV.3 para luchar contra la feminización de la pobreza y la precariedad. Asimismo, el Plan establece en su objetivo operativo BG.1.1.1. “Conocer la situación de las mujeres y hombres mediante estudios, que, desde un enfoque interseccional, presten especial atención a la evolución que esta ha tenido desde la crisis financiera del 2008 y, más recientemente, desde la crisis por la pandemia Covid-19 hasta la actualidad”. INSTITUTO DE LAS MUJERES, *III Plan estratégico para la igualdad efectiva de mujeres y hombres 2022-2025*, 2022, disponible en <https://www.inmujeres.gob.es/publicacioneselectronicas/documentacion/Documentos/DE1824.pdf> (última consulta 26 de julio de 2023).

⁵ MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES, *Hoja de ruta de la estrategia estatal de cuidados*, 2022, disponible en <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/docs/estrategia-estatal-de-cuidados-v8.pdf> (última consulta 28 de febrero de 2023).

Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre trabajadoras y trabajadores domésticos⁶.

Este cambio en el modelo de cuidados genera repercusiones en la actuación y la práctica de las y los profesionales. La transición hacia un modelo de apoyo profesional que incluya los derechos humanos a través de una atención centrada en la persona implica, en primer lugar, la evaluación de las competencias y los roles profesionales que actualmente se requieren en el ámbito de la discapacidad. El propósito es evaluar si las competencias y los roles de este personal tendrán que cambiar o adaptarse para responder a las necesidades de las personas.

En segundo lugar, cabe destacar la influencia de la cultura institucional en las relaciones de cuidado y en las prácticas profesionales del sector.

1.1.- Impacto de la cultura institucional en el personal de apoyo

La cultura institucional desempeña un papel fundamental en la influencia de las prácticas profesionales en una variedad de campos, entre ellos, la atención y el apoyo a personas con discapacidad.

Los centros residenciales tradicionales se han caracterizado por su estructura masiva y una cultura institucional arraigada en el modelo médico. Esta cultura justifica prácticas perjudiciales como el aislamiento de las personas, la limitación de su autonomía y la falta de control en la toma de decisiones, la priorización de los intereses de la organización por encima de las necesidades individuales y el uso injustificado de restricciones⁷. Dentro del enfoque del modelo médico, las personas con discapacidad son tratadas como sujetos de una intervención médico-rehabilitadora que origina que prácticas como la medicalización y la institucionalización sean consideradas componentes fundamentales de este modelo⁸.

Esta influencia se manifiesta en la atención de profesionales más enfocados en el tratamiento que en el acompañamiento y en la atención sanitaria que en el apoyo integral. Se origina a partir de un modelo de apoyo que busca “reparar” a la persona a través de la medicina o la rehabilitación o proporcionar cuidados a través de programas de “caridad” o asistencia social. Desde este enfoque, la vida de las personas con discapacidad queda en manos de profesionales que controlan decisiones tan cruciales para ellas como el tipo de apoyo que recibirán y el lugar donde vivirán⁹.

Esta perspectiva marcadamente asistencialista que considera a la persona como sujeto de protección ha dado lugar a desequilibrios y asimetría en las relaciones de cuidado, perpetuando una concepción de la discapacidad como una anomalía o

⁶ EUROPEAN COMMISSION, *Fair working conditions and training for care staff*, 2022, disponible en <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments> (última consulta 12 de mayo de 2023).

⁷ “Enfoque de derechos humanos”, *Documento de trabajo del Proyecto EDI*, Madrid 2023.

⁸ TOBOSO, MARIO & GUZMÁN, FRANCISCO, “Cuerpos, capacidades, exigencias funcionales... y otros lechos de Procusto”, *Política y Sociedad*, 47 (1), 2010, pp. 67-83, p. 71.

⁹ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - OFICINA DEL ALTO COMISIONADO (2010). *Vigilancia del cumplimiento de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Guía para los observadores de la situación de los derechos humanos. Serie de capacitación profesional N°17*, 2010, p. 8.

anormalidad, basada en la “deficiencia” y en estrategias de compensación, en lugar de forjar vías inclusivas para una vida comunitaria¹⁰.

Asimismo, esta cultura ha priorizado la eficiencia y la gestión de recursos en detrimento de las necesidades y preferencias de las personas, obteniendo como resultado una atención rígida y uniformizada, anclada en la rutina, con un impacto negativo en la calidad de vida y oportunidades de participación de las personas con discapacidad¹¹.

Este testimonio extraído de una de las entrevistas realizadas en el marco del Proyecto EDI “*Por el derecho a una buena vida en la comunidad*”¹², sirve como ejemplo de la vida rutinaria y las posibilidades de participación real y de desarrollo personal inscritas bajo esta cultura institucional: (...) estoy recordando el caso de una mujer que está en una residencia donde no le dejan hacer nada, donde tiene que estar pautada por las rutinas, etcétera, y cuando se va a vacaciones ella misma lo primero que hace es ir a acercarse al bar más cercano, comprarse un paquete de tabaco, coger ella misma el autobús que le lleva a su pueblo y en su pueblo disfrutar de toda la vida en comunidad que le ofrece su pueblo en el verano, y cuando vuelve otra vez a la residencia entra y otra vez a cuando tengo que ir al baño, cuando tengo que levantarme, cuando tengo que comer, cuando tengo que hacer... (EPD4-08.03-Científico).

No obstante, la institucionalización no se limitaría únicamente a la estructura física de las instituciones ni a la obligación de vivir en un entorno institucionalizado. También abarca creencias y prácticas profesionales, familiares y de otras estructuras de la sociedad que perpetúan esta cultura. Todas tienen en común la misma cultura institucional que justifica el trato de las personas como objetos pasivos o meros destinatarios de cuidados, tal como refleja este testimonio proporcionado por una de las personas entrevistadas: (...) Tú puedes generar apoyos en entornos naturales y estar haciéndolo de una manera tan institucionalizada como en una gran institución. ¿Me explico? La cultura institucional no es solo la gran residencia, sino el modo de trabajo, de pensar... (EPD3-07.03-Científico).

La institucionalización engloba, por tanto, las mentalidades, las actitudes negativas y estigmatizadoras y las prácticas coercitivas no solo dentro de los entornos y la práctica profesional, sino también dentro de las comunidades¹³. La mentalidad arraigada en la cultura institucional refleja la creencia de que las personas con discapacidad están sujetas al “cuidado” de otras personas como grupo y objeto de atención, en lugar de ser consideradas como individuos con voluntad y preferencias propias. Esta cultura actúa como una barrera para la vida independiente al impedir que las personas con discapacidad se trasladen a la comunidad o al fomentar la persistencia

¹⁰ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, par. 19.

¹¹ VERDUGO, MIGUEL ÁNGEL, *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*, IMSERSO, 2020, p. 17.

¹² Para más información, se puede visitar la página web del “Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios”, Proyecto EDI, Madrid 2023, <https://estudiodesinstitucionalizacion.gob.es/>

¹³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Orientaciones sobre los servicios comunitarios de salud mental, Promover los enfoques centrados en las personas y basados en los derechos*, 2021, p. 230, disponible en https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56176/9789275325933_spa.pdf (última consulta 10 de julio de 2023).

de prácticas institucionales en servicios basados en la comunidad¹⁴. En consecuencia, una persona puede ser víctima de institucionalización en su propio domicilio, en una institución, o mediante servicios de proximidad u otros servicios comunitarios. Al mismo tiempo, que es posible que no lo sea, incluso si reside en una institución. En este sentido, una de las personas entrevistadas afirmó: (...) las personas quieren que haya entidades porque son independientes dentro de las entidades, tú puedes estar institucionalizado en tu propia casa, que a ellos les ha pasado, entonces, ellos son independientes en sus entidades... (EPD5-10.03-Tercer Sector).

La cultura institucional surge como resultado de la falta de posibilidades para desarrollar una vida independiente. La vida independiente es una parte esencial de la autonomía y la libertad de la persona y debe considerarse como la libertad de elección y de control, en conformidad con el respeto a la dignidad inherente y a la autonomía individual consagrados en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante, la Convención). Esto incluye “la posibilidad de elegir” y “controlar” el modo de vida y las actividades cotidianas¹⁵.

Es innegable que los principios contenidos en la Convención están fundamentados en los derechos humanos, la igualdad de oportunidades y la vida independiente alineados con el modelo social de discapacidad¹⁶. De hecho, la Convención aboga directamente por la vida independiente dejando claro su compromiso al dedicar un artículo específico, el art. 19, “sobre el derecho a vivir de forma independiente y ser incluido en la comunidad”, desde dos elementos clave: elección y control.

¹⁴ EUROPEAN UNION AGENCY FOR FUNDAMENTAL RIGHTS (FRA), *From institutions to community living for persons with disabilities: perspectives from the ground*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, 2018, p. 48.

¹⁵ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS (ONU), *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, 2017, par. 16a.

¹⁶ Es posible situar el nacimiento del modelo social, o al menos el momento en que emergen sus primeros indicios, a finales de la década de los años sesenta del siglo XX, junto con el Movimiento de Vida Independiente (MVI) que puede considerarse como su antecedente inmediato. TOBOSO, MARIO & ARNAU, M.^a SOLEDAD, “La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamientos de Amartya Sen. Araucaria”, *Revista Iberoamericana de Filosofía, Política y Humanidades*, año 10, N.º 20, 2008, pp. 64-94. Su situación geográfica debe ser situada en Estados Unidos e Inglaterra, cuando activistas y organizaciones de personas con discapacidad se unieron para condenar su estatus como “ciudadanos de segunda clase”, abriendo un nuevo frente en el área de los derechos civiles y la legislación antidiscriminatoria a través de la participación política. PALACIOS, AGUSTINA, *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Ediciones Cinca, Madrid, 2008. Este modelo defiende la vida independiente y los derechos humanos de las personas con discapacidad desde el rechazo del modelo médico, entendiendo que el origen de la discapacidad no se encuentra en causas médicas, sino sociales. Desde estas premisas, el modelo social plantea el mayor grado de desinstitucionalización posible, resaltando la importancia de que la discapacidad sea abordada desde un enfoque holístico. Así, el ocio, la cultura, los deportes, entre otras, son actividades que permiten que las personas con discapacidad puedan participar en la vida social, a la vez que desarrollan sus inquietudes. Por ello, se otorga gran importancia a la accesibilidad -como requisito previo- para el disfrute de dichas actividades en igualdad de condiciones con las demás personas. Para obtener más información sobre el tema se recomienda consultar las siguientes fuentes adicionales, MUYOR-RODRÍGUEZ, JESÚS, “La (des)institucionalización en el marco de la Convención Internacional de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad”, *Cuadernos de Trabajo Social*, 32 (2), 2019, pp. 407-417 y PALACIOS, AGUSTINA & BARIFFI, FRANCISCO, *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, Ediciones Cinca, Madrid, 2007.

Superar la cultura institucional entre el personal en atención a la discapacidad implica adquirir un conocimiento profundo del modelo de “vida independiente” según lo establecido en la Convención, ya que como se evidencia a través del testimonio de profesionales entrevistados es un enfoque que puede generar confusión: (...) hay mucha confusión... la vida independiente no es irte a una vivienda, porque vida independiente es tu proyecto de vida, independientemente de cuál sea, con autodeterminación, con los soportes para tomar decisiones, mi proyecto de vida no tiene por qué ser irme a vivir solo, etcétera, es en la medida de mis características físicas, psicológicas, etcétera, tomar las decisiones que me correspondan en mi vida (EPD15-04.04-GDTécnicos- E3).

Por tanto, aunque el personal de apoyo es solo uno de los componentes del sistema de cuidados y no el único ni decisorio, desempeña un papel importante para garantizar una práctica profesional que, más allá de la ética, proteja y garantice los derechos de las personas con discapacidad y el derecho a una vida independiente. Esta práctica profesional debe incorporar los elementos propios del modelo social, así como una metodología de apoyo y acompañamiento centrada en la persona¹⁷.

Tomando en consideración esta situación, resulta evidente que el desarrollo exitoso de los procesos de desinstitucionalización, desde un enfoque de derechos, requiere cambios significativos en la estructura general del sistema de cuidados, una mejora sustancial en la calidad del empleo en el sector y exige también la transformación de las prácticas profesionales, introduciendo competencias y roles que reemplacen el modelo médico arraigado en la cultura institucional por el apoyo a la vida independiente en la comunidad y otros derechos humanos.

En todo caso, con carácter previo es necesario realizar algunas aclaraciones terminológicas y conceptuales sobre las competencias y los roles profesionales.

1.2.- Consideraciones conceptuales sobre competencias y roles profesionales

Un marco competencial es el instrumento que permite ubicar, ordenar y desarrollar competencias de acuerdo con unos criterios establecidos.

Lo que inicialmente parece sencillo, en materia de formación, se vuelve complejo al considerar que el punto de referencia para realizar esta acción no se encuentra en primer término relacionado con las competencias, ni con los roles profesionales, sino con la cualificación. La cualificación es el componente a través del cual la Unión Europea propuso la integración en términos de formación desde sus inicios con el Tratado de Maastricht (1993)¹⁸. Desde entonces, se ha desarrollado una intensa actividad relacionada con la creación, modificación o aplicación de normas sobre la materia, siendo la

¹⁷ Situar a la persona en el centro como metodología de “apoyo personalizado” implica decidir, en primer lugar, de quién se requiere apoyo o cuidados. Supone reconocer la diversidad de personas en situación de vulnerabilidad y/o dependencia, así como su capacidad para tomar decisiones por sí mismas, en lugar de tratarlas con paternalismo ni infantilismo, entendiendo que son ciudadanas con derechos y deberes. LÓPEZ RODRÍGUEZ, ROSA M.^a & SORIANO VILLARROEL, ISABEL (Coord.), *Informe Salud y Género 2022: aproximación multidisciplinar a la pandemia por COVID-19*, Ministerio de Sanidad, Madrid, 2022, p. 152.

¹⁸ UNIÓN EUROPEA, Tratado de la Unión Europea, firmado en Maastricht el 7 de febrero de 1992, Diario Oficial de la Unión Europea L 191, 29 de julio de 1992, pp. 1-112, disponible en <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=OJ:C:1992:191:FULL&from=LV> (última consulta 23 de mayo de 2023).

cualificación el elemento central¹⁹. De todas estas normativas, es el Real Decreto 272/2022, de 12 de abril, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente²⁰, la norma que vertebra y unifica las cualificaciones a nivel nacional y permite su equiparación a nivel europeo. Esto incluye, por una parte, la Formación Profesional (ciclos formativos) y por otra, la Formación Profesional para el Empleo (certificados de profesionalidad), regulados actualmente por la Ley Orgánica 3/2022 (en adelante, LO 3/2022), de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional, y por el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional²¹⁻²². Por otra parte, los títulos de graduado, máster y doctor, desarrollados con carácter general en el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad²³.

En cualquier caso, incluso si las competencias y los roles profesionales no han sido los elementos centrales en términos de formación, sí que guardan una estrecha relación entre ellos y con la cualificación. Según el Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional (CEDEFOP), la cualificación²⁴ se refiere al reconocimiento oficial de los “resultados de aprendizaje” en el mercado de trabajo y en la educación y formación que se otorga a una persona después de completar un proceso de evaluación²⁵.

¹⁹ Actualmente, las dos normativas más importantes sobre la materia son, en primer lugar, la Recomendación 2017/C 189/03 del Consejo, de 22 de mayo de 2017, relativa al Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente y por la que se deroga la Recomendación del Parlamento Europeo y del Consejo de 23 de abril de 2008 relativa a la creación del Marco Europeo de Cualificaciones para el aprendizaje permanente. En segundo lugar, la Resolución del Parlamento Europeo sobre el Marco Europeo de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente. Esta última estructura las cualificaciones susceptibles de acreditación en un único marco en función de niveles crecientes de competencia (Rec. 2017/C 189/03 del Consejo, de 22 de mayo de 2017, Anexo I y II). Este sistema se trasladó al ámbito nacional a través del Real Decreto 272/2022, de 12 de abril, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente. Este sistema se trasladó al ámbito nacional a través del Real Decreto 272/2022, de 12 de abril, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente. Este, no solo completa el Real Decreto 1027/2011, de 15 de julio, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para la Educación Superior, sino que también lo adapta al marco europeo.

²⁰ Real Decreto 272/2022, de 12 de abril, por el que se establece el Marco Español de Cualificaciones para el Aprendizaje Permanente (BOE núm. 109, de 7 de mayo de 2022).

²¹ Ley Orgánica 3/2022, de 31 de marzo, de ordenación e integración de la Formación Profesional (BOE núm. 78, de 1 de abril de 2022).

²² Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, por el que se desarrolla la ordenación del Sistema de Formación Profesional (BOE núm. 174, de 22 de julio de 2023).

²³ Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, por el que se establece la organización de las enseñanzas universitarias y del procedimiento de aseguramiento de su calidad (BOE núm. 233, de 29 de septiembre de 2021).

²⁴ EUROPEAN CENTRE FOR THE DEVELOPMENT OF VOCATIONAL TRAINING (CEDEFOP), *Terminology of European education and training policy: a selection of 130 key terms*. Second Edition. Publications Office of the European Union, Luxemburgo, 2014, p. 202.

²⁵ Estos resultados de aprendizaje tienen tanto un “reconocimiento formal” a través de la validación de competencias mediante el aprendizaje no formal (ej. cursos de formación, reciclajes...) e informal (ej. experiencia laboral), como convalidaciones parciales, o a través de la concesión de cualificaciones (certificados, diplomas o títulos). Así como “un reconocimiento social”, como aceptación del valor que tienen determinados conocimientos, destrezas y/o competencias. EUROPEAN CENTRE FOR THE DEVELOPMENT OF VOCATIONAL TRAINING (CEDEFOP), *Terminology of European education and training policy: a selection of 130 key terms*. Second Edition. Publications Office of the European Union, Luxemburgo, 2014, p. 212.

Este reconocimiento se materializa en un certificado, diploma o título, que es emitido por un organismo competente. Dicha entidad verifica que la persona ha alcanzado los resultados de aprendizaje requeridos y posee las competencias necesarias para desempeñar una profesión o tareas específicas asociadas a un puesto de trabajo concreto²⁶⁻²⁷. Estos resultados de aprendizaje de una cualificación reciben el nombre genérico de competencia²⁸, entendida según CEDEFOP, como la “capacidad de una persona para poner en práctica adecuadamente los resultados de aprendizaje” en un contexto concreto (educación, trabajo, desarrollo personal o profesional) o la “capacidad para utilizar conocimientos, destrezas y habilidades personales, sociales y metodológicas” en situaciones de trabajo o estudio y en el desarrollo profesional y personal²⁹.

Según la LO 3/2022, dentro de las competencias hay que distinguir dos tipos. En primer lugar, las competencias profesionales³⁰. Estas se recogen en los “estándares de competencia profesional”³¹, definidos en la LO 3/2022 como “el conjunto detallado de elementos de competencia que describen el desempeño de las actividades y las tareas asociadas al ejercicio de una determinada actividad profesional con el estándar de calidad requerido”, para la elaboración de cualquier propuesta de formación profesional (art. 2.8). Estos estándares, como elemento de acreditación, permiten medir el desempeño en actividades particulares o establecer requisitos de competencia en la educación, el trabajo o el desarrollo personal o profesional. Esto significa que se puede obtener un reconocimiento o acreditaciones parciales, a medida que se avanza hacia la adquisición de la cualificación completa mediante la obtención de un Título de Formación Profesional o un Certificado de Profesionalidad.

En segundo lugar, las competencias básicas³². Estas últimas son aquellas consideradas para la realización y desarrollo personal, para participar activamente en la sociedad o mejorar la empleabilidad en tanto que promueven el desarrollo integral de la persona. Las competencias básicas rebasan el estricto ámbito de la actividad profesional

²⁶ EUROPEAN CENTRE FOR THE DEVELOPMENT OF VOCATIONAL TRAINING (CEDEFOP), *Terminology of European education and training policy: a selection of 130 key terms*. Second Edition. Publications Office of the European Union, Luxemburgo, 2014, p. 202.

²⁷ En este sentido, no debe confundirse la cualificación con la titulación, que hace referencia a su acreditación legal.

²⁸ EUROPEAN CENTRE FOR THE DEVELOPMENT OF VOCATIONAL TRAINING (CEDEFOP), *Terminology of European education and training policy: a selection of 130 key terms*. Second Edition. Publications Office of the European Union, Luxemburgo, 2014, p. 48.

²⁹ Existe además un consenso generalizado en cuanto a la adquisición de competencias a través de un proceso de aprendizaje dinámico. De ello se puede concluir, que “las competencias pueden ser adquiridas a lo largo de toda la vida activa”, constituyendo un elemento esencial para la flexibilidad y adaptación a los cambios en las responsabilidades, tareas y empleos. TEJADA FERNÁNDEZ, JOSÉ, “Acerca de las competencias profesionales (I)”, *Herramientas*, nº56, 1999, pp. 20-30, p.8. Además, es importante resaltar, que las competencias no se limitan a elementos cognitivos (ej. conocimientos), sino que abarcan además aspectos funcionales (ej. capacidades técnicas), cualidades interpersonales (ej. capacidades relacionales) y valores éticos. EUROPEAN CENTRE FOR THE DEVELOPMENT OF VOCATIONAL TRAINING (CEDEFOP), *Terminology of European education and training policy: a selection of 130 key terms*. Second Edition. Publications Office of the European Union, Luxemburgo, 2014, p. 48.

³⁰ Las competencias profesionales se definen en el art. 2.5 de la LO 3/2022 como “el conjunto de conocimientos y destrezas que permiten el ejercicio de la actividad profesional conforme a las exigencias de la producción y el empleo”.

³¹ Cada estándar de competencia se encuentra vinculado a un módulo formativo o profesional, donde se inscribe la formación necesaria para adquirir ese estándar de competencia. Esta estructura permite evaluar y certificar a las personas trabajadoras ya sea a través de formación o experiencia laboral.

³² Según la LO 3/2022 el desarrollo de estas competencias se realiza por múltiples vías (art. 2.4).

al que aluden las competencias profesionales, son de carácter transversal y se vinculan con el papel de las personas en la sociedad³³.

En este sentido, puede afirmarse que, una cualificación, es similar a un marco competencial general que recoge distintos estándares de competencia que se organizarán según familias profesionales y niveles de complejidad. La cualificación sería, por tanto, el conjunto de esos estándares de competencia que engloban una profesión, y que permiten medir y garantizar la calidad y consistencia en la adquisición y evaluación de competencias en un campo específico. En el contexto de este estudio, un marco competencial, en términos generales, sería equiparable a una cualificación.

Con objeto de facilitar la acreditación de los estándares de competencia que requieren las distintas cualificaciones, se ha previsto la creación de un Catálogo Nacional de Estándares de Competencia. No obstante, hasta que no se proceda al desarrollo reglamentario de lo previsto en la LO 3/2022, mantendrá su vigencia el actual Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales recogido en el Real Decreto 1128/2003, de 5 de septiembre, por el que se regula el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales. Es por ello, que, hasta su publicación, las competencias profesionales de cada cualificación se encuentran recogidas en este último.

Por otro lado, cabe destacar que la normativa general que regula los estudios universitarios (Grados, Máster y Doctorado), el Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, ignora el concepto de competencia profesional. No obstante, ciertas normativas de desarrollo de estos estudios incorporan el concepto genérico de competencia, que hace referencia a unos contenidos mínimos que deben desarrollar los planes de estudio de los distintos títulos. Además, el art. 4.2 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, impone a los planes de estudio la incorporación de principios y valores democráticos, así como los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS).

Respecto a los roles, no existe ninguna definición legal de rol profesional dentro del ordenamiento jurídico español. Sin embargo, esto no implica que sea un término desconocido en el discurso legal³⁴. A partir de diferentes usos se puede definir el rol profesional como el papel concreto que desempeña una persona dentro de un equipo de trabajo. Ahora bien, si el ejercicio de este papel requiere nuevas competencias profesionales estas se pueden obtener a través de diferentes vías, como un certificado de profesionalidad o una formación modular. Por otra parte, si el rol también implica una competencia básica, como habilidades de liderazgo, esta se puede adquirir a través del aprendizaje no formal³⁵. Por último, la noción de rol se relaciona con el término “figura”,

³³ Las competencias básicas y profesionales de una cualificación se expresan conjuntamente en la noción de competencia general. Por consiguiente, la competencia general de una cualificación describe la síntesis de las habilidades, conocimientos y destrezas que adquiere un/a profesional para la habilitación -en términos de capacidades- del ejercicio de una profesión.

³⁴ Usos del término rol profesional se encuentran en el Real Decreto 546/1995, de 7 de abril, por el que se establece el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería y las correspondientes enseñanzas mínimas; el Real Decreto 558/1995, de 7 de abril, por el que se establece el currículo del ciclo formativo de grado medio correspondiente al título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería; y en el Real Decreto 1593/2011, de 4 de noviembre, por el que se establece el Título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia y se fijan sus enseñanzas mínimas.

³⁵ En todo caso, se ha resaltado la necesidad de progresar hacia una integración entre las enseñanzas formales, no formales e informales, no solo por razones de eficacia en el sistema productivo y el empleo, sino también como una manera de preservar los valores fundamentales que debe poseer todo sistema educativo. ALEGRÍA, PILAR, “Aproximar las enseñanzas formales y las no formales: una confluencia necesaria”, *Participación educativa*, Vol. 9, N.º 12, 2022, p. 20.

y, de hecho, esta equiparación de términos entre rol y figura se observa en varios textos incluyendo la normativa que regula la Formación Profesional³⁶.

2.- Análisis de los roles y competencias profesionales de los servicios de atención a las personas con discapacidad

En este apartado se abordan las competencias y roles profesionales de los servicios de atención a la discapacidad a través del análisis del marco normativo aplicable al personal de los servicios. En el sector profesional de los cuidados en el ámbito de la discapacidad, como sucede en relación con otros grupos poblacionales, conviven centros y servicios de titularidad pública y privada, lo que supone que la normativa que regula los roles, competencias y cualificaciones del personal que trabaja en ellos es distinta en cada caso.

Así, en el caso del personal vinculado a centros o servicios de titularidad y gestión públicas, la normativa aplicable será el Estatuto Básico del Empleado Público³⁷ para el personal funcionario y el IV Convenio colectivo único para el personal laboral³⁸. Por otro lado, el personal que trabaja en centros y servicios de titularidad privada que ofrecen apoyos a las personas con discapacidad se rige por el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad³⁹ y por el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, adoptado por la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales⁴⁰.

³⁶ En el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, adoptado por la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, se especifica la “figura de la persona profesional de referencia”. Véase también el Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público, cuando se refiere a la “figura de la persona facilitadora”. El término “figura” también puede hacer referencia a un “equipo” al que se han asignado unas competencias específicas, permitiendo que dicho equipo asuma como figura un determinado rol. En el Real Decreto 659/2023, de 18 de julio, que establece la regulación del Sistema de Formación Profesional, se emplea el término “figura o equipo coordinador” para describir el rol que desempeña este equipo en calidad de “responsable de innovación de formación profesional” y detalla las competencias asociadas a dicha función.

³⁷ Real Decreto Legislativo 5/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley del Estatuto Básico del Empleado Público (BOE núm. 261, de 31 de octubre de 2015).

³⁸ Resolución de 13 de mayo de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la Administración General del Estado (BOE núm. 118, de 17 de mayo de 2019).

³⁹ Resolución de 27 de junio de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad (BOE núm. 159, de 4 de julio de 2019).

⁴⁰ Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (BOE núm. 192, de 11 de agosto de 2022).

2.1.- Requisitos del personal en servicios de titularidad y gestión públicas

En el apartado de profesionales que trabajan con personas con discapacidad en servicios de titularidad y gestión públicas se incluyen los servicios de atención a personas con discapacidad administrados por el IMSERSO, así como personal de otras instituciones como residencias públicas.

Todos estos centros carecen de un convenio colectivo propio que regule los requisitos de formación para el personal de diferentes servicios, así como las competencias necesarias para cada uno de los puestos de trabajo. No obstante, a falta de una normativa específica, la norma de referencia para el personal laboral de estos centros es la Resolución de 13 de mayo de 2019, de la Dirección General de Trabajo, por la que se registra y publica el IV Convenio colectivo único para el personal laboral de la Administración General del Estado (en adelante, IV Convenio).

Entre el personal de los servicios del IMSERSO se incluye personal con titulaciones de Logopedia, Terapia Ocupacional, Psicología, Pedagogía, Educación Social, Trabajo Social, Enfermería, Fisioterapia, Medicina y Medicina especializada⁴¹.

Sin embargo, la ausencia de la titulación en Educación Social en la mayoría de los servicios del IMSERSO es notable. Este hecho contrasta con la creciente demanda de profesionales con esta titulación en el ámbito de la atención domiciliaria, donde se requieren categorías profesionales que incluyan un mínimo de educadores/as sociales (EPD15-04.04-GDTécnicos- E5). Como se evidenció durante las entrevistas, el personal de educación social desempeña una función crucial como apoyo al personal de atención directa (EPD42-03.07-Técnico).

Por otro lado, en los centros del IMSERSO destaca la presencia de personal Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE) en comparación con otras titulaciones. Este personal constituye el grueso del personal seguido por el personal de Enfermería y Fisioterapia/Terapia Ocupacional. Entre el personal de atención directa también se incluyen el título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD) y el título de Técnico Superior en Integración Social.

En todo caso, del análisis que se realiza en relación con los centros de atención a la discapacidad, gestionados por el IMSERSO, se desprende la prevalencia de profesionales del ámbito sanitario y la primacía de la referencia a titulaciones académicas y cualificaciones, sin que se aluda a certificados de profesionalidad.

2.2.- Requisitos del personal en servicios de titularidad privada

Según el XV Convenio colectivo general (en adelante, XV Convenio) los centros de atención especializada y los centros especiales de empleo comparten la misma

⁴¹ GOBIERNO DE ESPAÑA, *Relaciones de Puestos de Trabajo Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030*, Portal de Transparencia, disponible en <https://transparencia.gob.es/transparencia/transparencia/Home/index/PublicidadActiva/OrganizacionYE/empleo/Relaciones-Puestos-Trabajo/RPT-MDSA.html> (última consulta 7 de septiembre de 2023).

estructura de grupos. Sin embargo, los centros de educación especial presentan una estructura específica⁴².

Por centros o empresas de atención especializada el XV Convenio entiende: “aquellos que, prescindiendo de la naturaleza, tipo o carácter de la entidad propietaria, tienen por objeto la atención, asistencia, formación, rehabilitación y promoción de personas con problemas y alteraciones de tipo físico, sensorial, psíquico, caracterológico, de personalidad o trastornos de conducta social, así como las instituciones y asociaciones constituidas con esta finalidad”⁴³.

Estos centros agrupan las siguientes categorías: (1) Personal directivo. Se considera que la dirección (y las figuras afines de subdirector/a, jefe/a de estudio, etc.) son roles específicos que puede ejercer el personal susceptible de ocupar esta primera categoría profesional (2) Personal titulado, de nivel 3 (título de Máster universitario) o de nivel 2, equivalente a un Graduado/a universitario/a (3) Personal técnico: personal técnico superior, personal técnico y personal técnico auxiliar (4) Personal operario/auxiliar (integrado por trabajadores con discapacidad)⁴⁴.

La escueta regulación relaciona al personal directivo con competencias como el liderazgo, sin que se refiera este liderazgo a competencias relacionadas con los derechos

⁴² Aunque el Convenio hace referencia al personal de los Centros específicos de educación especial y de los Centros especiales de empleo, y en un sentido más amplio, la necesidad de desinstitucionalización también se aplica a la educación y al empleo, requiriendo cambios en estos ámbitos, estos grupos no serán abordados en esta descripción de profesionales.

⁴³ Se consideran incluidos en esta tipología los siguientes centros y servicios: – Centros de día de atención temprana para personas con discapacidad o con riesgo de padecerla. – Centros de estimulación precoz para personas con discapacidad o con riesgo de padecerla. – Centros ambulatorios de atención temprana para personas con discapacidad o con riesgo de padecerla. – Residencias y pisos o viviendas tutelados para personas con discapacidad. – Centros y talleres ocupacionales o de terapia ocupacional para personas con discapacidad. – Centros de día o de estancia diurna para personas con discapacidad. – Centros y servicios de respiro familiar para personas con discapacidad. – Servicios de atención domiciliaria para personas con discapacidad. – Centros y servicios de ocio y tiempo libre inclusivo para personas con discapacidad. – Instituciones, fundaciones y asociaciones de atención a las personas con discapacidad. – Centros de rehabilitación e integración social de enfermos mentales. – Centros de rehabilitación psicosocial para personas con discapacidad. – Centros específicos de enfermos mentales. – Centros de día de enfermos mentales. – Centros de rehabilitación e inserción laboral para personas con discapacidad. – Viviendas tuteladas de enfermos mentales. – Instituciones, fundaciones y asociaciones para personas con daño cerebral sobrevenido. – Centros de día para personas con daño cerebral sobrevenido. – Residencias para personas con daño cerebral sobrevenido. – Fundaciones y entidades que desempeñan la tutela, curatela u otros apoyos establecidos por decisión judicial, de personas con discapacidad.

⁴⁴ Según el XV Convenio este personal tiene un nivel de autonomía limitado y por ello requiere apoyo individualizado en el puesto de trabajo, mediante la supervisión intensa y continuada de profesionales que integran las unidades de apoyo. El Convenio refiere que “en el caso de que el trabajador adquiera un desarrollo profesional suficiente que le permita realizar con un alto grado de autonomía su trabajo sin asistencia” será promocionado al puesto de Técnico Auxiliar. Desde este enfoque, se presupone la importancia de la autonomía como factor determinante en la promoción laboral dentro de este Convenio. Aunque resulta llamativo que el criterio para ascender de un grupo profesional a otro en el caso del personal con discapacidad sea su nivel de autonomía en el desempeño laboral. Es importante destacar que la evaluación basada únicamente en la autonomía como indicador excluyente de promoción profesional puede ignorar otras habilidades y competencias valiosas que las personas con discapacidad pueden aportar.

humanos ni a modelos de calidad de vida y modelos de apoyo centrados en la persona⁴⁵. Para el resto de los grupos profesionales el Convenio no detalla las cualificaciones ni las competencias específicas requeridas para esos puestos.

Entre el personal complementario titulado del XV Convenio se incluyen profesionales de Psicología, Pedagogía, Psicopedagogía, Logopedia, Fisioterapia y Trabajo Social⁴⁶. Otras cualificaciones referidas incluyen el título de Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE), el título de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD) y personal de Integración Social. Además, el Convenio introduce dos certificados de profesionalidad directamente vinculados con la prestación de apoyo y cuidados: el certificado de profesionalidad de “Atención sociosanitaria a personas dependientes en instituciones sociales” y el certificado de profesionalidad de “Atención al alumnado con necesidades educativas especiales (ACNEE) en centros educativos”.

A continuación, se presenta el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, el Acuerdo).

Este Acuerdo fue adoptado por la Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, que ha tratado de subsanar esta indefinición normativa que afecta, en general, a todo el sector profesional de atención a personas en situación de dependencia. Precisamente, uno de los ámbitos de acreditación se refiere específicamente al personal. De este modo, el Acuerdo señala como objetivos en este ámbito “determinar las figuras y perfiles profesionales para la prestación de apoyos, su cualificación, su encuadramiento y sus funciones”⁴⁷ y “establecer el procedimiento de acreditación de personal de apoyo, así como los planes de formación oportunos” que “incluirán un programa para la capacitación del personal en el modelo de atención centrado en la persona en los servicios residenciales y domiciliarios”.

El art. 8 del Acuerdo regula, con carácter general, la cualificación profesional, la habilitación y competencias del personal que trabaja en los diferentes servicios y centros del SAAD. Este artículo diferencia entre el personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) y el personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N).

El personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) hace referencia al personal de apoyo directo a las personas en situación de dependencia, esencial para prestar apoyo a su autonomía, participación y desarrollo de las actividades de la vida diaria. En diversos servicios, este personal adopta el rol como cuidador/a o gerocultor/a. Se indica que para

⁴⁵ A pesar de que el XV Convenio asocia el liderazgo únicamente con la función directiva, el liderazgo como competencia se encuentra relacionado con modelos de calidad de vida centrados en la persona en las organizaciones y en la atención y el apoyo diario a las personas con discapacidad, con el propósito de impulsar los procesos de transformación y el cambio. Consultado a través de MAÑÓS, FRANCISCO & CASTILLO, MEI (coord.), *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*, Primera edición, Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO), Madrid, 2011, pp. 72-73.

⁴⁶ Este personal forma parte del personal complementario titulado de los Centros específicos de educación especial, junto al personal directivo, personal docente y el personal complementario auxiliar, entre los que se encuentran educadores/as de educación especial-auxiliares, técnicos educativos, cuidadores, intérpretes en lengua de signos y personal Técnico Superior en Integración Social.

⁴⁷ La expresión “perfiles profesionales” hace referencia a la especialización en una posición laboral específica. En este contexto, el término “figura” se utiliza para designar el rol que dichos perfiles pueden desempeñar.

acreditar sus competencias se considerarán: el certificado de profesionalidad de “Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales”, el certificado de profesionalidad de “Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio”, el título de “Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD)” (excepcionalmente válidos e intercambiables los tres para la atención domiciliaria y residencial) y el título de “Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (TCAE)”.

Aunque el establecimiento de requisitos de cualificación se considera positivo, un análisis detallado de las cualificaciones revela que tanto el título de TCAE⁴⁸ –con una perspectiva principalmente médica y asistencialista– como los certificados de profesionalidad de “Atención Sociosanitaria a Personas en el Domicilio” y de “Atención Sociosanitaria a Personas Dependientes en Instituciones Sociales” –con un enfoque sociosanitario más orientado a la atención de la dependencia que a la promoción de la autonomía personal–⁴⁹ no hacen referencia a una metodología de apoyo centrada en la persona ni al desarrollo de una vida independiente. Esta orientación se manifiesta en las titulaciones incluso en el lenguaje utilizado para referirse a las personas en situación de dependencia. Por otro lado, llama la atención que no se hayan incluido otros certificados de profesionalidad previos a la promulgación del Acuerdo más alineados con el nuevo paradigma⁵⁰.

En todo caso, ni siquiera otros títulos para el personal en atención a la discapacidad como el de Técnico en Atención a Personas en Situación de Dependencia (TAPSD) –que alude a la vida independiente y a la asistencia personal– o el de Técnico Superior en Integración Social, que se consideran más completos y con una visión integral para brindar apoyo, hacen referencia de manera directa a los derechos humanos, al modelo social de discapacidad, ni desarrollan de manera suficiente competencias relacionadas con una atención centrada en la persona y la promoción de la vida independiente.

En lo que respecta al personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N) el art. 8 del Acuerdo, establece que debe contar con titulación universitaria de grado o equivalente, o una titulación de Formación Profesional de Grado Superior de la rama sociosanitaria. El problema que puede surgir en este aspecto es que la aproximación a la discapacidad y la integración del enfoque de derechos en estas titulaciones tampoco es siempre la más adecuada.

⁴⁸ El título de TCAE, junto con el personal de integración social, es solicitado como personal técnico para brindar atención directa a personas con discapacidad intelectual y psicosocial en viviendas independientes, según se ha podido comprobar a través de las entrevistas (EPD42-03.07-Técnico).

⁴⁹ Estas cualificaciones siguen un modelo asistencialista muy alejado del modelo de tratamiento de la discapacidad que incorpora la Convención, aunque están en consonancia con el enfoque de la Ley 39/2006. Según De Asís y Barranco, la Ley 39/2006 se centra en la situación de dependencia desde una perspectiva individual, enfocándose en las limitaciones de la persona, sin hacer referencia alguna a las limitaciones sociales que agravan o generan la misma situación de dependencia. ASÍS ROIG, RAFAEL, *Informe sobre “El impacto de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia”*, 2010, p. 19.

⁵⁰ Véase el Real Decreto 151/2022, de 22 de febrero por el que se actualizan determinadas cualificaciones profesionales de las familias profesionales Hostelería y Turismo, Marítimo-Pesquera, Seguridad y Medio Ambiente, y Servicios Socioculturales y a la Comunidad, recogidas en el Catálogo Nacional de Cualificaciones Profesionales, que introduce modificaciones tanto en los planes de formación como en la denominación de los certificados de profesionalidad, con el propósito de cambiar el enfoque hacia un modelo de apoyo más centrado en la persona. Los certificados han pasado a denominarse: «Atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia y/o con discapacidad en el domicilio» y «Atención sociosanitaria a personas en situación de dependencia y/o con discapacidad en instituciones sociales».

También con carácter general el art. 9 del Acuerdo alude a la formación continua para el personal de apoyo basada en modelos de atención, apoyo y cuidado, centrados en la persona y en el contexto comunitario, priorizando su vinculación a la obtención de certificados de profesionalidad⁵¹. El personal de atención directa, tanto de primer como de segundo nivel, complementará su titulación con un plan de formación permanente. Adicionalmente, se indica que en el seno del Consejo Territorial se aprobará un Plan General de Formación para dotar al sector de personal cualificado para adaptarse al nuevo modelo que incluirá una formación en los derechos de las personas y una práctica profesional ética para desempeñar las funciones requeridas⁵². También se hace referencia a la formación destinada al personal recién incorporado, en consonancia con el nuevo paradigma de atención centrada en la persona.

Además de esta regulación general, el Acuerdo se refiere después, específicamente, al personal que forma parte de los diferentes centros y servicios.

El personal de los centros residenciales y de los centros de día y de noche se subdivide en tres grupos. El personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) en estos centros está compuesto por el personal técnico cuidador, auxiliar o gerocultor/a que deberá contar con los certificados de profesionalidad a los que se refiere el art. 8 antes mencionado. Es importante señalar que en lo que respecta a estos centros, se menciona la “figura de la persona profesional de referencia” que, si bien se dice no está ligada a ninguna categoría profesional, sí deberá estar asociada al personal de atención directa.

El personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N) de los centros de atención residencial y los centros de día y de noche, se compone de “personal profesional generalmente de las ramas sanitaria y social con titulación de grado universitario o equivalente”⁵³. Se reserva para este personal de segundo nivel, el rol de dirección.

Para ello, además de contar con titulación universitaria o equivalente, deberá contar con formación especializada en dependencia, discapacidad, geriatría, gerontología,

⁵¹ Esta orientación hacia una formación a través de certificados de profesionalidad es compartida por la Estrategia Española sobre Discapacidad (2022-2030), que propone adaptar los certificados de profesionalidad en disciplinas relacionadas con la atención a personas con discapacidad, incorporando competencias profesionales que permitan aplicar el enfoque de derechos establecido en la Convención. MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES Y AGENDA 2030, *Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030*, 2022, p. 64, disponible en: <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/discapacidad/docs/estrategia-espanola-discapacidad-2022-2030-def.pdf> (última consulta 29 de junio de 2023).

⁵² Se mencionan como contenidos ▪ Los modelos de apoyo y atención centrados en la persona (Atención Integral Centrada en la Persona, Planificación Centrada en la Persona, ética aplicada, etc.) ▪ Estrategias de reducción de restricciones, atención libre de sujeciones y de gestión positiva y respetuosa de las situaciones conductuales de difícil gestión (por ejemplo, Apoyo Conductual Positivo, Apoyo Activo, etc.) ▪ Prevención de riesgos laborales (autocuidado y conocimiento de medidas de seguridad e higiene en el trabajo) ▪ Programas de manejo del dolor, prevención de caídas, etc. ▪ Programas de inclusión de la perspectiva de género en la atención a personas en situación de dependencia ▪ Atención positiva ante situaciones de Alzheimer y otras demencias ▪ Atención a personas con enfermedad mental ▪ Programas para la aplicación de protocolos de salud pública y prevención, como la utilización de los EPI, entre otros, en particular al personal de cuidados directos ▪ Formación en los derechos de las personas y una práctica profesional segura y ética ▪ Programas para la mejora de la seguridad en la atención al cuidado de las personas mayores en los centros residenciales.

⁵³ Entre los servicios a proporcionar por este personal cualificado puede haber, en función de las características del centro y de las necesidades de las personas residentes, servicios de terapia ocupacional, atención social, atención psicológica y/o pedagógica, fisioterapéutica, rehabilitadora, atención a la salud, etc.

dirección de centros residenciales u otras áreas de conocimiento relacionadas con el ámbito de atención a la dependencia. Su función principal se centra en la programación, coordinación, evaluación y seguimiento de todas las actuaciones realizadas por el resto del personal, asumiendo funciones de coordinación y contacto con el entorno y, en particular, con el sistema sociosanitario. El Acuerdo parece asignar a este personal el papel de gestión de casos.

Además, se alude al personal de atención indirecta, que comprende el resto del personal dedicado a diversos procesos y tareas de soporte necesarias para el correcto funcionamiento del centro, en relación con el cual, sin embargo, no se establecen requisitos de formación que posibiliten este cambio de modelo a todos los niveles dentro de la organización. Esta carencia puede considerarse un vacío significativo, dada la importancia y la presencia continua de este personal en la vida de las personas con discapacidad que residen en instituciones.

En relación con el servicio de ayuda a domicilio, el Acuerdo diferencia entre dos grupos profesionales. En primer lugar, el personal de atención directa de primer nivel (Ad1N) que comprende el personal técnico cuidador, auxiliar o gerocultor/a, según se denomine en cada territorio y/o sector. Este personal desarrolla las funciones de atención personal, doméstica, de apoyo psicosocial, familiar y convivencial, así como de interacción con el entorno, estando sus tareas determinadas por lo que se establezca en el Programa Individual de Atención (PIA) y en el plan personal de atención y de apoyos. En segundo lugar, el personal de atención directa de segundo nivel (Ad2N) que será el responsable de la gestión y organización del trabajo del personal Ad1N, así como de la orientación, apoyo, asesoramiento y seguimiento de este. Este se coordinará también para el seguimiento de cada caso con los servicios sociales comunitarios de referencia. Por lo tanto, quizá, este personal deba entenderse como un rol de coordinación para la gestión de casos del Servicio de Atención Domiciliaria (SAD).

Finalmente, por lo que respecta al servicio de teleasistencia, el Acuerdo menciona tres “perfiles profesionales”: 1) el perfil teleasistente o teleoperador/a, que se encarga de la comunicación y acompañamiento de la persona en situación de dependencia, de acuerdo con el plan personalizado de teleasistencia 2) el perfil de coordinador/a que elabora, junto con la persona en situación de dependencia y en base a la información obtenida y a las preferencias y estilo de vida de esta, su plan personalizado de teleasistencia y 3) el supervisor/a que planifica y supervisa a quienes realizan el resto de funciones.

En todo caso, no se refiere a la asistencia personal regulada con posterioridad por el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la asistencia personal en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia adoptado por la Resolución de 24 de mayo de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales (en adelante, la Resolución).

En lo que respecta a las cualificaciones requeridas en la Resolución para prestar el servicio de asistencia personal, se hace referencia en primer lugar, a la regulación de un certificado de profesionalidad específico para este servicio, indicándose que el Consejo Territorial en el plazo de un mes a partir de la adopción de este acuerdo, solicitará al Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL) la regulación de este certificado. Estando su regulación, pendiente en este momento.

En segundo lugar, señala que, sin perjuicio de la aprobación de este certificado específico o de la revisión, en su caso, de los certificados existentes para su adaptación, la formación necesaria implicará la obtención de cualquiera de las titulaciones profesionales requeridas al personal de atención directa de primer nivel contenidas en el art. 8 del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios, antes comentadas. Además de estas cualificaciones, la Resolución añade “en función de la especialización de los apoyos a proporcionar” otras titulaciones de formación profesional, entre ellas, cuatro certificados de profesionalidad y un título de Grado Superior: (1) Certificado de Mediación entre la persona sordociega y la comunidad (2) Certificado de Educación de habilidades de autonomía personal y social (3) Certificado de Promoción e intervención socioeducativa con personas con discapacidad (4) Certificado de Inserción laboral de personas con discapacidad (5) Técnico Superior en Integración Social.

Con carácter general, estas cualificaciones no abordan aspectos relacionados con la vida independiente, la Convención, ni un enfoque centrado en la persona, aunque incluyen un desempeño importante en cuanto a la autonomía de las personas con discapacidad. El contenido de estos Acuerdos representa, sin duda, un progreso en comparación con la situación anterior, aunque el instrumento normativo seleccionado para su regulación plantea serias dudas en relación con su exigibilidad y eficacia real.

3.- Hacia un nuevo marco de competencias y de roles profesionales en contextos comunitarios y de base familiar

Tras la crisis desencadenada por la pandemia de Covid-19 varios organismos e instancias internacionales han resaltado la urgencia de reformar la configuración del sistema de cuidados⁵⁴, en particular, con especial énfasis en la superación de la brecha de

⁵⁴ Entre otras propuestas para transformar los modelos tradicionales de cuidados, la Organización Internacional del Trabajo, a través de su informe “*El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*” ha hecho referencia al marco de la Triple R (3R) subrayando la importancia del trabajo tanto remunerado, como no remunerado, para el futuro del trabajo decente. Según este marco, se debe “Reconocer” y “Redistribuir” el trabajo de cuidados y “Reducir” el trabajo de cuidados no remunerado. Este informe señala que la mejora de las condiciones en la provisión de cuidados, tanto remunerados como no remunerados, requerirá un aumento significativo en la inversión en la economía del cuidado. Este aumento podría dar lugar a un total de 475 millones de empleos de aquí al año 2030, lo que equivale a la creación de 269 millones de nuevos puestos de trabajo. ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, 2019, disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/--dgreports/---dcomm/--publ/documents/publication/wcms_737394.pdf (última consulta 17 de julio de 2023). La Organización Internacional del Trabajo (OIT) y la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de las Mujeres (ONU-Mujeres) ha propuesto un marco 5R en el que se añade al marco 3R la “Recompensa” y la “Representación” para el personal de los cuidados remunerados, promoviendo el trabajo decente –también para las y los trabajadores migrantes– garantizando su representación, el diálogo social y la negociación colectiva. En su informe “*A toolkit on paid and unpaid care work: from 3Rs to 5Rs*” elaborado tras la crisis mundial provocada por la pandemia Covid-19, ONU-Mujeres, ha considerado, además, tomar medidas para promover la “Resiliencia” de los sistemas de cuidados, recomendando a las y los profesionales que al aplicar el marco de las 5R de los cuidados integren la Resiliencia como una “R” adicional. ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS-MUJERES (ONU-MUJERES), *A toolkit on paid and unpaid care work: from 3Rs to 5Rs*, Nueva York, 2022, disponible en <https://www.unwomen.org/sites/default/files/2022-06/A-toolkit-on-paid-and-unpaid-care-work-en.pdf> (última consulta 23 de octubre de 2023).

género, destacando la importancia de mejorar las condiciones de trabajo y la capacitación de las y los profesionales tanto en el sector general como en el ámbito de la discapacidad⁵⁵.

A nivel europeo, la Comisión Europea a través de la “*European Care Strategy*” ha marcado directrices respecto a la formación para mejorar la situación tanto de las personas receptoras de atención como de las personas que las cuidan, ya sea de manera profesional o informal. La Estrategia tiene como objetivo apoyar a cuidadores/as informales que suelen ser mujeres y familiares, mediante la formación, el asesoramiento, y el apoyo psicológico y financiero. También se busca garantizar condiciones laborales justas para el personal de los cuidados, incidiendo en la necesidad de mejorar dichas condiciones y la formación del personal con el objetivo de atraer a más personas al sector de la atención, especialmente hombres⁵⁶. Por su parte, el Comité Europeo de las Regiones (CDR) ha insistido especialmente en que la transición de una atención institucional a una atención local y comunitaria requiere un cambio de paradigma en el personal de apoyo y sus competencias⁵⁷.

⁵⁵ En relación con esta última cuestión, la Convención impone obligaciones de formación. En su art. 8 la Convención establece la necesidad de una sensibilización y formación con relación a los derechos de las personas con discapacidad, no solo para la sociedad en general, sino también para la educación, el ámbito laboral y los medios de comunicación. La formación en las normas y valores de la Convención, para el personal laboral en atención a la discapacidad y la dependencia, se considera esencial para preservar una asistencia y unos servicios de calidad en protección de los derechos humanos de todas las personas. Por ende, el art. 4.i de la Convención establece la necesidad de formar al personal que trabaja con personas con discapacidad sobre los derechos reconocidos en la Convención para prestar una mejor asistencia y servicios. El art. 9.2c y el art. 20c destacan la importancia de la formación en habilidades relacionadas con la accesibilidad y la movilidad de las personas con discapacidad. El art. 13.2 subraya la necesidad de capacitar adecuadamente al personal laboral de la Administración de justicia para asegurar el acceso efectivo a la justicia de las personas con discapacidad. El art. 24.4 señala la trascendencia de la formación de maestros/as y profesionales que trabajan en todos los niveles educativos, incluyendo a maestros/as con discapacidad, en lengua de señas o braille y en técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad. Esa formación incluirá la toma de conciencia sobre las dificultades de comunicación y el uso de modos, medios y formatos de comunicación aumentativos y alternativos apropiados, y de técnicas y materiales educativos para apoyar a las personas con discapacidad. Además, el art. 25d exige a profesionales de la salud en los ámbitos público y privado que presten atención de calidad a las personas con discapacidad, a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad. Finalmente, el art. 26.2 establece la necesidad de promover la formación inicial y continua para el personal que trabaja en los servicios de habilitación y rehabilitación.

⁵⁶ EUROPEAN COMMISSION, *A European Care Strategy for caregivers and care receivers*, 2022, disponible en https://ireland.representation.ec.europa.eu/news-and-events/news/european-care-strategy-caregivers-and-care-receivers-2022-09-07_en (última consulta 13 de mayo de 2023).

⁵⁷ Teniendo en cuenta que se ha evolucionado de un enfoque que prioriza los conocimientos médicos y las especialidades profesionales hacia un enfoque de atención y apoyo basados en el entorno local y comunitario, se requieren adquisiciones de nuevas competencias sociales y pedagógicas. El CDR destaca la importancia de que la formación del nuevo personal y la actualización profesional del personal de apoyo incluyan conocimientos sobre los derechos humanos y la experiencia de vida de las personas con discapacidad que residen en instituciones “a la vez que deberán mostrar la manera de implicar a las personas afectadas en las decisiones relativas al apoyo que desean”. *Dictamen del Comité Europeo de las Regiones - La desinstitucionalización de los sistemas de asistencia a escala local y regional*, Diario Oficial de la Unión Europea, 8 de mayo de 2018 (2018/C 164/07), disponible en https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=OJ:JOC_2018_164_R_0007&from=ES (última consulta 8 de julio de 2023).

También en España, algunas iniciativas recientes vinculadas al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia van en esta línea⁵⁸. La atención centrada en la persona se encuentra entre los elementos estratégicos del Plan junto con la adaptación a los perfiles de la población y a la evolución de sus necesidades, así como la mejora de la formación. La importancia de actualizar y desarrollar nuevas competencias profesionales a través de la formación es resaltada por personas entrevistadas, quienes afirman que una atención personalizada demanda una mayor especialización y profesionalización en el sector (EPD2-24.02-Tercer Sector).

Para enfrentar este desafío, será imprescindible poner en marcha un proceso de aprendizaje y reciclaje profesional que posibilite la adquisición de nuevas competencias, así como la creación o actualización de roles profesionales. En particular, en el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia se destaca el componente 20, cuyo objetivo principal es el “desarrollo, reforma y modernización de la Formación Profesional”. Este proceso busca ampliar las competencias de la población y mejorar su empleabilidad promoviendo la recualificación profesional y la optimización del desempeño (*reskilling* y *upskilling*). A este respecto, se impulsará, entre otras, la inversión C20.I1, considerando el “severo desajuste entre los niveles de cualificación que requieren los sectores productivos y la formación de la población activa” y “el déficit previsto de mandos intermedios y técnicos cualificados”, lo que plantea la necesidad de considerar la formación profesional como un elemento esencial para la empleabilidad de las personas. Además, se presta atención a la formación en sectores que, como resultado de la previsible evolución de las condiciones económicas y sociales, crearán empleos en el futuro. Entre estos sectores se encuentra el ámbito de los cuidados y, en particular, “la formación en el cuidado a las personas”⁵⁹.

No obstante, a pesar de que la atención centrada en la persona y los derechos humanos no figuran entre las propuestas de formación modular del Plan de Recuperación,

⁵⁸ En concreto, el componente 22 del Plan tiene como objetivo reforzar las políticas de atención a la dependencia y apoyos a la autonomía personal, impulsando un cambio en el modelo de apoyos y cuidados de larga duración, hacia una atención centrada en la persona que favorezca la desinstitucionalización. Este es uno de los elementos estratégicos del Plan, buscando el refuerzo y la modernización de las políticas de cuidados y, en general, de los servicios sociales. En la Reforma C22.R2 (Modernizar los servicios sociales públicos y dotarlos de un nuevo marco normativo) del citado Plan se indica expresamente que se buscará promover la innovación y la capacitación del personal del sector. Asimismo, en la planificación de la Inversión C22.I1 (Plan de apoyos y cuidados de larga duración: desinstitucionalización, equipamientos y tecnología) se mencionan específicamente el “cambio de modelo de cuidados de larga duración”, “cuidados en la proximidad del domicilio” y “equipamientos domiciliarios que favorezcan la autonomía personal mediante el uso de la teleasistencia avanzada, así como de cualquier otro medio tecnológico que permita la prestación de apoyos y cuidados en viviendas conectadas y entornos de cuidados inclusivos, también en el medio rural”. En concreto, en la Inversión C22.I2 se alude a la necesidad de diseñar y desarrollar un programa de formación dirigido al personal técnico, tanto del Sistema Público de Servicios Sociales, como del personal que participa en el cambio en el modelo de apoyos y cuidados de larga duración (servicios residenciales, de ayuda domiciliaria, de asistencia personal y de teleasistencia). GOBIERNO DE ESPAÑA, *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, Componente 22: Plan de choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión*, 2021, disponible en <https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Documents/16062021-Componente22.pdf> (última consulta 15 de julio de 2023).

⁵⁹ GOBIERNO DE ESPAÑA, *Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, Componente 20: Plan estratégico de impulso de la Formación Profesional*, 2021, p. 12, disponible en <https://planderecuperacion.gob.es/politicas-y-componentes/componente-20-plan-estrategico-de-impulso-de-la-formacion-profesional> (última consulta 15 de julio de 2023).

Transformación y Resiliencia, es un cambio necesario. Este cambio subraya la importancia de la formación de las y los profesionales en el derecho a la vida independiente, dando prioridad a una atención que reconoce y valora los derechos y dignidad de las personas, con el objetivo de superar la tradicional mentalidad asistencialista históricamente vinculada a la discapacidad y la provisión de cuidados. Este cambio ha sido destacado como necesario por personas entrevistadas en el marco del Proyecto EDI (EPD41-29.06-Internacional; EPD1-21.02-Tercer Sector).

En la actualidad, la formación está experimentando una transformación significativa en la forma en que se enseña y se adquiere conocimiento. La formación profesional se presenta como una vía a seguir para el desarrollo de competencias, tanto para el personal de apoyo en atención directa como para el personal de asistencia personal. Esta recomendación de formación ha sido discutida en diversas entrevistas, resaltando su conveniencia debido a su enfoque altamente práctico: (...) La formación profesional, que es una de las líneas que hay de futuro claras en la política pública en España (...) puede ser oportuna para muchos de esos puestos de atención directa, que no todos tienen que ser licenciados o grados, sino que pueden ser FP2 o FP3. Pero que cubre papeles de atención directa, de apoyo, de asistencia personal. Ahí sí que hay que dar una vuelta (EPD3-07.03-Científico); o este otro relato: (...) que fueran siempre FP dual, que tuvieran siempre tantas horas de prácticas, porque tienen que vivirlo porque así es como saben si les gusta o no (...) son los que salen aprendidos (EPD5-10.03-Tercer Sector).

Esta formación cuenta con el respaldo de expertos/as y profesionales que abogan por la inclusión de la atención centrada en la persona y un enfoque basado en los derechos humanos en los planes de estudio. A continuación, se citan algunos testimonios: (...) habría que introducir todo este modelo de atención centrada en la persona desde la formación profesional (...) no solamente que pueda ser una formación que nosotros estamos ofreciendo, sino que ya esté integrada en los curriculums de la formación profesional que se exige (EPD9-13.04-Autonómica); (...) Asegurar que haya currículos orientados a estos procesos que se requieren de apoyos para la vida en comunidad, apoyos basados en la dignidad, desde la base de la ética, desde la competencia técnica basada en evidencias del conocimiento, desde una perspectiva de modos de ser en relación con otras personas... (EPD4-08.03-Científico).

Es evidente, que las personas que forman parte de la red de apoyos y servicios para personas con discapacidad deben adquirir nuevas estrategias de intervención y nuevos conocimientos para un desempeño adecuado de los roles profesionales, y la formación, sin duda, constituye una vía fundamental para la adquisición de estas competencias. Ya que como señala esta persona entrevistada, este cambio de modelo necesita una parte educativa que implica “entender bien cuál es el rol de la persona que proporciona apoyos y cuál es su papel y qué es lo que tiene que saber hacer y cuál es el enfoque que tiene que tener” (EPD15-04.04-GDTécnicos- E1).

3.1.- Estrategias, competencias y roles profesionales desde un enfoque de derechos

3.1.1.- Sobre las estrategias

Entre las estrategias que adquieren especial relevancia en el ámbito de la discapacidad para promover servicios y apoyos de base comunitaria y familiar se incluyen

la Atención centrada en la persona, la Planificación centrada en la persona, el Apoyo conductual positivo, el Apoyo activo y la Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).

La **Atención centrada en la persona** o enfoque de la personalización implica que, al determinar los apoyos necesarios de cada individuo se debe situar a la persona en el centro de toda intervención. Esto significa tomar en consideración los deseos y preferencias de la persona, así como involucrarla activamente en el proceso, tanto en la creación de su programa de apoyo y atención como en su implementación. Pasar de modelos de atención centrados en los servicios a modelos centrados en las personas requiere realizar cambios en la estructura organizativa de los centros, servicios o programas, así como en los roles profesionales, que dejan de ser directivos y tecnocráticos⁶⁰. Este enfoque supone abandonar el modelo taylorista que se centra en actividades rutinarias, repetitivas, estandarizadas y secuenciadas, así como en protocolos y procedimientos rígidos y cerrados que carecen de flexibilidad e individualización⁶¹. En su lugar, promueve una relación de apoyo y simetría en la práctica profesional que respeta la dignidad inherente de las personas, partiendo de un enfoque ético de no imposición por parte del personal que conlleva la participación activa de la persona en todo momento⁶².

Una atención integral centrada en la persona o enfoque de la integralidad exige considerar todos los elementos que componen la identidad de las personas. Para ello, es necesario utilizar metodologías apropiadas como la gestión y/o acompañamiento de casos y desarrollar una coordinación integral e integrada de los diferentes sistemas y servicios⁶³. La integralidad es un principio para la buena atención, pero también lo es del sistema

⁶⁰ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR, “La atención integral y centrada en la persona (AICP). Base y principales referentes” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, p. 102.

⁶¹ BONAFONT, ANNA, “Atención centrada en la persona: Historia de vida y Plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto de vida”, *Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal*, Nº 5, 2020, p. 255.

⁶² La autonomía es el principio fundamental de la atención centrada en la persona, que sirve como fundamento de la dignidad personal y está estrechamente relacionada con las oportunidades de elección y control. El respeto por la dignidad personal y, por tanto, de la autonomía, parte de la premisa de que todas las personas somos valiosas y merecedoras de buen trato. La autonomía se contrapone a la heteronomía y se refiere al “reconocimiento de la capacidad de autogobierno de las personas y a su derecho para tomar sus propias decisiones acerca de su proyecto de vida, así como a que sus preferencias sean atendidas, también cuando presentan situaciones de gran dependencia”. Por tanto, ya sea directa o indirectamente, las personas que reciben apoyo deben tener la capacidad de elegir libremente y mantener el control sobre su propia vida. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR, “Conceptualización del modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP)” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, pp. 113-115.

⁶³ La pandemia puso de relieve la importancia de la coordinación sociosanitaria en los centros residenciales destacando la necesidad de contar con una figura de apoyo que facilitase la coordinación sanitaria entre el personal técnico y los hospitales. Esta figura, representada por un/a profesional de referencia, desempeñó un papel fundamental para mejorar la comunicación y la coordinación con los servicios sanitarios. En concreto, se valoró muy positivamente el funcionamiento con la figura sanitaria de enlace (Trabajo Social o Enfermería), que actuó como un canal de comunicación permanente para el seguimiento y consulta de casos específicos. Esta figura es identificada a través de diversos testimonios del personal técnico en centros residenciales de COCEMFE como un apoyo fundamental en el contexto pandémico. COCEMFE, *Impactos de la Covid-19 en centros residenciales de COCEMFE*, 2022, disponible en <https://observatoriodelaaccessibilidad.es/wp-content/uploads/2022/07/Estudio-Impactos-de-la-Covid-19-en-centros-residenciales-de-Cocemfe.pdf> (última consulta 10 de julio de 2023).

organizativo, normativo, de diseño de recursos, etc. y para satisfacer el apoyo que precisan las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia que requieren un “conjunto diversificado de apoyos y cuidados para atender sus necesidades bio-psico-sociales y medioambientales que van cambiando a lo largo del tiempo”⁶⁴.

Para lograr una atención centrada en la persona, es fundamental que el personal que trabaja en atención a la discapacidad fundamente científicamente sus intervenciones. Aquellos que siguen esta estrategia “ofrecen tratamientos, apoyos, recomiendan, facilitan, atienden, cuidan, gestionan, coordinan”, desde un enfoque que permite a las personas “seguir controlando sus propias vidas”, sin restricciones, y “sin limitar su capacidad de elección ya sea en decisiones importantes o en aspectos rutinarios y de acontecer cotidiano”⁶⁵.

La **Planificación centrada en la persona** se transforma en un elemento clave para el empoderamiento y la autonomía de las personas con discapacidad basándose en la idea de que cada persona tiene derecho a participar activamente en su propia planificación de apoyo, con el consiguiente beneficio que tiene para toda la sociedad dar voz a las personas como expertas de su propia vida. Cuando se trabaja desde una planificación centrada en la persona se está fomentando un enfoque más democrático y participativo. Las personas con discapacidad son vistas como sujetos activos y se les da la posibilidad de contribuir y tomar decisiones sobre su vida y sobre cuestiones que afectan a toda la sociedad. El objetivo es construir una sociedad más justa e inclusiva para poner fin a lo que muchos expertos han denominado como un “*déficit de ciudadanía*”⁶⁶.

Este empoderamiento vinculado al conocimiento y reconocimiento de los derechos propios de las personas con discapacidad es un aspecto destacado en las entrevistas: (...) importante, el trabajar con las personas para que realmente sepan cuáles son sus derechos, acompañarlas en el empoderamiento, en el liderazgo de sus propias vidas, pero también de que pueden, o sea yo creo que esa es la clave sobre todo que nos va a regular a todas las demás. Lo digo porque en el momento que yo como persona con

⁶⁴ Una atención integral comparte el objetivo general de promover que la persona permanezca en su hogar y en su entorno comunitario en las mejores condiciones, aplicando un modelo de atención centrado en la persona, con el apoyo coordinado de los servicios y programas que requiera (salud, educación, atención social, vivienda, familia y allegados, ambiente, transporte, participación social, cultura, ocio...). RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR, “La atención integral y centrada en la persona (AICP). Base y principales referentes” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, p. 91.

⁶⁵ Entre los principios para una atención integral y centrada en la persona, presididos por la “dignidad” y los “derechos” se encuentran: ▪ Autonomía ▪ Individualidad ▪ Independencia ▪ Integralidad ▪ Participación ▪ Inclusión social ▪ Continuidad de la atención. Entre los criterios, dirigidos por los “valores éticos” se destacan: ▪ Diversidad y empoderamiento ▪ Personalización y flexibilidad ▪ Prevención y visibilización de las capacidades ▪ Globalidad ▪ Accesibilidad e interdisciplinariedad ▪ Proximidad y enfoque comunitario ▪ Coordinación y convergencia. RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR, “Conceptualización del modelo de atención integral y centrada en la persona (AICP)” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, pp. 114-121.

⁶⁶ GONZÁLEZ ANTÓN, BERTA, ORTEGA COLLADO, ESTER, MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, BELÉN, TAMARIT CUADRADO, JAVIER & FEAPS, “Hacia el logro de una vida deseada: la experiencia de la planificación centrada en la persona con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, pp.264-279, p. 265.

discapacidad sé lo que... o sea, cuál es mi derecho, qué es lo que puedo exigir (...) cómo quiero que sea la atención, eso nos va a regular... (EPD15-04.04-GDTécnicos- E3).

Pero, además, la planificación centrada en la persona no se produce en un vacío, sino que es un factor de cambio y de transformación organizacional hacia servicios centrados en las personas⁶⁷ y se convierte en una oportunidad para cuestionar aquellos aspectos de las organizaciones que no contribuyen a mejorar la calidad de vida de las personas o no responden a lo que es importante para ellas y sus familias. Para personas que reciben apoyo en centros específicos como residencias, centros ocupacionales, servicios de inserción laboral, centros de día, etc., la planificación y atención centradas en la persona pueden ser elementos clave, pero aún más lo es la presencia constante de un “Pensamiento Centrado en la Persona”⁶⁸.

El pensamiento centrado en la persona se basa en una herramienta fundamental para entender lo que es importante para la persona (necesidades) y lo que le importa a la persona (deseos). Para tener éxito en el apoyo a las personas con discapacidad, el personal y las organizaciones necesitan establecer un buen equilibrio entre las necesidades y lo que les importa a las personas, sus deseos. Si solo se centran en mantener a alguien sano y salvo, seguramente la persona sentirá una falta de identidad y autovalor por no vivir su vida de la forma que quiere⁶⁹. Distintos profesionales del movimiento asociativo de personas con discapacidad intelectual y del desarrollo resaltan la importancia de contar con un número adecuado de personal con un pensamiento centrado en la persona en los lugares donde se desarrollan las vidas de las personas.

Este pensamiento, como estrategia, es un cambio que ya se está implementando en algunas organizaciones: (...) estamos evolucionando de un modelo sanitario a un modelo centrado en la persona y en sus circunstancias; nos basamos en unos principios, que son la autodeterminación y el empoderamiento de las personas, a través de una metodología que está basada en la planificación centrada en la persona, o en la familia en el caso de atención temprana, y en los entornos naturales... (EPD5-10.03-Tercer Sector); (...) Y luego hay que hacer como un cambio también en el pensamiento de los propios profesionales, ¿no? que están acostumbrados a trabajar de una manera determinada y cuesta mucho hacer como ese movimiento pues para proporcionar los apoyos de otra forma. Entonces mi trabajo va un poco orientado a eso, de una manera transversal facilitar que eso pase en los diferentes centros, servicios, programas, actividades y demás... (EPD15-04.04-GDTécnicos- E1).

El **Apoyo conductual positivo** es un enfoque que se caracteriza por ser un apoyo a la conducta que implica un proceso continuo de evaluación, intervención y toma de decisiones basado en datos. Este enfoque se centra en la construcción de competencias

⁶⁷ Según expertas y expertos de la planificación centrada en la persona, un servicio centrado en la persona frente a un servicio centrado en el sistema esboza un estilo de vida deseable, diseña un número ilimitado de experiencias deseables, encuentra nuevas posibilidades para cada persona, se centra en la calidad de vida, hace hincapié en los sueños, deseos y experiencias significativas. En definitiva, se organiza para responder a las personas.

⁶⁸ GONZÁLEZ ANTÓN, BERTA, ORTEGA COLLADO, ESTER, MARTÍNEZ FERNÁNDEZ, BELÉN, TAMARIT CUADRADO, JAVIER & FEAPS, “Hacia el logro de una vida deseada: la experiencia de la planificación centrada en la persona con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, pp.264-279, p. 272.

⁶⁹ LUNT, JULIE & HINZ, ANDREAS, *Training and Practice in Person Centred Planning: A European Perspective*, HSA Online Learning, 2011.

sociales y funcionales, la creación de entornos de apoyo y la prevención de la aparición de conductas desafiantes. Se basa en una perspectiva sistémica y ecológica que se aplica tanto en el tratamiento de la conducta problemática para abordar las conductas desafiantes a nivel individual, como en la creación de un entorno que fomente y refuerce las conductas deseables y la inclusión de todas las personas⁷⁰. Una entidad que adopta enfoques de planificación y apoyo conductual positivo como modelos de atención debe tener muy claros los valores relacionados con las competencias que desea ver en sus profesionales⁷¹. La formación en el modelo de apoyo conductual positivo se ha considerado a través de las entrevistas importante, sobre todo, aunque no exclusivamente entre el personal de atención directa (EPD2-24.02-Tercer Sector).

Según esta estrategia, cada persona, con independencia de la intensidad de sus necesidades de apoyo derivadas, en su caso, de discapacidades del desarrollo junto con alteraciones de la conducta, es plena en dignidad por el mero hecho de ser persona, es portadora de derechos inalienables y tiene, de una forma u otra, propósitos y anhelos vitales⁷² que tienen el poder de transformar las comunidades. En otras palabras, “una persona, aunque tenga discapacidad intelectual, puede tener deseos y anhelos lícitos de ofrecer y de contribuir a otras personas y eso sí que transforma mucho la concepción y la conciencia de la sociedad” (EPD4-08.03-Científico).

En el marco del **Apoyo activo** según la guía “*No se trata de lo que haces sino cómo lo haces*” se define esta estrategia de apoyo como “un enfoque sistemático que ayuda a las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo a participar en actividades cotidianas y significativas consiguiendo que mejore su calidad de vida y su desarrollo personal”. Se trata de un enfoque que sitúa a personas con grandes necesidades de apoyo en el centro de la intervención, proporcionando apoyo personalizado especialmente útil para personas que pueden tener dificultades para participar en su vida cotidiana. Su objetivo principal es fomentar y aumentar la participación y la toma de decisiones de las personas en las actividades diarias con el fin de permitirles tener experiencias positivas y significativas. También se pretende que las personas puedan realizar actividades que sean relevantes para ellas, mantener relaciones sociales significativas, recibir apoyos y oportunidades para poder tomar decisiones, en definitiva, para que puedan tener un “rol social valorado” tanto en su hogar como en la comunidad⁷³.

Esta estrategia, se basa en la “Interacción Positiva”, dividiendo la actividad en varias fases de forma que cada fase pueda tener su nivel de apoyo adecuado. Este proceso identifica tres componentes clave⁷⁴: ▪ Pensar escalonadamente ▪ Diferentes niveles de apoyo ▪ Reforzar la participación.

⁷⁰ RUEDA QUITLLET, Pere y NOVELL ALSINA, Ramón (eds.), *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Qué debes saber?, ¿Qué debes hacer?*, Plena Inclusión, 2021, pp. 370-371.

⁷¹ RUEDA QUITLLET, Pere y NOVELL ALSINA, Ramón (eds.), *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Qué debes saber?, ¿Qué debes hacer?*, Plena Inclusión, 2021, p. 483.

⁷² RUEDA QUITLLET, Pere y NOVELL ALSINA, Ramón (eds.), *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Qué debes saber?, ¿Qué debes hacer?*, Plena Inclusión, 2021, p. 64.

⁷³ GARRIDO, LAURA y GONZALEZ, BERTA, *Guía de Apoyo Activo "No se trata de lo que haces sino cómo lo haces"*, Plena Inclusión, Madrid, 2019, p. 14.

⁷⁴ GARRIDO, LAURA y GONZALEZ, BERTA, *Guía de Apoyo Activo "No se trata de lo que haces sino cómo lo haces"*, Plena Inclusión, Madrid, 2019, p. 34.

El Apoyo activo se complementa con la Planificación centrada en la persona y está alineado con el Apoyo conductual positivo. Es importante destacar que el Apoyo activo como estrategia impulsa un acompañamiento que va más allá de los centros y servicios.

Por último, la **Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC)**⁷⁵ suscrita conjuntamente por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y la Organización Internacional del Trabajo (OIT) como una estrategia de desarrollo comunitario para “la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la inclusión social de todas las personas con discapacidad”. Los dos grandes objetivos de la RBC son: ▫ Asegurar que las personas con discapacidad puedan desarrollar al máximo sus capacidades físicas y psicológicas, acceder a los mismos servicios y oportunidades que el resto de la población, y participar activamente en la comunidad y la sociedad en general ▫ Impulsar a las comunidades para promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad mediante transformaciones ambientales, como la eliminación de barreras de todo tipo que limitan sus oportunidades de participación.

La RBC se ajusta a las distintas realidades de las personas con discapacidad en las zonas rurales y urbanas e incluye todos los componentes para el desarrollo comunitario. En el documento de guías para la Rehabilitación Basada en la Comunidad publicado en 2012 por la OMS se sugiere para el fortalecimiento de las comunidades las siguientes acciones⁷⁶: ▫ Establecimiento de grupos de apoyo entre pares y autoayuda de personas con discapacidad y sus familias en la comunidad ▫ Realización de campañas de divulgación de información y movilización comunitaria para asegurar cambios en las actitudes y comportamientos negativos hacia las personas con discapacidad y sus familias ▫ Acompañamiento y ayuda a las personas con discapacidad y sus familias ▫ Formación de comités de personas con discapacidad, donde los representantes del comité reciban una capacitación sobre RBC para negociar con agentes locales.

En todas las estrategias presentadas el interés principal radica en el reconocimiento de los derechos humanos vinculando la participación con la inclusión comunitaria. Por lo que se consideran adecuadas para ser implementadas por las y los profesionales en el marco del nuevo modelo.

3.1.2.- Sobre las competencias

Cuando se hace referencia a profesionales en atención a personas con discapacidad se realiza de manera inclusiva sin hacer distinciones basadas en su título o categoría profesional, promoviendo la construcción de un conocimiento integral que trasciende las diferentes disciplinas. Según la atención centrada en la persona, el “buen o la buena profesional”, no es solo quien demuestra destreza en las competencias técnicas vinculadas a su perfil profesional, sino quien, además, evidencia en la cotidianidad, otras

⁷⁵ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR, “La atención integral y centrada en la persona (AICP). Base y principales referentes” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, pp. 99-100.

⁷⁶ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, *Rehabilitación basada en la comunidad: guías para la RBC*, 2012, disponible en https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44809/9789243548050_Fortalecimiento_spa.pdf;sequence=2 (última consulta 16 de julio de 2023).

competencias de carácter relacional y éticas⁷⁷. Con el fin de proporcionar una atención de calidad, integral, contextualizada, continua y más respetuosa con los derechos de las personas, la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG), elaboró un documento de consenso sobre competencias comunes dividiendo las competencias en “tres tipos de saberes”⁷⁸. Estos saberes permiten la adquisición de competencias técnicas, relacionales y éticas, respectivamente⁷⁹:

Saberes teóricos o conceptuales – SABER QUÉ: relativos a la información y conocimiento científico, así como a su gestión. Se resalta especialmente el conocimiento en la atención centrada en la persona que incluye como fundamento “el paradigma de los derechos” y los “principios fundamentales de la bioética”. El *saber qué* permite la adquisición de unas “competencias técnicas” que “garantizan la aplicación adecuada de buena técnica”, pero solo ellas no aseguran una atención centrada en la persona ni la profesionalidad.

Saberes prácticos o procedimentales – SABER HACER: relativos a las formas de actuación, a las destrezas cognitivas, relacionales o de comunicación, así como a las actuaciones más prácticas o manuales. El *saber hacer* permite el desarrollo de unas “competencias relacionales”, “esenciales para conectar con la persona y posibilitar el encuentro”, pero siendo técnica puede, de usarse indebidamente –sin competencias éticas– emplearse en contra de la persona.

Saberes actitudinales y éticos – SABER SER, SABER ESTAR, SABER PARA QUÉ Y SABER POR QUÉ: relativos a las características personales y otros aspectos fundamentales que implican un compromiso en valores éticos y actitudinales hacia las demás personas, compañeros, equipos, organizaciones, así como respecto a uno mismo y a su actuación profesional⁸⁰. Este *saber ser* reconoce unas “competencias éticas” que “aseguran la coherencia de las técnicas y las relacionales”.

Estos conocimientos se transforman en competencias que engloban las habilidades necesarias para desempeñar una tarea de manera eficiente. Se considera que un/a profesional es competente cuando posee la destreza para ejecutar en la práctica estos saberes de la manera adecuada. Hablar de competencias desde el nuevo paradigma conlleva reflexionar sobre un conjunto de habilidades y destrezas esenciales para promover la vida independiente y proporcionar un apoyo personalizado en la comunidad.

⁷⁷ BERMEJO GARCÍA, LOURDES “Los profesionales en el modelo de ACP” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, p. 332.

⁷⁸ SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA (SEGG), *Documento de consenso sobre Competencias Comunes de los Profesionales de la Gerontología Clínica y Social*, 2013, disponible en

[https://www.segg.es/media/descargas/Documento de consenso sobre Competencias Comunes de los Profesionales de la Gerontología Clínica y Social.pdf](https://www.segg.es/media/descargas/Documento_de_consenso_sobre_Competiciones_Comunes_de_los_Profesionales_de_la_Gerontologia_Clinica_y_Social.pdf) (última consulta 6 de julio de 2023).

⁷⁹ BERMEJO GARCÍA, LOURDES “Los profesionales en el modelo de ACP” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, pp. 332-335.

⁸⁰ Según el documento de competencias comunes de la SEGG, este saber, incluye garantizar la dignidad de cada persona e interiorizar siempre que la persona es un fin en sí mismo y nunca un medio. También, implica promover el autoconocimiento y la autocrítica de las y los profesionales para la aceptación de sus propias limitaciones como profesional y como miembro de un equipo, permaneciendo atento/a para detectar cualquier atentado a la dignidad, como estigmatización, discriminación o despersonalización, que podrían surgir como consecuencia de hábitos mal adquiridos o por la propia rutina.

Esto implica la imprescindible activación del saber qué, saber hacer y saber ser, para reflexionar y comportarse con la máxima madurez en el ámbito intelectual, profesional y moral.

En general, los marcos de competencias se fundamentan en los valores. Su objetivo fundamental radica en identificar un conjunto de competencias y/o valores esenciales que se aplican en la ejecución de una tarea con los niveles o estándares de calidad requeridos⁸¹. Algunos marcos de competencias incluyen características de comportamiento y cualidades personales como la empatía, la escucha activa o la flexibilidad. Aunque estas cualidades son generalmente asumidas como requisitos inherentes al trabajo y, por lo tanto, se consideran demasiado genéricas para incluirlas en marcos de competencias para ocupaciones específicas, en el ámbito de las personas con discapacidad, se puede argumentar que estas competencias son altamente valoradas. Numerosos testimonios recopilados a través de las entrevistas subrayan la conveniencia del desarrollo de estas competencias: (...) cuando yo hablo de empatía, no, es decir: ay, qué majo es esta persona (...) que te da un abrazo... No, no, no. Es empatía realmente profunda de la valoración de la dignidad de la otra persona en relación y en igualdad con cualquier otra persona y eso te lleva a una relación de simetría. Eso no se prepara en las competencias... (EPD4-08.03-Científico); (...) ellos lo que primero detectan es la falta de que no se les escucha, entonces, creo que para ver la detección de necesidades que hay y es que se les escuche, porque tú no puedes crear (...) que se les escuche a ellos antes de... Si se quiere contar con ellos, habría que escucharlos... (EPD5-10.03-Tercer Sector); (...) Aparte de la empatía yo creo que también debería ser el animar a la gente, es decir, tendría que ser entre comillas evidentemente “un animador” casi ¿no? va venga vamos a hacer esto que tú puedes y te dejo ahí y tú vas comprando o tú vas viendo la película y ya luego te vengo a buscar, o sea, tendría que irles como incitando ¿a qué? a perder el miedo... (EPD32-13.06-Usuario piloto).

Las competencias asociadas con el modelo residencial institucional de atención a la discapacidad tienden a surgir de un modelo médico, lo que destaca la necesidad de contar con un nuevo marco de competencias en sintonía con el nuevo paradigma. Esta reconfiguración en la provisión de apoyo a personas con discapacidad reconoce la importancia de adoptar un modelo social en la prestación de servicios.

⁸¹ Dentro de una guía de competencias para un “apoyo centrado en la persona” es indispensable que tanto el personal de atención directa como otro personal (incluidos sus responsables) comparta los siguientes valores y competencias: ▪ Sensibilidad: El/la profesional muestra sensibilidad y preocupación genuina por el bienestar de la persona ▪ Compromiso: El/la profesional asume la responsabilidad de mejorar la calidad de vida de la persona ▪ Dignidad: El/la profesional garantiza que la persona continúe disfrutando de su “condición de persona” y “dignidad” ▪ Autonomía: El/la profesional capacita a la persona aportando “su saber, su hacer y su saber estar” para que pueda desarrollar su proyecto de vida ▪ Apreciación: El/la profesional percibe a la persona como un ser único y valioso y, además, se lo demuestra ▪ Autoestima: El/la profesional ayuda a la persona a sentirse “digna, valiosa, valorada, respetada, satisfecha, cómoda, segura, acompañada, aceptada, importante” ▪ Igualdad: El/la profesional establece una relación cercana y simétrica, superando la “otredad” o el “nosotros/as y ellos/as” ▪ Empatía: El/la profesional demuestra disposición para escuchar y comprender a la persona, incluso cuando no pueda expresarse verbalmente ▪ Respeto: El/la profesional valora y respeta la opinión de la persona, teniéndola en cuenta ▪ Inclusión: El/la profesional promueve y facilita un “rol activo” desde el derecho y responsabilidad de la persona a participar en la toma de decisiones que afectan su vida y su comunidad. Para la elaboración de este decálogo se ha tomado como referencia el capítulo “Los profesionales en el modelo ACP” de Lourdes Bermejo García. BERMEJO GARCÍA, LOURDES “Los profesionales en el modelo de ACP” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, pp. 333-334.

Una estrategia de apoyo centrada en la persona no solo facilita esta reconfiguración, sino que también impulsa el desarrollo de otras herramientas para brindar un apoyo personalizado, como la Historia de Vida Centrada en la Persona (HV-ACP) y el consiguiente Plan Personalizado de Atención y Apoyo al Proyecto de Vida (PAyPV)⁸². La aplicación de la HV-ACP contribuye a derribar la barrera defensiva tradicional entre el/la profesional y la persona que recibe la atención, entendiendo el cuidado como un apoyo basado en la relación, el acompañamiento y la consideración de las necesidades emocionales para la materialización de vidas significativas. Este enfoque se refuerza al observar, como se desprende de las entrevistas, que estas competencias relacionales son esenciales para brindar apoyo, subrayando la importancia de su desarrollo: (...) El cuidado no es dispensar tareas es acompañar la vida (...) el cuidado es algo relacional (...) sobre todo hay que invertir en el tema de las habilidades relacionales (...) del apoyo, la escucha, la empatía, el respeto, el acompañamiento... (EPD23-09.05-Autonómica).

Una revisión de los marcos de competencias para el personal de servicios que trabaja con personas con discapacidad ha permitido la identificación de diversas áreas de competencia adaptadas a distintas discapacidades, incluyendo discapacidades psicosociales, intelectuales, comportamientos desafiantes y discapacidades físicas⁸³. La combinación de competencias que se describe en este apartado puede servir como guía para la elaboración de un marco de competencias dentro del nuevo modelo, para un apoyo en un contexto comunitario y de base familiar. Cada competencia se alinea con funciones específicas observables que las y los profesionales deben poseer y demostrar en su trabajo:

- **Comunicación, escucha activa y empatía:** El/la profesional observa y recopila información sobre la persona para prestarle apoyo. Utiliza una comunicación verbal, no verbal y escrita positiva y respetuosa de forma que pueda ser comprendida por la persona y su familia. Escucha y responde afectivamente, demostrando atención y empatía, reconociendo la necesidad de mayor sensibilidad en ciertas situaciones, como aquellas relacionadas con el duelo, la pérdida y/o el deterioro de la salud.

⁸² La HV-ACP se basa en el enfoque biográfico para un conocimiento profundo de la persona, permitiendo una atención más personalizada desde una perspectiva de desarrollo humano. Su esencia reside en una relación de vínculo centrada en la persona, promoviendo “la interacción personal, la comunicación, el reconocimiento y la creación de un vínculo de confianza mutua”. El proceso de elaboración de la Historia de Vida en la ACP permite, la creación del PAyPV, entendiendo por “proyecto de vida” la organización cotidiana y futura de aquellos aspectos que proporcionan satisfacción y bienestar para seguir disfrutando de una vida digna de ser vivida. Desde esta perspectiva relacional, la HV-ACP, se convierte en una herramienta para apoyar y preservar la autonomía y dignidad de las personas, partiendo del principio de que la misión de las y los profesionales es acompañar a la persona en su proceso, y cuando es pertinente a sus familias cuidadoras. BONAFONT, ANNA, “Atención centrada en la persona: Historia de vida y Plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto de vida”, *Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal*, N.º 5, 2020.

⁸³ Estos marcos constituyen una revisión de competencias del personal de atención directa, supervisores/as y gestores/as, de países como Irlanda, Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda y Estados Unidos, permitiendo definir habilidades aplicables en cualquier entorno laboral, especialmente recomendable para el personal que pasa a trabajar en la comunidad desde un apoyo centrado en la persona, aunque sirve de aplicación al personal contratado directamente por la persona con discapacidad. NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA), *A review of competencies frameworks for disability service staff*, 2018, disponible en <https://nda.ie/uploads/publications/review-of-competency-frameworks-disability-service-staff.docx> (última consulta 26 de octubre de 2023).

▪ **Apoyo centrado en la persona:** El/la profesional conoce las bases para proporcionar un apoyo centrado en la persona desde un enfoque de atención integral. Facilita un entorno propicio para el pleno desarrollo de la persona, fomentando su participación activa en la toma de decisiones que afecten a su entorno inmediato. Recopila información sobre puntos fuertes, necesidades, preferencias, esperanzas, sueños y deseos de la persona para ayudarla a alcanzar sus objetivos personales.

▪ **Profesionalidad y ética:** El/la profesional desempeña su labor de manera ética y profesional desde el conocimiento de las diversas discapacidades, preservando la confidencialidad en todas las comunicaciones tanto orales como escritas, respetando los derechos individuales y familiares en cada entorno de trabajo. Solicita ayuda cuando es necesario y delega tareas y funciones según su capacidad. Considera el derecho de la persona y su familia a la intimidad, el respeto y la dignidad.

▪ **Resiliencia, actitud positiva y apertura al cambio:** El/la profesional introduce y apoya intervenciones con iniciativa, capacidad de adaptación y flexibilidad que ayuden a mejorar y mantener la confianza y la autoestima, tanto propia como de las personas a las que presta apoyo. Promueve y destaca de manera positiva las contribuciones de las personas con discapacidad en su comunidad, colaborando en la implementación de cambios que faciliten el logro de objetivos compartidos por toda la comunidad.

▪ **Apoyo conductual positivo:** El/la profesional identifica el riesgo y los comportamientos que pueden conducir a una crisis para trabajar en su prevención. Utiliza estrategias eficaces como el Apoyo conductual positivo para prevenir o intervenir en la situación de crisis. Promueve la adquisición de competencias sociales y funcionales para crear contextos de apoyo favorables. Conoce el papel que puede desempeñar en una crisis y modifica su comportamiento para minimizar el conflicto.

▪ **Garantía de derechos y empoderamiento:** El/la profesional posee un sólido conocimiento de los derechos humanos y de los derechos de las personas con discapacidad y facilita el acceso a dicha información y a otros recursos para promover el empoderamiento. Apoya a la persona para que se convierta en un/a “autodefensor/a”. Informa y capacita a la persona y a su familia en la promoción y protección de estos derechos demostrando su capacidad para garantizarlos.

▪ **Construcción de relaciones colaborativas:** El/la profesional trabaja en colaboración con la persona y cuando proceda con la familia para realizar un seguimiento de los avances en los objetivos establecidos en su plan personal de atención y proyecto de vida independiente. Establece relaciones positivas y de colaboración interdisciplinar con otros miembros del equipo y la comunidad, recopilando información sobre la satisfacción de la persona con el apoyo y/o servicio prestado.

▪ **Detección de trato inadecuado y seguridad:** El/la profesional cuenta con formación en materia de prevención de uso de restricciones y medidas para evitarlas. Sigue los procedimientos para proteger a una persona de tales daños. Reconoce los signos de explotación, abuso y negligencia y trabaja para prevenirlos. Involucra a personas que han vivido medidas restrictivas en la elaboración de estrategias de prevención. Utiliza precauciones universales y presta los primeros auxilios necesarios.

▪ **Apoyo en la transición a la comunidad:** El/la profesional presta apoyo durante las transiciones que se producen de la vida en instituciones hacia la vida comunitaria. Desarrolla con la persona y otros miembros de la comunidad estrategias para el apoyo en momentos clave de la vida cotidiana de la persona. Ayuda a la persona en la adaptación

a los cambios, incluido el traslado al hogar y a viviendas en la comunidad, respetando el papel de la familia en todo el proceso de transición.

▪ **Desarrollo comunitario:** El/la profesional apoya a la persona en su inclusión en la comunidad a través de la promoción de relaciones significativas. Anima a la persona a conectar con las demás y a desarrollar roles sociales en función de sus elecciones personales. Proporciona a la persona los servicios y el apoyo necesarios para que pueda llevar una vida plena y significativa en su entorno cotidiano, incluyendo información sobre grupos de apoyo y otras estrategias basadas en iguales.

▪ **Participación en actividades significativas:** El/la profesional identifica ocupaciones y actividades significativas para la persona generando oportunidades para que se conviertan en parte de su vida cotidiana en la comunidad. Introduce nuevas propuestas con el fin de fomentar el desarrollo de habilidades que le permitan llevar a cabo estas actividades de la manera más independiente posible. Entiende la participación de la persona en actividades comunitarias como un proceso de construcción de ciudadanía.

En una investigación sobre opciones de alojamiento para personas con discapacidad intelectual se observó que las prácticas institucionales pueden trasladarse a entornos comunitarios cuando el personal da prioridad a los cuidados en detrimento de las actividades y la inclusión social⁸⁴. Esto puede explicar por qué, a pesar de iniciativas de desinstitucionalización, muchas personas con discapacidad intelectual físicamente presentes en sus comunidades siguen estando socialmente excluidas. La valoración del rol social sostiene que el bienestar de las personas viene determinado en gran medida por su papel social. Si las personas desempeñan funciones sociales consideradas valiosas mediante su participación en actividades significativas, tanto para ellas como para su comunidad, es probable que los miembros de esa comunidad las valoren positivamente.

La inclusión social y la participación en la comunidad son derechos consagrados en la Convención y reconocidos por el modelo social de acuerdo con los derechos humanos. La filosofía de la inclusión y la participación, en contraposición a la mera integración, representa un cambio fundamental en las prácticas profesionales. No obstante, a pesar de los avances, este enfoque aún presenta desafíos a profesionales y organizaciones que trabajan con personas con discapacidad, como señaló una de las personas entrevistadas: (...) Confundíamos, nosotros confundíamos al principio la presencia con la participación real. Es decir, nosotros tenemos personas con discapacidad intelectual ahora mismo que están viviendo en barrios, en una situación aparentemente normalizada, con una serie de apoyos, pero que no están participando en la comunidad ni tienen ningún rol social que esté valorado por la comunidad ni nada de nada de nada... (EPD15-04.04-GDTécnicos-E6).

Este cambio aboga por la creación de una comunidad auténticamente inclusiva donde se reconozcan y aprecien las necesidades de las personas con discapacidad, asegurando que su participación esté presente en todo momento. Según este experto científico, se enfatiza la necesidad de ir más allá de una perspectiva meramente integradora, en la cual las personas con discapacidad simplemente se incorporan a las

⁸⁴ TATLOW-GOLDEN, MIMI, LINEHAN, CHRISTINE, O'DOHERTY, SIOBHAIN, CRAIG, SARAH, KERR, MICHAEL, LYNCH, CHRISTY, MCCONKEY, ROY & STAINES, ANTHONY, *Living Arrangement Options for People with Intellectual Disabilities: A Scoping Review*, School of Social Work and Social Policy, Trinity College Dublin, Dublin, 2014.

comunidades: (...) quizá esa idea de que cuando hablamos de inclusión, como nos pasó en educación cuando tuvimos que pasar de integración a inclusión, que no nos pase ahora tener una mirada integradora de que la persona se integre en la comunidad, sino que realmente sea una comunidad inclusiva y que por lo tanto sin perder de vista a las personas con discapacidades... (EPD4-08.03-Científico).

En relación con las competencias previamente identificadas se ha observado la ausencia de competencias directamente relacionadas con la filosofía de vida independiente. Esta filosofía, en línea con la Observación General N.º 5 del Comité⁸⁵, puede proporcionar las competencias necesarias para promover la inclusión de las personas con discapacidad y abrir nuevas vías de participación comunitaria. Por esta razón, se sugiere considerar la conveniencia de incorporar una nueva competencia:

- **Fomento del derecho a la vida independiente:** El/la profesional posee un sólido conocimiento del significado del derecho a la vida independiente en el marco de la Convención y la Observación General N.º 5 del Comité. Apoya a la persona con discapacidad en la búsqueda de su vida independiente y su inclusión en comunidades de su propia elección con la libertad de elegir y controlar su vida. Debe ser capaz de enseñar y entrenar habilidades para la vida independiente y para la inclusión en la comunidad.

El modelo de calidad de vida aplicado a personas con necesidades complejas de apoyo ofrece diversas directrices para el “saber hacer” y el “saber ser” desde un enfoque de derechos. La revisión de este modelo ha orientado las siguientes competencias y acciones para el acompañamiento cotidiano de personas con mayores necesidades de apoyo y sus familias⁸⁶:

- **Apoyo centrado en la familia.** El/la profesional ofrece acompañamiento a la familia para aclarar cualquier duda. Muestra una actitud de escucha activa y empatía ante sus propuestas, desde la comprensión de su claudicación. Desarrolla actitudes de colaboración con la familia sin excluirla de la atención considerándola una unidad de acompañamiento. Debe ser capaz de enseñar y entrenar habilidades para involucrar a la familia de manera activa en el proceso de la persona con discapacidad hacia una vida independiente.

- **Apoyo al ocio inclusivo.** El/la profesional reconoce y valora la importancia del ocio identificando prácticas en distintos ámbitos (cultura, deporte, turismo, recreación...). Colabora en la búsqueda de entornos facilitadores de ocio inclusivo que sitúen a la persona con discapacidad ante las mismas oportunidades de ocio que las demás personas conforme a lo establecido en el art. 30 de la Convención. Respeta las opciones de la persona de participación y no participación en programas de ocio.

⁸⁵ COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.*

⁸⁶ Atendiendo a personas con necesidades complejas de apoyo este modelo recomienda: ▪ Respetar el derecho a la intimidad, privacidad personal y confidencialidad de las personas con incapacidad legal debido a su situación de mayor vulnerabilidad ▪ Prestar atención a las necesidades y expresiones de la persona con mayores dificultades de comunicación ▪ Usar un lenguaje comprensivo y accesible para comunicarse ▪ Respetar las decisiones tomadas, también de no participación ▪ Compartir los gustos, costumbres y preferencias entre todos/as los/as integrantes del equipo profesional ▪ Defender ante el resto del equipo los intereses de la persona para que sean mejor comprendidos, respetados y apoyados. MAÑÓS, FRANCISCO & CASTILLO, MEI (coord.), *Modelo de calidad de vida aplicado a la atención residencial de personas con necesidades complejas de apoyo*, Primera edición, Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO), Madrid, 2011.

La *National Disability Authority (NDA)* ha resaltado que el personal en atención a la discapacidad posea competencias en **tecnologías de asistencia** para permitir una vida independiente y el acceso a la educación y el empleo. El/la profesional debe poseer conocimientos en este ámbito para capacitar a la persona con discapacidad en la adopción y uso de nuevas tecnologías para promover su máxima independencia⁸⁷.

La importancia creciente del impacto y la función de la tecnología en la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad queda reflejada en el “Informe sobre la Transformación de los servicios para las personas con discapacidad”⁸⁸ donde el actual relator G. Quinn, afirma que los avances tecnológicos hacen posible que muchas personas con discapacidad se acerquen a las promesas de la Convención. Se mencionan expresamente ayudas y asistencias como: medios aumentativos y alternativos de comunicación, tecnología sensorial, domótica, trabajo a distancia, apoyo remoto, navegación mediante GPS, programas de reconocimiento de voz, lectores de pantalla, aplicaciones de ampliación de pantalla y equipos de adaptación. Asimismo, se reconoce que la inteligencia artificial y la capacidad de aprendizaje automático en el futuro permitirán a los sistemas de ayuda tecnológica prestar enormes beneficios para la mejora de la calidad de vida y el apoyo individualizado para las personas con discapacidad⁸⁹.

En cuanto al apoyo tecnológico, a pesar de que la mayoría de las personas profesionales entrevistadas respaldan su uso, sostienen que este apoyo es un complemento irremplazable del factor humano (EPD1-21.02-Tercer Sector; EPD2-24.02-Tercer Sector o EPD 9-13.04-Autonómica). Coincidiendo con esto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT)⁹⁰ reconoce que la naturaleza relacional del trabajo de cuidados limita la capacidad de reemplazar la mano de obra humana con robots u otras tecnologías por completo. La interacción humana desempeña un papel crucial en la atención y el cuidado, lo que implica que la tecnología debe ser vista como una herramienta de apoyo en lugar de un reemplazo absoluto de la atención profesional en ciertos contextos, como el cuidado de personas; aunque se considera una herramienta esencial para fomentar la vida independiente (EPD1-21.02-Tercer Sector).

⁸⁷ NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA), *Staff Competencies and Skills Mix for a Community-Based Model of Disability Services*, 2018, p. 15, disponible en <https://nda.ie/publications/staff-competencies-and-skills-mix-for-a-community-based-model-of-disability-services-report> (última consulta 26 de octubre de 2023).

⁸⁸ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 76, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023).

⁸⁹ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 77, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023). Otras propuestas de nuevas tecnologías para un apoyo conductual positivo relacionadas con la prevención y tratamiento de conductas problemáticas, así como conductas agresivas, incluyen el uso de “*video modeling*”. RUEDA QUITLLET, PERE y NOVELL ALSINA, RAMÓN (eds.), *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Qué debes saber?, ¿Qué debes hacer?*, Plena Inclusión, 2021, p. 380.

⁹⁰ ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO (OIT), *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, 2019, disponible en https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---dcomm/---publ/documents/publication/wcms_737394.pdf (última consulta 17 de julio de 2023).

Por otro lado, se valora la introducción de competencias en **lengua de signos y métodos de comunicación alternativos y aumentativos** para posibilitar un intercambio efectivo de información, apoyando, desarrollando y adaptando activamente los sistemas de comunicación que necesite cada persona. Según se resalta, será importante que un número adecuado de personal posea estas competencias⁹¹.

Finalmente, se sugiere la incorporación de competencias transversales para mejorar la prestación de apoyos y servicios, en concordancia con la revisión de los marcos de competencias previamente consultados:

▪ **Diversidad social, cultural y de género:** El/la profesional posee una profunda sensibilidad por la diversidad humana, incorporando esta sensibilidad en las prácticas e interacciones diarias. Reconoce y respeta las influencias sociales, históricas, culturales e interseccionales presentes en las narrativas individuales y colectivas, adaptando las intervenciones y estrategias conforme a las necesidades de cada persona. Reconoce los propios sesgos, estereotipos y prejuicios personales para mantener la objetividad al interactuar con las demás personas. Integra en su práctica diaria una perspectiva de género.

▪ **Innovación, creatividad y resolución de conflictos:** El/la profesional piensa de forma creativa, introduciendo planteamientos alternativos o adaptando los existentes a nuevas situaciones. Busca soluciones distintas de las tradicionales y genera soluciones viables para tomar decisiones. Identifica planes de acción y comparte vías de realización antes de tomar medidas respondiendo a los imprevistos de forma innovadora. Posee habilidades de resolución de conflictos y resuelve problemas de forma amistosa y colaborativa buscando apoyos con otros miembros de la comunidad.

▪ **Liderazgo y autodesarrollo:** El/la profesional emplea estrategias de liderazgo efectivas en la resolución de problemas, la toma de decisiones y la gestión de conflictos, buscando de manera proactiva opiniones e ideas de personas con formación y experiencia variada con el fin de mejorar las decisiones. Mantiene la profesionalidad gestionando el estrés personal y profesional, haciendo uso de prácticas efectivas de gestión del estrés. Completa la formación y cualificación requerida y continúa avanzando en su desarrollo profesional y experiencia.

Así como otras competencias en accesibilidad, esenciales para garantizar la vida independiente y la inclusión en igualdad de condiciones de las personas con discapacidad:

▪ **Accesibilidad:** El/la profesional debe incorporar en su práctica profesional principios de accesibilidad (arquitectónica, de movilidad, de acceso a la información y a la comunicación, entre otras) para el desarrollo integral y la mejora de la calidad de vida de la persona con discapacidad y su conexión con el entorno comunitario. Esta competencia se puede derivar de una formación en la Convención y la Observación General N.º 2 del Comité⁹².

En último lugar, se recomienda desarrollar marcos de competencias específicos para el personal de supervisión y gestión y para el personal con discapacidad que trabaja en los diferentes servicios en proceso de transición hacia una vida en comunidad.

⁹¹ NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA), *Staff Competencies and Skills Mix for a Community-Based Model of Disability Services*, 2018, p. 11, disponible en <https://nda.ie/publications/staff-competencies-and-skills-mix-for-a-community-based-model-of-disability-services-report> (última consulta 26 de octubre de 2023).

⁹² COMITÉ SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD, *Observación general núm. 2 (2014) Artículo 9: Accesibilidad*.

Asimismo, se busca vincular las competencias a los beneficios y resultados, tanto para las personas con discapacidad como para el personal, mediante medidas destinadas a mejorar la retención del personal a través de oportunidades de desarrollo. Cabe destacar, que el desarrollo y aplicación correcta de un marco de competencias puede contribuir a atraer y retener profesionales mejorando la calidad de los servicios⁹³.

Los roles que se presentan a continuación se utilizan para ilustrar la importancia de transformar y diversificar la práctica profesional del personal de apoyo desde el nuevo modelo.

3.1.3.- Sobre los roles profesionales

Las estrategias y competencias que se han desarrollado en apartados anteriores conducen a la necesidad de potenciar o incorporar determinados roles profesionales para promover una atención centrada en la persona y la vida en comunidad.

Con la finalidad de delinear y precisar ciertas funciones, se asignan competencias específicas a roles especializados con el fin de garantizar una atención personalizada a las personas con discapacidad y brindar apoyo como parte integral de la vida en comunidad, en consonancia con los procesos de desinstitucionalización.

Muchos de estos roles se relacionan con las competencias ya expuestas. Aunque algunos de ellos puedan compartir competencias y/o funciones similares, su enfoque puede ser diferente. A continuación, se presenta una clasificación de roles que permite establecer esta diferenciación.

3.1.3.1.- Roles para una atención centrada en la persona

La figura de la persona **profesional de referencia** es aquella que ofrece un apoyo individualizado a un grupo reducido de personas o a una persona específica, basándose en el vínculo establecido con esa persona. La persona que desempeña este rol puede variar según la organización, pero su función principal será proporcionar un apoyo coordinado y centrado en la persona. Este rol puede ser asumido por profesionales de diferentes disciplinas, adaptándose a diversas necesidades y contextos. Como se indicó en una de las entrevistas, en este contexto, la persona de referencia es un/a monitor/a asociado a un proyecto de vida independiente: (...) O sea, lo que necesita un proyecto de vida independiente es que haya una persona de referencia, de apoyo para las personas que estén viviendo allí, en nuestros proyectos pues está el monitor, la monitora... (EPD31-05.06-Municipal).

⁹³ Ya que tiene la ventaja de contribuir a: ▪ Definir en términos de comportamiento lo que el personal tiene que hacer ▪ Permitir que el personal sepa lo que necesita para ser productivo ▪ Determinar las necesidades de formación identificando las carencias de las cualificaciones, de habilidades y competencias ▪ Desarrollar o actualizar planes o programas de formación ▪ Informar a los poderes públicos, empresas y proveedores sobre los requisitos de formación y el desarrollo de capacidades ▪ Contratar y seleccionar al personal de forma eficaz ▪ Evaluar el rendimiento de forma eficaz ▪ Posibilitar que los procesos de gestión del cambio funcionen de forma efectiva ▪ Apoyar la gestión del rendimiento y los procesos de promoción y desarrollo profesional ▪ Mejorar la calidad del servicio y apoyo que recibe la persona con discapacidad. NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA), *Staff Competencies and Skills Mix for a Community-Based Model of Disability Services*, 2018, pp. 11-12, disponible en <https://nda.ie/publications/staff-competencies-and-skills-mix-for-a-community-based-model-of-disability-services-report> (última consulta 26 de octubre de 2023).

Esta figura constituye un elemento clave para la atención personalizada y la participación de la persona. Entre sus competencias se han destacado⁹⁴: ▪ Comunicación con la persona y generación de una relación vincular de confianza (también con la familia o allegados más significativos) ▪ Conocimiento de la persona (conocimiento de la biografía y el proyecto de vida de la persona, identificando fortalezas, potencialidades, preocupaciones o temores de la persona y/o la familia) ▪ Búsqueda de recursos que generan capacidad y bienestar (de la propia persona, de espacios, momentos o actividades, así como recursos externos, incluyendo la familia, personas significativas, amigos/as y/o comunidad) ▪ Apoyo al PAyPV ▪ Coordinación, continuidad y coherencia en las intervenciones (coordinación con la familia, personas significativas y equipo profesional).

En el ámbito de la discapacidad intelectual y del desarrollo la figura de la persona profesional de referencia se denomina **facilitador/a**⁹⁵ o **traductor/a vital**⁹⁶. Este testimonio revela como esta figura junto a otros profesionales, proporciona apoyo para la toma de decisiones en un entorno que favorece la participación en actividades significativas que la persona ha valorado: (...) Todas las personas con discapacidad tienen una persona de referencia, ¿no? Que en este caso nosotros llamamos facilitador o traductor vital, según sea el caso (...) es el facilitador un poco el que, dentro del proyecto de vida de la persona, pues, orienta esta situación y se van interviniendo desde diferentes áreas. Normalmente ahí también intervienen los técnicos, psicólogos, trabajadores sociales (...) De hecho, cada vez tenemos más gente que no hace nada planificado y que va un poco haciendo lo que le va apeteciendo. O sea, nosotros no queremos que todo el mundo esté en un sitio a una hora, o sea, nuestro objetivo no es ese con las personas... (EPD2-24.02-Tercer Sector)”.

La figura de facilitador/a desempeña diversas tareas en el apoyo a la persona, ya que además de ser una fuente de información confiable, actúa como un mentor cercano

⁹⁴ BONAFONT, ANNA, “Atención centrada en la persona: Historia de vida y Plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto de vida”, *Guías de la Fundación Pílares para la Autonomía Personal*, N.º 5, 2020, pp. 256-257.

⁹⁵ Uno de los aspectos más destacados de la planificación centrada en la persona es la figura de facilitador o facilitadora del proceso. El/la facilitador/a no asume un papel de control en el proceso, sino que actúa como alguien que facilita su desarrollo, desde los principios fundamentales de la planificación centrada en la persona para promover los cambios necesarios tanto en la organización como en el sistema de apoyos de la persona. FEAPS (PLENA INCLUSIÓN), *Planificación Centrada en la Persona Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual*, Cuadernos de buenas prácticas FEAPS, Madrid, 2007, p. 17. La figura de facilitador/a del proceso no debe confundirse con la figura “facilitador/a procesal”, una figura reconocida legalmente que ya existe en otros países como Reino Unido o Nueva Zelanda. La figura de la persona facilitadora para aquellas personas con discapacidad incursas en procedimientos judiciales es una figura que se ha promovido en la normativa española para garantizar la accesibilidad universal y la prestación de apoyos.

⁹⁶ Los/as intérpretes vitales también conocidos como traductores/as vitales (que pueden ser familiares, amigos/as o profesionales de apoyo como asistentes personales) son aquellas personas que desempeñan un papel fundamental para asegurar que la persona que no pueda expresarse por sí misma disponga de los apoyos adecuados para la toma de decisiones en su vida, respetando sus decisiones, incluso cuando no estén de acuerdo. Para ello, cuando haya que interpretar la voluntad y preferencias de la persona será imprescindible que se conozca en profundidad a la persona desde diferentes perspectivas, de forma que se pueda tener la mejor visión de su voluntad y preferencias. En ocasiones, puede ser necesario contar con diferentes personas como traductores vitales para diferentes decisiones. En algunos países, como Suecia, a esta figura se la denomina “representante personal”. PLENA INCLUSIÓN, *Asistencia Personal. Una herramienta clave para el ejercicio del derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*, Madrid, 2017, pp. 17-18.

que guía y acompaña a la persona en su proceso de desarrollo. También puede ejercer como un defensor y amigo, brindando apoyo emocional y respaldo en momentos de dificultad⁹⁷. Por otra parte, el/la facilitador/a, junto con la persona interesada, identificará el grupo de personas significativas que se constituirán en grupo de apoyo o **círculo de apoyo**. Este proceso implica reconocer amistades, familiares, profesionales, voluntarios/as y miembros de la comunidad que puedan aportar en la consecución de objetivos, metas o sueños de la persona⁹⁸.

En cuanto a la persona que realizará la función de **gestión de casos** se sugiere que sea la persona profesional de referencia de los servicios sociales municipales quien asuma este rol, ya sea personal de trabajo social u otro/a profesional. Sin embargo, en situaciones de elevada complejidad asistencial que demandan una intervención y supervisión intensiva por parte de los servicios sanitarios, se aconseja que la gestión del caso sea llevada a cabo por personal de enfermería del Equipo de Atención Primaria (EAP)⁹⁹ con independencia del ámbito territorial de actuación¹⁰⁰.

Entre las competencias necesarias para la gestión de casos, y teniendo en cuenta la complejidad de la metodología, se sugieren, entre otras¹⁰¹:

- Técnicas de valoración multidimensional (incluida la Historia de Vida)
- Metodología de planificación de programas, incluyendo el diagnóstico situacional del entorno
- Habilidades para la intervención comunitaria, incluyendo estrategias de comunicación y negociación
- Competencias en gestión para negociar con proveedores y agentes
- Técnicas de evaluación
- Habilidades para el apoyo y acompañamiento del caso: técnicas para mejorar la autoestima, empoderamiento, escucha activa, empatía, *counselling*, confianza y garantía de confidencialidad.

⁹⁷ BERMEJO GARCÍA, LOURDES “Los profesionales en el modelo de ACP” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, p. 338.

⁹⁸ FEAPS (PLENA INCLUSIÓN), *Planificación Centrada en la Persona Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual*, Cuadernos de buenas prácticas FEAPS, Madrid, 2007, p. 18.

⁹⁹ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR, “La gestión de casos y el acompañamiento a lo largo del proceso de atención. La investigación-acción-participación (IAP) y la planificación participativa” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, p. 232.

¹⁰⁰ En el proyecto *Rural Care* se ha subrayado la importancia de un enfoque integral en la prestación de servicios. *Rural Care* ha demostrado una mayor agilidad desde el apoyo de las gestoras de caso, desde un enfoque de la integralidad, para la tramitación burocrática y la provisión de servicios, junto a las coordinadoras de caso y las trabajadoras sociales. Esta integración de servicios amplía el concepto de atención domiciliaria más allá de la prestación directa de cuidados incluyendo la integración de diversos perfiles a los servicios ofrecidos, como se muestra a continuación:

- Servicios sociales: coordinador/a de caso social y trabajadores/as sociales
- Entidad social: gestor/a de caso, asistente personal y coordinador/a
- Sistema sanitario: coordinador/a de caso sanitario y personal sanitario.

INTEGRATED SOCIAL AND HEALTH CARE IN THE HOME AT RURAL SCALE (RURALCARE), *Informe final de evaluación Agosto 2023*, 2023.

¹⁰¹ RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR, “La gestión de casos y el acompañamiento a lo largo del proceso de atención. La investigación-acción-participación (IAP) y la planificación participativa” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, pp. 232-234.

La gestión de casos es un rol especializado que actualmente no cuenta con una formación estandarizada y se realiza de manera desigual en diferentes comunidades autónomas¹⁰². Una definición de la Sociedad Americana de Gestión de Casos (CMSA) reconoce que la figura de gestor/a de caso se corresponde con un/a profesional que tiene un contacto frecuente con personas en situaciones de gran complejidad, evaluando su cuidado y necesidades sociales. Este personal coopera con profesionales de la medicina y otros/as profesionales desarrollando junto a la persona un plan de vida y de cuidados formales e informales para la salud y el dominio social¹⁰³.

En Italia, se está debatiendo el papel del personal de enfermería de salud familiar y comunitaria en la Atención Primaria como figura clave en la prevención y promoción del capital social mediante la integración de competencias para un apoyo centrado en el paciente y en la familia. Entre estas competencias se incluyen: ▪ Comprender e interpretar las necesidades de las personas y anticiparse a ellas ▪ Conocer y habilitar recursos (dentro o fuera de la familia) ▪ Encontrar soluciones relacionadas con la salud de las personas asistidas ▪ Abordar e interconectar los sistemas sociales y sanitarios ▪ Ganar la confianza de la familia y convertirse en un referente para ellos/as. Esta figura realiza un abordaje integral de los problemas generales de enfermería colaborando con especialistas y médicos/as para una atención domiciliaria integrada contribuyendo a la investigación y recopilación de datos epidemiológicos¹⁰⁴.

Para prestar un apoyo conductual positivo, se mencionan otras figuras clave. La figura de **supervisor/a** puede variar según el tipo de servicio y puede estar compuesta por la persona responsable de una vivienda, residencia o centro ocupacional, o por el propio personal de atención indirecta según el modelo organizativo. Este rol se ha destacado para la formación del personal en la estrategia de apoyo conductual positivo, sirviendo como modelo del personal en formación en un entorno real de trabajo¹⁰⁵. Asimismo, se ha señalado el trabajo interdisciplinar y en equipo como apoyo al personal directo en sus

¹⁰² A través del informe “InCARE. Gestión del caso: una propuesta operativa” se ha constatado un mayor desarrollo profesional de esta figura en comunidades autónomas como Andalucía y Cataluña. INSTITUTO MATIA, *InCARE. Gestión del caso: una propuesta operativa*, 2023, disponible en https://www.matiainstituto.net/sites/default/files/archivospdf/incare_gestiondecasos_documentotecnico.pdf (última consulta 4 de noviembre de 2023).

¹⁰³ INSTITUTO MATIA, *InCARE. Gestión del caso: una propuesta operativa*, 2023, p. 3, disponible en https://www.matiainstituto.net/sites/default/files/archivospdf/incare_gestiondecasos_documentotecnico.pdf (última consulta 4 de noviembre de 2023).

¹⁰⁴ MARCADELLI, SILVIA, STIEVANO, ALESSANDRO & ROCCO, GENNARO, “Policy proposals for a new welfare: The development of the family and community nurse in Italy as the key to promote social capital and social innovation”, *Primary Health Care Research & Development*, Volume 20, 2019, disponible en <https://www.cambridge.org/core/journals/primary-health-care-research-and-development/article/policy-proposals-for-a-new-welfare-the-development-of-the-family-and-community-nurse-in-italy-as-the-key-to-promote-social-capital-and-social-innovation/45415666C696FF95BE1A16080D025037>.

¹⁰⁵ Los/as supervisores/as desempeñan un papel fundamental para el buen funcionamiento de los equipos concretando con claridad lo que esperan que el personal realice, formando al personal para un correcto desarrollo de sus responsabilidades. Este apoyo individualizado proporciona competencias al personal en tareas y funciones concretas para asegurar una efectiva aplicación de esta estrategia. RUEDA QUITLLET, PERE y NOVELL ALSINA, RAMÓN (eds.), *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Qué debes saber?, ¿Qué debes hacer?*, Plena Inclusión, 2021, p. 452.

funciones de acompañamiento, así como, competencias en liderazgo para personas que prestan apoyos indirectos¹⁰⁶.

El/la **experto/a conductual** es un/a profesional ya sea interno/a o externo/a al servicio con una formación especializada en cuestiones de conducta. Entre su “saber hacer” destaca: ▫ Evaluar qué recursos clave precisa la organización para trabajar adecuadamente las alteraciones de la conducta ▫ Evaluar la efectividad del proceso de evaluación funcional ▫ Dirigir un análisis funcional experimental ▫ Establecer una infraestructura que apoye la toma de decisiones basada en los datos¹⁰⁷.

Asimismo, en el contexto del apoyo conductual positivo cabe aludir a los/as **mediadores/as**. Mediadores/as pueden ser la familia, personal de atención directa, técnico/a-terapeuta, gestor/a de caso, equipo especializado, otros GI (Grupos de Interés). Pero también, puede ejercer este rol la propia persona con discapacidad intelectual, los/as compañeros/as con discapacidad intelectual, las entidades y sus equipos de apoyo. Los/as mediadores/as no tienen como finalidad última la disminución de las conductas problemáticas, sino el desarrollo de entornos de aprendizaje y de vida positivos. Entre sus funciones se encuentra la implementación de los planes de apoyo¹⁰⁸.

Por último, para un apoyo activo destaca la presencia de un **liderazgo en la práctica** que brinda orientación y acompañamiento a los equipos de trabajo. Este rol puede ser desempeñado, al igual que los anteriores, por diferentes profesionales. En realidad, se trata de un liderazgo colaborativo en el cual no necesariamente deben ser el personal técnico o directivo quienes cumplan estas responsabilidades. La función primordial de un liderazgo en la práctica es transformar la formación y capacitación en una práctica laboral mejorada a través de estrategias específicas para el entrenamiento y aseguramiento de que se alcancen los resultados perseguidos. Para un liderazgo en la práctica se detallan las siguientes competencias: ▫ Ser capaz de liderar con el ejemplo ▫ Tener experiencia en la atención directa con personas con discapacidad ▫ Tener una visión que permita amplificar las oportunidades para la participación, explorar, descubrir nuevas ideas ▫ Ser reconocido/a por parte del equipo como una persona comprometida y capacitada ▫ Aplicar la escucha activa, identificar las necesidades del equipo ▫ Ser creativo/a e innovador/a ▫ Saber reforzar y crear unión en el equipo ▫ Hacer sentir a cada persona parte del proceso ▫ Promover el liderazgo en otras personas ▫ Ser flexible, accesible y próximo/a al equipo ▫ Estar comprometido/a con las prácticas basadas en la evidencia y centradas en la persona¹⁰⁹.

3.1.3.2.- Roles para una vida independiente

¹⁰⁶ Un equipo interdisciplinar que sirva como ejemplo para un apoyo conductual positivo debería incluir, como mínimo, este personal de diferentes disciplinas con conocimientos especializados en discapacidad intelectual: Psicología, Enfermería, Terapia Ocupacional, Logopedia, Fisioterapia, Expertos/as conductuales. RUEDA QUITLLET, PERE y NOVELL ALSINA, RAMÓN (eds.), *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Qué debes saber?, ¿Qué debes hacer?*, Plena Inclusión, 2021, p. 107.

¹⁰⁷ RUEDA QUITLLET, PERE y NOVELL ALSINA, RAMÓN (eds.), *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Qué debes saber?, ¿Qué debes hacer?*, Plena Inclusión, 2021, p. 279.

¹⁰⁸ RUEDA QUITLLET, PERE y NOVELL ALSINA, RAMÓN (eds.), *Conductas que nos preocupan en personas con discapacidad intelectual y del desarrollo: ¿Qué debes saber?, ¿Qué debes hacer?*, Plena Inclusión, 2021, p. 21.

¹⁰⁹ GARRIDO, LAURA y GONZALEZ, BERTA, Guía de Apoyo Activo “No se trata de lo que haces sino cómo lo haces”, Plena Inclusión, Madrid, 2019, p. 94.

Gran parte de usuarios/as entrevistados/as y un número significativo de profesionales, según las distintas entrevistas realizadas en el marco del Proyecto EDI, sostienen que la figura de **asistente personal** puede servir como el mejor modelo a seguir para determinar cómo deben desempeñar su trabajo las y los profesionales en atención a la discapacidad. En cuanto a su función, se trata de un/a profesional que proporciona un apoyo altamente personalizado en diversos aspectos de la vida de las personas. Este apoyo se ofrece siempre en consulta y acuerdo con la propia persona a la que presta asistencia y se adapta a sus necesidades y preferencias específicas.

De acuerdo con Plena Inclusión, el papel de asistente personal se corresponde con un/a “gestor/a de oportunidades inclusivas” destacando su contribución fundamental en la construcción de entornos más equitativos. Este enfoque implica una visión amplia del trabajo de asistente personal, que va desde el apoyo directo a la persona con discapacidad hasta la promoción de su participación en la comunidad y la garantía de igualdad de oportunidades que favorezcan la inclusión plena de la persona a la que asiste¹¹⁰.

En realidad, tanto expertos/as en vida independiente como expertos/as en atención centrada en la persona y derechos humanos¹¹¹ junto con la propia Convención, reconocen la figura de asistente personal como un derecho humano fundamental para el desarrollo de una vida independiente. Según una de las personas entrevistadas, la posibilidad de que la persona con discapacidad pueda elegir a su asistente personal ya constituye un acto de respeto hacia su autonomía: (...) fijate tú que si hablamos de asistencia personal estamos respetando enormemente a la persona con discapacidad para entender, primero, que ella es la que tiene que decidir quién le va a dar esa asistencia personal. No el Estado, no, eh, la familia... ella, esa persona es la que tiene que decidirlo (...) Entonces, eso es primero, respetando, desde luego, su autonomía... (EPD41-29.06-Internacional).

El derecho a la autonomía y a la vida independiente no está limitado por la edad y se extiende a todas las etapas de la vida. Abarca toda la gama de experiencias vitales a las que se enfrentan las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, desde los primeros años de vida y la transición a la edad adulta, pasando por la vida adulta y el empleo, hasta la vejez. La promoción de la vida independiente a través de la asistencia personal es esencial en todas las etapas del desarrollo de una persona.

¹¹⁰ Plena Inclusión señala que, aunque este rol puede cambiar según las tareas que se realicen y la persona a la que se brinde atención, hay habilidades que se deben poseer en general y que se han identificado como competencias deseables: ▪ Respeto ▪ Escucha activa ▪ Habilidades sociales y comunicativas ▪ Empatía ▪ Flexibilidad ▪ Polivalencia ▪ Orientación al cliente y al servicio ▪ Habilidades de resolución de conflictos ▪ Paciencia ▪ Autocontrol ▪ Ética ▪ Altas expectativas sobre las capacidades de la persona ▪ Asertividad ▪ Responsabilidad y honradez ▪ Confidencialidad ▪ Iniciativa (gestor/a de oportunidades inclusivas) ▪ Activo/a, pero no directivo/a ▪ Capacidad para estar en un segundo plano ▪ Capacidad para fomentar el desarrollo de la persona ▪ Amabilidad y cordialidad ▪ Capacidad de trabajo en equipo ▪ Capacidad de indagación ▪ Puntualidad. PLENA INCLUSIÓN, *La Asistencia Personal para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en España. Informe de situación 2020*, 2020, p. 23, disponible en <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/12/AP-Informe-2020-IAC.pdf> (última consulta 20 de julio de 2023).

¹¹¹ Para obtener una información más detallada pueden consultarse las siguientes fuentes, ASÍS ROIG, RAFAEL, “Apoyo y asistencia personal”, *Ius fugit. Revista de Cultura Jurídica*, nº 22, 2019, pp. 15-28; COMAS, DOLORS, SANCHO, MAYTE & ZALAKAIN, JOSEBA, “Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia”, *Revista de servicios sociales*, N.º 79, 2023, pp. 5-18; FEDERACIÓN DE VIDA INDEPENDIENTE (FEVI), <https://federacionvi.org/contenido/asistencia-personal/>; FORO DE VIDA INDEPENDIENTE (FVI), <http://forovidaindependiente.org/la-vida-independiente-y-la-asistencia-personal/>

Resulta apropiado destacar, que en el caso de menores con discapacidad intelectual¹¹² la asistencia personal no tiene como objetivo reemplazar los cuidados proporcionados por la familia o cuidadores/as principales. Su finalidad principal es complementar estos cuidados y apoyar cuando sea necesario. La asistencia personal desempeña un papel fundamental para asegurar que las niñas, niños y adolescentes con discapacidad tengan la oportunidad de asistir a la educación en entornos ordinarios. Se ha demostrado que, si las personas con discapacidad comienzan a vivir de forma independiente desde una edad temprana tendrán las mismas oportunidades que sus iguales sin discapacidad para desarrollar su vida y establecer relaciones personales¹¹³.

Además, se debe resaltar la importancia de que todo el personal encargado de prestar apoyo personalizado a mujeres con discapacidad y/o en situación de dependencia adopte un enfoque de género, reconociendo que estas mujeres se encuentran en una situación de mayor desventaja. Este enfoque desde la intersección de género y dependencia/discapacidad puede garantizar que las necesidades y experiencias específicas de las mujeres sean tomadas en cuenta en la provisión de asistencia personal u otros servicios en su beneficio. Asimismo, a través de las entrevistas se ha observado una promoción de esta figura con el objetivo de prevenir la violencia de género, según señala una de las personas entrevistadas: (...) en temas de género sí que promovemos mucho la ayuda de la asistencia personal para mujeres con discapacidad por el tema de violencia de género, porque al fin y al cabo es una forma de, bueno, pues, una herramienta de prevención y detección de situaciones de violencia de género, porque (...) hay muchas veces que el perpetrador de la violencia o perpetradora es la persona que le presta apoyos... (EPD1-21.02-Tercer Sector).

Esta figura también ha sido solicitada en entornos rurales dispersos y poco conectados, donde se enfrenta la dificultad, por diferentes motivos, para encontrar asistentes personales. Existe un consenso generalizado entre los/as destinatarios/as del

¹¹² Se han identificado 10 competencias fundamentales para el personal de asistencia personal (AP) que trabaja con personas con discapacidad intelectual y del desarrollo (PcDI):
▪ Poseer un conocimiento crítico de los diferentes modelos de intervención en discapacidad intelectual y su aplicación en diferentes contextos
▪ Tener una comprensión completa de las redes de apoyo disponibles para las PcDI, así como de los diferentes servicios y programas existentes
▪ Tener en cuenta y tener la capacidad de investigar los diferentes recursos y oportunidades que pueden ser proporcionados por la familia del usuario y la comunidad
▪ Comunicarse eficazmente tanto con personas y profesionales de diferentes perfiles, como con los propios usuarios, familiares o profesionales de apoyo
▪ Ser capaz de realizar entrevistas efectivas con las familias y los profesionales que se ajusten a las necesidades del usuario
▪ Mostrar conciencia de los principios principales de intervención en los entornos naturales del usuario, como el hogar, el lugar de trabajo o las instituciones de capacitación
▪ Reflexionar sobre los fundamentos éticos de la AP e incorporar los en la práctica profesional
▪ Conocer las teorías del desarrollo cognitivo, social y afectivo de las PcDI, e incorporar estas ideas a los casos de intervención
▪ Ser capaz de mantener el equilibrio emocional mientras acompaña a los usuarios en su proceso de toma de decisiones
▪ Conocer la variedad de formas de promover la autonomía y la vida independiente en personas con diferentes necesidades de apoyo. PLENA INCLUSIÓN, *La Asistencia Personal para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en España. Informe de situación 2020*, 2020, p. 24, disponible en <https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/12/AP-Informe-2020-IAC.pdf> (última consulta 20 de julio de 2023).

¹¹³ EUROPEAN NETWORK ON INDEPENDENT LIVING (ENIL), *Myth Buster Personal Assistance*, 2022, p. 17.

apoyo, sus familias y expertos/as en dependencia y/o discapacidad acerca de la conveniencia de potenciar este personal de asistencia entre personas de edad avanzada¹¹⁴.

No obstante, en algunos casos se reconoce la necesidad de diferenciar con mayor claridad la profesión de asistente personal de otros/as profesionales que prestan servicios de cuidados¹¹⁵.

De cualquier manera, la falta de desarrollo de esta figura en España contrasta notablemente con la situación de este personal en otros países de Europa¹¹⁶.

Desde la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos se sugiere contar con asistentes personales, intérpretes de lengua de signos y grupos de apoyo entre iguales para promover la vida independiente¹¹⁷. La figura de **intérprete de lengua de signos** es considerada junto con el personal de asistencia personal como un/a profesional esencial para la inclusión social de personas con necesidades de apoyo. Los/as intérpretes son profesionales que facilitan la comunicación y desempeñan un papel fundamental en el reconocimiento y fomento del uso de la lengua de signos como un componente integral de la identidad lingüística y cultural de las personas sordas signantes, en conformidad con lo establecido en la Convención¹¹⁸.

La necesidad de potenciar esta figura está relacionada con la importancia de capacitar al personal de apoyo en cuidados cualificados. Las Naciones Unidas subrayan que, en ocupaciones especializadas, como la interpretación en lengua de signos o la

¹¹⁴ COMAS, DOLORS, SANCHO, MAYTE & ZALAKAIN, JOSEBA, “Hacia la personalización de los cuidados y los apoyos en el marco del sistema de atención a la dependencia”, *Revista de servicios sociales*, N.º. 79, 2023, pp. 5-18.

¹¹⁵ INTEGRATED SOCIAL AND HEALTH CARE IN THE HOME AT RURAL SCALE (RURALCARE), *Informe final de evaluación Agosto 2023*, 2023, p. 99.

¹¹⁶ En Suecia se está trabajando en el fortalecimiento de las habilidades y competencias del personal de asistencia personal con el fin de abordar las necesidades complejas de los/as usuarios/as como la comunicación alternativa. Además, este personal también debe adquirir competencias en nuevas tecnologías y nuevos métodos. ANED. COMISIÓN EUROPEA, *Living independently and being included in the community*. Country: Sweden, 2019, disponible en https://ec.europa.eu/employment_social/empl_portal/ede/SE-ANED%202018-19-Country%20report%20Living%20independently%20-%20Sweden_final%20for%20web.docx (última consulta 14 de julio de 2023).

¹¹⁷ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 2023, A/HRC/52/52, par. 46, disponible en <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5252-support-systems-ensure-community-inclusion-persons-disabilities> (última consulta 15 de julio de 2023).

¹¹⁸ El acceso a los servicios de un/a intérprete de lengua de signos debería estar disponible idealmente en todas las situaciones en las que una persona sorda deba interactuar con su entorno. Al menos se identifican las relacionadas con el acceso al transporte, con la participación en la vida cultural, o en actividades recreativas y de esparcimiento, con la libertad de decisión para contraer matrimonio y fundar una familia, con la igualdad de oportunidades de formación a lo largo de la vida, con el acceso a la justicia, con el acceso al empleo o con el acceso a los servicios de emergencia y los servicios sanitarios. JAUREGI, AMAIA, BERNARÁS, ELENA & JAUREGUIZAR, JOANA, “Derechos humanos desde la diversidad lingüística e identitaria de las personas sordas”, *Deusto Journal of Human Rights*, n. 5, 2022, pp. 187-213, p. 201. En este artículo, se ha empleado el término “persona sorda” sin importar si presenta una pérdida auditiva grave o leve (sordera profunda o hipoacusia), o si la sordera se ha manifestado antes o después de adquirir el lenguaje hablado (sordera prelocutiva o postlocutiva).

comunicación aumentativa y alternativa, los Estados deben promover acciones para facilitar la formación, acreditación y reconocimiento de estos/as profesionales¹¹⁹.

Por otro lado, desde Naciones Unidas se ha considerado invertir en el **apoyo entre iguales**, la autopromoción, los círculos de apoyo, los centros de vida independiente y otras redes y modalidades de apoyo para favorecer la desinstitucionalización y promover la vida independiente¹²⁰. Aunque este tipo de apoyo no constituye un rol en sí mismo, se distingue por la ejecución de competencias particulares que contribuyen directamente a empoderar a las personas y mejorar su calidad de vida, con el objetivo de posibilitar que aquellas personas con discapacidad y/o en situación de dependencia puedan “vivir una vida digna y satisfactoria”¹²¹.

Dentro de las estrategias basadas en iguales se ha promovido la inclusión de la figura de **experto/a por experiencia** para el apoyo a personas con discapacidad psicosocial. Estos/as expertos/as ofrecen apoyo mutuo a personas con problemas de salud mental que son atendidas en los centros contribuyendo con su experiencia como elemento central de su trabajo¹²². En Reino Unido, esta figura se denomina *Peer Support Worker (PSW)*. El NHS británico ha publicado en su página web un marco de competencias que

¹¹⁹ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 2023, A/HRC/52/52, par. 55, disponible en <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5252-support-systems-ensure-community-inclusion-persons-disabilities> (última consulta 15 de julio de 2023).

¹²⁰ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Los sistemas de apoyo para garantizar la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad, entre otras cosas como medio para construir un futuro mejor tras la pandemia de enfermedad por coronavirus (COVID-19) Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos*, 2023, A/HRC/52/52, par. 42, disponible en <https://www.ohchr.org/es/documents/thematic-reports/ahrc5252-support-systems-ensure-community-inclusion-persons-disabilities> (última consulta 15 de julio de 2023).

¹²¹ El grupo de apoyo cobra especial relevancia en el acompañamiento de personas con discapacidad cognitiva ya que en esta situación “el grupo es quien lo representa en su presencia”. BONAFONT, ANNA, “Atención centrada en la persona: Historia de vida y Plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto de vida”, *Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal*, N.º 5, 2020, p. 251. La discapacidad cognitiva como consecuencia del envejecimiento es una variable que recibe poca atención en el ámbito de la discapacidad. En las últimas décadas, la esperanza de vida de las personas con discapacidad intelectual ha experimentado un notable aumento. En esta población, las condiciones relacionadas con el envejecimiento se manifiestan de manera anticipada y son más comunes que en la población general. Por esta razón, la intersección entre discapacidad y envejecimiento está siendo cada vez más reconocida y considerada en diversos ámbitos, tal como muestra el siguiente relato: (...) nosotros ahora es cuando estamos empezando a hacer estudios de envejecimiento porque ahora es cuando empezamos a tener poblaciones más adultas, entonces, da la casualidad que ahora es justo cuando hemos hecho un estudio de envejecimiento... (EPD5-10.03-Tercer Sector). Existe una figura que contribuye a mejorar la calidad de vida y prestar un apoyo personalizado a personas con discapacidad cognitiva, como la demencia que, aunque no cuenta con un amplio reconocimiento, podría comenzar a cobrar relevancia en el contexto de la discapacidad a través de la intersección entre discapacidad y envejecimiento. Se trata de los/as mapeadores/as formados/as en *Dementia Care Mapping (DCM)*. Su contribución puede ser valiosa para garantizar un enfoque más personalizado y centrado en la persona en la atención de esta población. Para una información más detallada se puede consultar SCHAAP, FEIJA, DIJKSTRA, GEKE, STEWART, ROY, FINNEMA, EVELYN & REIJNEVELD, SIJMEN, “Effects of Dementia Care Mapping on well-being and quality of life of older people with intellectual disability: A quasiexperimental study”, *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 32(4), 2019, pp. 849–860.

¹²² FUNDACIÓN SOCIOSANITARIA DE CASTILLA LA MANCHA, 2019, disponible en https://fsclm.com/web/index.php?option=com_content&view=article&id=168:documental-experto-x-experiencia&catid=69:noticias&Itemid=363 (última consulta 4 de octubre de 2023).

debe poseer un/a *Peer Support Worker*. Su rol puede variar dependiendo del tipo de servicio en el que se base, no obstante, entre sus competencias se encuentran poseer conocimientos en distintas áreas de salud mental y demostrar competencias relacionales básicas, tales como comprensión del modelo de atención centrada en la persona focalizado en la recuperación¹²³.

Esta figura también conocida como **agente de ayuda mutua** o **agente de apoyo mutuo** se encuentra en el ámbito asociativo especializado en situaciones de salud mental complejas en servicios relacionados con la provisión de empleo, vivienda y para la inclusión social y comunitaria. Como se refleja en el siguiente testimonio la presencia de esta figura se integra a través de un servicio de bienestar emocional en colaboración con otros perfiles profesionales en este contexto específico: (...) Hicimos un curso de agente de ayuda mutua con activistas en salud mental (...) Y de los que se apuntaban al curso, hemos contratado a uno para entrar en el bienestar emocional. Es un poco una persona que desde el igual apoya a las personas que están pasando un momento difícil (...) Luego otros son técnicos titulados de diferentes... educación social, trabajo social, psicología, maestros, un poco de todo. Porque al final no es tanto la carrera sino las competencias que tienen en el cuidado de las personas. Y luego los superiores suelen ser de integración social... casi todos son de integración social... (EPD10-30.03-Tercer Sector).

Por último, cabe mencionar a los **Equipos para la Promoción de la Autonomía Personal (EPAP)**. Los EPAP están formados por profesionales de diferentes disciplinas que trabajan juntos para ayudar a personas en situación de dependencia y/o con discapacidad a mantener su autonomía personal y mejorar su calidad de vida. Los EPAP ofrecen servicios como la valoración de las necesidades de la persona, la elaboración de un plan individualizado de atención, el seguimiento y evaluación del plan, y la coordinación con otros servicios y recursos. Estos equipos están integrados por psicólogos/as, trabajadores/as sociales, terapeutas ocupacionales y educadores/as

¹²³ NHS. HEALTH EDUCATION ENGLAND, *The competence framework for MH PSWs - Part 2 - Full listing of the competences*, 2020, disponible en <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/The%20Competence%20Framework%20for%20MH%20PSWs%20-%20Part%20-%20Full%20listing%20of%20the%20competences.pdf> (última consulta 3 de octubre de 2023). Este marco de competencias para la figura de *Peer Support Worker* es uno de los marcos de competencias desarrollados por el grupo de investigación de psicología clínica, educativa y de la salud de la Universidad College London (UCL). El grupo ha desarrollado otros marcos de competencias para diferentes terapias psicológicas y de salud mental para modalidades de terapia específicas como la Terapia sistémica o la Terapia humanista que se pueden consultar a través del siguiente enlace <https://www.ucl.ac.uk/pals/research/clinical-educational-and-health-psychology/research-groups/competence-frameworks>. Asimismo, se pueden consultar otros marcos de competencias estandarizados y promovidos que pretenden mejorar los cuidados y apoyos a personas con autismo y a personas con dificultades de aprendizaje mediante los siguientes enlaces, NHS. HEALTH EDUCATION ENGLAND, *New frameworks launched to improve care and support for autistic people and people with learning disabilities*, 2019, disponible en <https://www.hee.nhs.uk/news-blogs-events/news/new-frameworks-launched-improve-care-support-autistic-people-people-learning-disabilities> (última consulta 3 de mayo de 2023). SKILLS FOR HEALTH, *Autism Capabilities Framework*, 2019, disponible en <https://www.skillsforhealth.org.uk/wp-content/uploads/2020/11/Autism-Capabilities-Framework-Oct-2019.pdf>. SKILLS FOR HEALTH, *Learning Disability Capabilities Framework*, 2019, disponible en <https://www.skillsforhealth.org.uk/wp-content/uploads/2020/11/Learning-Disability-Framework-Oct-2019.pdf>

sociales, destacándose para la consecución de objetivos la figura de coordinación de casos¹²⁴.

3.1.3.3.- Roles para un desarrollo comunitario

Los servicios de apoyo comunitario o apoyos basados en la comunidad son un conjunto de servicios que posibilitan a las personas vivir en la comunidad. Estos servicios no se restringen a servicios dentro de casa o en las organizaciones, sino también deben poder extenderse a esferas como el empleo, la educación, la participación política y cultural. Abarcan servicios generales, como la vivienda, la atención sanitaria, la educación, el empleo, la cultura y el ocio, que deben ser accesibles para todas las personas independientemente del nivel de apoyo requerido. También se refieren a otro tipo de apoyos como la teleasistencia¹²⁵.

El principal medio para satisfacer las necesidades de apoyo y estilo de vida de la persona será su red inmediata de apoyo que puede incluir personal remunerado, así como amigos/as, contactos comunitarios, voluntarios/as, círculos de apoyo, entre otros. Es importante que el personal posea competencias en el ámbito de la colaboración y el compromiso con los miembros de la familia y la comunidad en general. Una función clave del personal que trabaje en el nuevo modelo de servicios para personas con discapacidad será desarrollar y mejorar los apoyos naturales de la comunidad¹²⁶.

Plena Inclusión describe los apoyos personalizados en contextos naturales o comunitarios como aquellos que se dan en lugares donde una persona vive de manera independiente y pasa su tiempo¹²⁷. Estos entornos no solo permiten que las personas con discapacidad mejoren su vida al aumentar sus oportunidades de presencia, participación

¹²⁴ JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN. SERVICIOS SOCIALES E INNOVACIÓN, *Equipos para la Promoción de la Autonomía Personal (EPAP)*, disponible en <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/servicios-sociales-innovacion/epap-equipos-para-promocion.html> (última consulta 18 de julio de 2023).

¹²⁵ Como parte del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia han surgido iniciativas y convocatorias públicas desde las administraciones para promover proyectos innovadores destinados a prevenir la institucionalización mediante el desarrollo de servicios de apoyo comunitario, teleasistencia avanzada y cuidados de larga duración. Aunque pueden existir diferentes soluciones tecnológicas en el mercado, englobadas dentro del concepto de teleasistencia avanzada (sensores que miden distintos parámetros de salud, bombas de infusión automáticas, dispositivos de geolocalización y comunicación bidireccional...) se deberá profundizar en sistemas que combinen la tecnología, herramientas de gestión y experiencia en soluciones tecnológicas para promover la autonomía, participación comunitaria y atención de la salud de personas con discapacidad, respetando sus preferencias y deseos. ORDEN CDS/1069/2022, de 7 de julio, por la que se hace pública la convocatoria de subvenciones financiadas con cargo al Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, para el desarrollo de proyectos de innovación para prevenir la institucionalización de personas mayores, dependientes y personas con discapacidad mediante el desarrollo de servicios de apoyo comunitario de teleasistencia avanzada y de cuidados de larga duración (Boletín Oficial de Aragón nº179 14 de septiembre de 2022).

¹²⁶ NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA), *Staff Competencies and Skills Mix for a Community-Based Model of Disability Services*, 2018, pp. 13-14, disponible en <https://nda.ic/publications/staff-competencies-and-skills-mix-for-a-community-based-model-of-disability-services-report> (última consulta 26 de octubre de 2023).

¹²⁷ Estos apoyos abarcan asistencia, retroalimentación, contacto o compañía de personas que no son proveedores de servicios para permitir a las personas con discapacidad participar de forma independiente en entornos comunitarios. Estos entornos pueden ser su hogar, su vecindario, su barrio, su pueblo o el lugar donde estudia o trabaja la persona, así como cualquier apoyo natural proveniente de la comunidad. PLENA INCLUSIÓN, <https://www.plenainclusion.org/discapacidad-intelectual/recurso/contextos-naturales/>

y pertenencia, sino que también contribuyen a la transformación de estos espacios comunitarios hacia realidades más inclusivas, entendiendo que “potenciar, generar y facilitar este tipo de apoyo forma parte esencial también de los buenos apoyos”¹²⁸.

La red canadiense *Planned Lifetime Advocacy Network* ha definido la figura de **conector/a comunitario/a** como un/a facilitador/a que genera y mantiene redes de relaciones personales basadas en la reciprocidad. Esta figura conecta a unas personas con otras y también con su comunidad desde una visión global de la vida y la comunidad en la que reside la persona. Sus competencias incluyen: ▪ Reunirse con la persona y su familia para identificar sus objetivos y aspiraciones ▪ Identificar las personas y oportunidades para conectar en la comunidad ▪ Facilitar espacios para conectar ▪ Desarrollar e implementar planes de trabajo con la persona y su familia para el logro de los objetivos deseados¹²⁹. En Inglaterra, se ha descrito este rol como un/a “agente local” que conoce a muchas personas y se ha considerado que además de ser una figura independiente, sus competencias deben ser adoptadas por todo el personal. Por ejemplo, el personal puede colaborar ayudando a la persona a conocer a sus vecinos y al personal de tiendas o restaurantes locales¹³⁰.

La figura de conector/a comunitario/a es cada vez más solicitada por organizaciones para prestar apoyos personalizados como miembro de un equipo. Esta figura indaga en los entornos cercanos realizando un mapeo del territorio, barrio o pueblo, en la búsqueda de oportunidades para que las personas puedan relacionarse con otros miembros de su comunidad.

La figura de **facilitador/a del proceso de tránsito** ha sido considerada junto a la figura de conector/a comunitario/a dentro del proyecto de desinstitucionalización y prevención de la institucionalización, “Mi casa: una vida en comunidad”, como una figura esencial para la transición de personas con discapacidad intelectual y grandes necesidades de apoyo a viviendas en la comunidad. Esta figura sirve de acompañamiento en todo el proceso de tránsito y adaptación siendo la persona interesada quien lidera el cambio. Al igual que el/la conector/a comunitario/a indaga en el entorno, el/la facilitador/a del proceso de tránsito indaga en la persona identificando sus preferencias, gustos, aficiones, ilusiones, posibilidades de empleo u otras oportunidades para ayudar a la persona a trazar un plan de vida en su comunidad. Esta figura ha tenido una especial relación con las y los profesionales de las viviendas¹³¹.

Para la dinamización del entorno y el desarrollo comunitario se constata la presencia de otra figura desde el nuevo modelo. La figura de **mediador/a de ocio** se

¹²⁸ SAN ROMÁN, AMALIA, MARTÍNEZ, BELÉN, GONZÁLEZ, BERTA, DE ARAOZ, INÉS, ESPEJO, LAURA, AMBROS, NURIA, TENDERO, RUIMAN, REYES, SOFÍA & FERNÁNDEZ, M.^a LUZ, *Apoyos 2030*, Plena Inclusión, Madrid, 2021, p. 44.

¹²⁹ SAN ROMÁN, AMALIA, MARTÍNEZ, BELÉN, GONZÁLEZ, BERTA, DE ARAOZ, INÉS, ESPEJO, LAURA, AMBROS, NURIA, TENDERO, RUIMAN, REYES, SOFÍA & FERNÁNDEZ, M.^a LUZ, *Apoyos 2030*, Plena Inclusión, Madrid, 2021, p. 71.

¹³⁰ NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA), *Staff Competencies and Skills Mix for a Community-Based Model of Disability Services*, 2018, p. 14, disponible en <https://nda.ic/publications/staff-competencies-and-skills-mix-for-a-community-based-model-of-disability-services-report> (última consulta 26 de octubre de 2023).

¹³¹ Ambas figuras, facilitador/a y conector/a, trabajan coordinadas para promover la participación activa y el desarrollo comunitario a través de la inclusión de personas con discapacidad en sus comunidades. PLENA INCLUSIÓN, *Velar para que el proceso de tránsito sea un éxito*, 2023, disponible en <https://www.plenainclusion.org/voces/numero/478-especial-mi-casa/velar-para-que-el-proceso-de-transito-sea-un-exito/> (última consulta 11 de octubre de 2023).

corresponde con un/a profesional encargado/a de prestar apoyo a las personas con discapacidad para elegir y participar en actividades de ocio comunitario. Esta figura trabaja con la persona para valorar las demandas, oportunidades del entorno y necesidades de apoyo requeridas para participar en la actividad de ocio elegida por la persona¹³². Asimismo, para dinamizar los territorios, se ha señalado la importancia de coordinación con otros agentes, establecer redes y alianzas con animadores/as comunitarios/as de los Centros de Acción Social (CEAS), así como con otras asociaciones e iniciativas vecinales¹³³.

Tanto el empleo con apoyo como el empleo personalizado, basados en el paradigma de vida independiente, comparten creencias comunes, como el compromiso con la comunidad y la provisión de apoyos en entornos necesarios para la inclusión laboral¹³⁴. Dentro del equipo técnico del empleo con apoyo se encuentran varias figuras¹³⁵ siendo la de **preparador/a laboral** aquella directamente vinculada con la provisión de apoyos. Se trata de una figura que actúa como mediador/a y “que ofrece al trabajador con discapacidad el apoyo necesario para su adaptación al puesto de trabajo”. Este apoyo abarca desde la preparación para el desarrollo de habilidades y tareas necesarias hasta el seguimiento y acompañamiento en el puesto de trabajo¹³⁶. Esta figura deberá contar con la titulación de Técnico Superior en Integración Social o equivalente con experiencia y motivación para trabajar en el sector social. Además, se requieren conocimientos específicos en discapacidad intelectual o del desarrollo y procesos de selección e inclusión laboral, entre otros aspectos¹³⁷.

Dado que el enfoque comunitario implica un cambio en la forma de trabajo, es importante definir de manera clara las funciones y responsabilidades dentro del nuevo modelo. La sobrecarga de responsabilidades puede generar complicaciones, por lo que el personal técnico considera necesario establecer una delimitación clara de las funciones. Esto es especialmente relevante en la cuestión de la provisión y gestión de la vivienda, según resaltó una de las profesionales entrevistadas en el estudio que desarrolla, entre sus funciones, tareas para facilitar que el personal introduzca nuevas formas de trabajo desde el nuevo modelo: (...) Pero tenemos un riesgo que es que en la construcción del nuevo modelo podemos estar intentando querer hacerlo todo (...) Si nosotros lo que somos es expertos en dar apoyo y nos especializamos en una metodología concreta, lo que sea, que yo creo que esa es nuestra fuerza, quizá no debemos ser nosotros los que gestionemos una vivienda (...) uno de los problemas que tenemos (...) es que a la gestión de los apoyos

¹³² PLENA INCLUSIÓN MADRID, disponible en <https://plenainclusionmadrid.org/proyectos/cruce-de-caminos/> (última consulta 4 de octubre de 2023).

¹³³ INTEGRATED SOCIAL AND HEALTH CARE IN THE HOME AT RURAL SCALE (RURALSOCARE), *Informe final de evaluación Agosto 2023*, 2023, p. 100.

¹³⁴ GONZÁLEZ, ALVARO (Coord.), “Empleo personalizado: una oportunidad para crear situaciones únicas”, *Cuadernos de Buenas Prácticas*, Plena Inclusión, 2018, p. 19.

¹³⁵ GÓMEZ, CONCEPCIÓN & LÓPEZ, ANA (Coord.), *Manual de Servicios de Empleo con Apoyo*, 1ª edición, Plena Inclusión Madrid, Madrid, 2018, pp. 68-75.

¹³⁶ MOLINA JOVER, IRENE (Coord.), *Empleo con Apoyo. Modelo de intervención DOWN España*, DOWN España, 2016, p. 7.

¹³⁷ Entre sus competencias, se encuentran: ▪ Capacidad de organizar los apoyos en función de cada necesidad ▪ Gestión del tiempo ▪ Habilidad para la resolución de conflictos ▪ Motivación y compromiso ético ▪ Flexibilidad para la prestación de apoyos ▪ Capacidad para mediar con el entorno y crear redes de apoyos ▪ Conocimientos en materia de discapacidad y legislación ▪ Capacidad de comunicación y transmisión de valores. GÓMEZ, CONCEPCIÓN & LÓPEZ, ANA (Coord.), *Manual de Servicios de Empleo con Apoyo*, 1ª edición, Plena Inclusión Madrid, Madrid, 2018, pp. 72-73.

tenemos que sumarle la gestión de la comunidad de vecinos, del agua, la luz, que se ha roto el parqué, que no hay comida, que hay no sé cuántos... (EPD15-04.04-GDTécnicos-E1).

Esta entrevistada sugirió como propuestas, por un lado, el que existan equipos de coproducción formados por personas con criterio para no perder esfuerzo en tareas administrativas y burocráticas, y por otro, que haya “personas, o sea, empresas (...) que administran los edificios, que lo aseguran, que tienen las condiciones básicas y que respondan a lo que hace falta y luego nosotros dedicarnos a la parte de los apoyos” (EPD15-04.04-GDTécnicos-E1). En este sentido, el modelo de apoyo comunitario puede reforzarse con la incorporación de roles como **gestores/as o administradores/as de vivienda** para acompañar a las personas con discapacidad en todo lo relativo a la gestión de vivienda y comunidades de vecinos.

En última instancia, es posible mencionar en este apartado otra figura emergente que está experimentando una creciente demanda en experiencias relacionadas con otros grupos de población, como las personas en situación de sinhogarismo, pero con poco recorrido en el ámbito de la discapacidad. Se trata de la figura de **técnico/a de vivienda en desinstitucionalización**.

3.1.3.4.- Aprendizaje de otros países

Existen figuras en otros países que, aun no estando directamente relacionadas con la provisión de cuidados, contribuyen a las oportunidades de participación y desarrollo de las comunidades mediante las contribuciones que las personas con discapacidad realizan gracias a estos apoyos. Estos roles pueden ser tomados como referencia para la creación de nuevas figuras profesionales dentro del nuevo modelo.

En **Reino Unido** la figura de *Support Broker* actúa como un/a facilitador/a independiente que trabaja directamente para la persona ayudándola a planificar la vida que ha elegido¹³⁸. El/la *Disability Employment Advisor (DEA)* o asesor/a de empleo para personas con discapacidad puede ayudar a las personas a encontrar trabajo o adquirir nuevas habilidades, incluso si han estado fuera del mercado de trabajo durante mucho tiempo o si tienen poca o ninguna experiencia laboral¹³⁹. En el país también se ha introducido la figura del/la embajador/a en discapacidad y acceso (*Disability and Access Ambassadors*). Los/as embajadores/as de la discapacidad y el acceso utilizan su influencia en las empresas para fomentar y apoyar cambios. Por último, la figura de *Careers Leader*

¹³⁸ Entre sus competencias se encuentran: ▪ Dar información relevante y oportuna, consejo y orientación relacionada con los procesos de apoyo y las oportunidades comunitarias ▪ Apoyar en el desarrollo de un plan centrado en la persona, definiendo el plan de apoyos y el presupuesto necesario ▪ Apoyar en la negociación con las autoridades locales ▪ Identificar la gama de oportunidades y recursos en el entorno local de la persona, permitiéndole acceder a ellas y hacer conexiones ▪ Apoyar a la persona para poder comunicarse y negociar con proveedores de apoyos, trabajando con ellos para lograr un enfoque adecuado para la persona ▪ Mediar y resolver problemas ▪ Apoyar en el desarrollo del plan de apoyo, incluyendo la contratación de personas de apoyo y asistentes personales. SAN ROMÁN, AMALIA, MARTÍNEZ, BELÉN, GONZÁLEZ, BERTA, DE ARAOZ, INÉS, ESPEJO, LAURA, AMBROS, NURIA, TENDERO, RUIMAN, REYES, SOFÍA & FERNÁNDEZ, M.^a LUZ, *Apoyos 2030*, Plena Inclusión, Madrid, 2021, p. 71.

¹³⁹ FOCUS ON DISABILITY, disponible en <https://focusondisability.co.uk/employment-disabled-people/disability-employment-adviser-dea/> (última consulta 1 de mayo de 2023).

en las escuelas y las Universidades para ayudar al alumnado con discapacidad y con mayores necesidades de apoyo a su educación en los planes de carrera¹⁴⁰.

En **Moldavia** los/as autogestores/as que han abandonado las instituciones se comunican con las personas que todavía residen en ellas para apoyar a aquellas personas que tienen miedo de realizar el cambio, ayudándolas a comprender cómo es la vida en su comunidad¹⁴¹. El/la autogestor/a o *Self-advocate*¹⁴² representa a una persona con discapacidad intelectual que ha recibido formación para un desempeño como líder en la defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Las competencias identificadas para este rol incluyen, entre otras: ▪ Comprender sus derechos y la toma de decisiones ▪ Abogar por sí mismos/as y por los/as demás ▪ Colaborar efectivamente en grupos ▪ Tomar medidas para lograr la inclusión.

En **Irlanda** se está debatiendo sobre la conveniencia de incorporar nuevos roles de funcionarios/as de enlace (*Liaison Officers*) e intermediarios/as (*Brokers*) para ayudar a las personas en la parte administrativa de su presupuesto personal. Actualmente existen otras funciones que se han desarrollado con la diversificación de los servicios, como la de coordinador/a de servicios de apoyo personal o *Personal Support Service Coordinator* que realiza una evaluación de las necesidades junto con la persona con discapacidad, para recomendarle el nivel de apoyo que necesita, coordinar el apoyo individualizado y supervisar al personal de asistencia personal u otro personal de apoyo. Los/as gestores/as o administradores/as oficiales de vivienda (*Housing Managers*) encargados/as de gestionar la vivienda y los servicios relacionados es otro de los roles que puede experimentar una transformación en sus funciones si logra evolucionar de un papel puramente asistencial a un servicio más completo que ofrezca viviendas protegidas con varios niveles de apoyo al tiempo que promueve la vida independiente¹⁴³. Por último, los/as trabajadores/as clave o *Key Workers*, como un rol especializado para planificar y alcanzar objetivos centrados en la persona en todos los sistemas (trabajo, educación, asistencia social, recursos económicos, ocio, organizaciones independientes, etc.) es otra de las figuras destacadas¹⁴⁴.

¹⁴⁰ DISABILITY UNIT. DEPARTMENT FOR WORK AND PENSIONS. HM GOVERNMENT, *National Disability Strategy*, 2021, disponible en https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/100609/8/National-Disability-Strategy_web-accessible-pdf.pdf.

¹⁴¹ INCLUSION INTERNATIONAL, *Closing institutions and living in the community. Global self-advocate report*, 2021, p. 19, disponible en https://s38312.pcdn.co/wp-content/uploads/Global-SA-Report-on-DI-and-Art-19_compressed-1.pdf.

¹⁴² *Empower Us* es un programa de liderazgo y formación para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. El programa se enfoca en el desarrollo de habilidades de liderazgo y defensa de los derechos de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo. Durante la capacitación de esta figura se abordan temas como la inclusión, los derechos humanos, cómo convertirse en un defensor/a o artículos de la Convención. INCLUSION INTERNATIONAL, *Empower Us*, disponible en <https://inclusion-international.org/programme/empower-us/> (última consulta 4 de mayo de 2023).

¹⁴³ EUROPEAN COMMISSION, *Fair working conditions and training for care staff*, 2022, p. 14, disponible en <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments> (última consulta 12 de mayo de 2023).

¹⁴⁴ EUROPEAN COMMISSION, *Fair working conditions and training for care staff*, 2022, pp. 14-15, disponible en <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&furtherNews=yes&newsId=10382#navItem-relatedDocuments> (última consulta 12 de mayo de 2023).

En **Nueva Zelanda** a través de la iniciativa *Speaking Up About Our Rights de People First NZ*¹⁴⁵ que tiene como objetivo empoderar a personas con discapacidad intelectual, se proporciona información y recursos para ayudar a las personas a comprender sus derechos y cómo defenderlos. Para ello se nombra la figura de asistente de reuniones (*Meeting Assistants*) con las siguientes competencias: ▪ Informar a las personas con discapacidad de manera que puedan comprender y conocer las necesidades de apoyo de cada persona ▪ Asegurarse en las reuniones de que las personas con discapacidad entienden la información, comprenden el proceso y participen en las discusiones y la toma de decisiones ▪ Prestar apoyo individualizado y ayudar a las personas con discapacidad a sentirse seguras de sus propias habilidades, a sentirse iguales en una mesa de “expertos/as” y que otras personas puedan ver el valor de tener personas con discapacidades del aprendizaje en la mesa con ellos/as.

4.- Consideraciones generales y propuestas

El estudio ha enfrentado un importante desafío relacionado con la delimitación conceptual. A pesar de que el término “competencia” es ampliamente utilizado y cuenta con una definición clara en el ámbito de la formación profesional, su aplicación en el contexto de los apoyos/cuidados es vaga e imprecisa. Algo similar ocurre con el concepto de “rol profesional” que carece de una definición legal y, en ocasiones, las normativas sustituyen este término por el de “figura”. Por otro lado, el concepto de “competencia profesional” no está presente en el ámbito de las enseñanzas universitarias. Estas ambigüedades y ausencias conceptuales representan un desafío para la claridad y coherencia en la comprensión de los aspectos profesionales relacionados con los roles y competencias en el ámbito de la discapacidad. Por este motivo se considera:

- Proponer una definición precisa y aplicable del término “competencia” en el contexto de los apoyos/cuidados en el ámbito de la discapacidad, con el objetivo de eliminar la vaguedad e imprecisión actual en su aplicación.
- Vincular el concepto de “rol profesional” con definiciones legales concretas o, en su defecto, proponer una definición consensuada que sustituya las ambigüedades presentes en las normativas.
- Estas definiciones deben reflejar con precisión los resultados esperados en los puestos de trabajo o funciones desempeñadas.
- Introducir el concepto de “competencia profesional” en el ámbito de las enseñanzas universitarias.

En términos generales, las competencias analizadas en las cualificaciones siguen el paradigma de cuidados tradicional. Las cualificaciones carecen de una referencia directa a conceptos fundamentales como los derechos humanos, el modelo social de discapacidad, la atención centrada en la persona y la filosofía de vida independiente; así como otros contenidos específicos que aborden las distintas discapacidades y estrategias de intervención propuestas. En cuanto a los roles, se ha señalado un escaso desarrollo de roles profesionales que trasciendan el estricto ámbito de los apoyos/cuidados y que abran oportunidades para una vida en comunidad, en los barrios, así como para acceder al ocio, la cultura, el deporte, el trabajo, la educación y otros intereses que promuevan el desarrollo integral y la inclusión de las personas con discapacidad. Para obtener un

¹⁴⁵ PEOPLE FIRST, *Speaking Up About Our Rights*, disponible en <https://www.peoplefirst.org.nz/what-we-do/speaking-up-about-our-rights>.

conocimiento profundo del concepto de vida independiente según lo establecido en la Convención, la formación y la educación son vías fundamentales. Además, se reconoce la necesidad de incorporar o actualizar roles profesionales, por lo que se considera necesario para mejorar la especialización y profesionalización del sector:

- Revisar y actualizar los planes de estudios universitarios, grados y certificados de profesionalidad para garantizar la presencia de contenidos vinculados con la vida independiente, el modelo social de discapacidad, los derechos humanos y la atención centrada en la persona.
- Iniciar un proceso de aprendizaje y reciclaje profesional a través de formaciones modulares mediante un catálogo de cursos organizados en planes de formación de cualificación (*upskilling*) y recualificación (*reskilling*) para el nuevo personal o el personal empleado, con el fin de obtener las competencias necesarias para desempeñar sus funciones de manera efectiva.
- Elaborar un certificado de profesionalidad específico para la prestación de “Apoyos comunitarios”. Este enfoque posibilitaría que tanto el nuevo personal como aquellos/as que ya están trabajando adquieran los conocimientos, habilidades y competencias esenciales para desenvolverse eficazmente en diversos entornos de atención comunitaria. Este proceso formativo estaría sustentado en los principios de vida independiente, contribuyendo así a una atención centrada en la persona.
- Ampliar roles comunitarios proponiendo la creación y reconocimiento de nuevos roles que abarquen otros aspectos para la participación en actividades recreativas, culturales, deportivas, laborales y educativas, así como para el empoderamiento y educación de la sexualidad de las personas con discapacidad y para un apoyo psicoafectivo.
- Potenciar roles en el ámbito local, como agentes de igualdad, agentes de desarrollo local, técnicos/as de participación ciudadana, dinamizadores/as comunitarios/as, animadores/as socioculturales..., con orientación para el trabajo con personas con discapacidad atendiendo a las distintas intersecciones (género, edad, cultura, etnia...).
- Promover roles de apoyo a la comunicación como intérpretes en lengua de signos y otros roles descritos para una atención centrada en la persona, la vida independiente y el desarrollo comunitario. Establecer de manera clara y precisa las competencias asociadas a cada uno de los roles propuestos y roles de nueva creación. Valorar experiencias de roles en otros países.
- Fomentar un mayor reconocimiento y expansión de la figura de asistente personal cumpliendo con los criterios establecidos en la Convención y la Observación General N.º 5 del Comité. Se considera que esta figura desempeña un papel clave para proporcionar apoyos personalizados a las personas con discapacidad en sus comunidades.
- Asegurar la debida cualificación, formación y apropiadas condiciones laborales para las personas que desempeñan el rol de asistentes personales, en conformidad con los principios establecidos en la Convención y los estándares internacionales de derechos humanos.

Por otra parte, las normativas que regulan las competencias y roles del sector profesional no incluyen competencias adicionales más allá de las inherentes a las titulaciones, con la excepción que relaciona el liderazgo con el personal directivo en el

XV Convenio. Asimismo, no se abordan roles específicos, salvo la figura de la persona profesional de referencia y la gestión de casos mencionados en el Acuerdo del Consejo Territorial. Las variaciones en la práctica profesional a menudo se deben a una agrupación arbitraria de competencias que recogen las normativas y que han evolucionado a partir de la costumbre, las tradiciones, los incentivos y la política de las organizaciones, por lo que se considera necesario:

- Actualizar los Acuerdos y Convenios existentes para incluir competencias adicionales para cada uno de los puestos de trabajo y roles específicos. Esto podría incluir definiciones de roles como el de la persona profesional de referencia, la gestión de casos y la figura de asistente personal, otorgándoles un respaldo normativo más detallado.
- Establecer un programa integral de desarrollo de habilidades que incluya el reconocimiento de competencias como el liderazgo para todo el personal, con especial atención a aquellas personas dedicadas a la atención y acompañamiento diario de personas con discapacidad y sus familias, incluyendo el personal de atención indirecta.
- Incluir competencias y roles profesionales en consonancia con los principios de vida independiente en las normativas que regulan el personal de atención a la discapacidad, vinculadas a medidas para mejorar la retención del personal mediante oportunidades de desarrollo.
- Realizar una revisión de las competencias y funciones que desempeña actualmente el personal en atención a la discapacidad con objeto de identificar barreras y oportunidades hacia el nuevo paradigma.
- Elaborar un “marco nacional de competencias” para el personal de apoyo que fomente la vida independiente mediante la aplicación de estrategias centradas en la persona. El marco de competencias descrito en este estudio puede guiar las bases para su desarrollo. Dado que las competencias pueden ser bastante amplias y genéricas, es recomendable elaborar enunciados claros y medibles de cada una de las funciones. Por otra parte, estas pueden ser más concretas para distintos puestos de trabajo.
- Desarrollar marcos de competencias específicos en consonancia con los principios de vida independiente para el personal de supervisión y gestión y para el personal con discapacidad que trabaja en los diferentes servicios.
- Introducir en los marcos de competencias, competencias en accesibilidad, tecnología de asistencia, lengua de signos y métodos aumentativos y alternativos de comunicación.
- Proponer la vinculación de las competencias en los marcos correspondientes con los beneficios y resultados tanto para las personas con discapacidad como para las personas trabajadoras.
- Alinear las competencias requeridas por las normativas con las habilidades necesarias para el personal en activo, estableciendo así una conexión efectiva entre la teoría y la práctica.
- Potenciar roles de apoyo al personal de atención directa en las organizaciones como supervisores/as y para un liderazgo en la práctica que apoyen los procesos de formación.
- Elaborar una “guía de buenas prácticas profesionales” en el ámbito de los apoyos/cuidados, desde una perspectiva de género, basada en los derechos

humanos y en un modelo social de prestación de servicios para personas con discapacidad.

- Identificar Ideas-Fuerza de los nuevos paradigmas organizativos para trasladar a las y los profesionales, usuarios/as y familias. Esto generará un clima laboral positivo en las organizaciones y contribuirá a la mejora de la salud organizacional.

En último lugar, la implementación del nuevo paradigma exige proporcionar información exhaustiva y detallada a las personas con discapacidad que necesitan apoyo, al personal directamente involucrado en el proceso, así como a otros/as profesionales de la salud y el ámbito social, familiar y la comunidad donde se desenvuelvan las personas. Además, es fundamental que el personal de apoyo reciba una formación completa y continua que incluya supervisión, para el posterior desempeño de sus funciones en el marco del nuevo modelo.

5.- Itinerarios de transformación hacia los nuevos roles profesionales

En este apartado se proponen posibles rutas a seguir que pueden ser evaluadas para llevar a cabo la transformación del modelo de atención actual. Estas trayectorias buscan alinear el cambio con la evolución de los roles profesionales, asegurando una transición efectiva y beneficiosa para el sistema de cuidados en su conjunto.

5.1.- Formación y capacitación

La importancia de una práctica profesional alineada con los derechos humanos en el ámbito de los cuidados está en constante crecimiento y distintas recomendaciones sobre capacitación y formación de profesionales han subrayado la atención centrada en la persona y un enfoque basado en derechos como el modelo de atención más adecuado para este sector. El art. 4.2 del Real Decreto 822/2021, de 28 de septiembre, establece los principios rectores que deben guiar el diseño de los planes de estudios de los títulos universitarios oficiales. Entre estos destacan “el respeto a los derechos humanos y derechos fundamentales”, “el respeto a la igualdad de género” y “el respeto a los principios de accesibilidad universal y diseño para todas las personas”. Estos valores y objetivos deben integrarse como “contenidos o competencias de carácter transversal” en las diversas enseñanzas oficiales que ofrezcan las instituciones académicas, de acuerdo con la naturaleza específica de cada programa y los objetivos de formación que persigan. Este marco ofrece la oportunidad a los estudios universitarios de desarrollar nuevas competencias en materia de derechos humanos.

Entre las ventajas de introducir un enfoque de competencias en el ámbito universitario se destaca la posibilidad de reestructurar el diseño del plan de estudios hacia propuestas modulares¹⁴⁶. Esto simplificaría la combinación o integración de formación sin necesidad de realizar cambios significativos en la estructura del programa, permitiendo el diseño de nuevos currículos formativos alineados con el enfoque de derechos humanos, el modelo social de discapacidad y otros valores inherentes a

¹⁴⁶ VARGAS SÁNCHEZ, MESÍAS GABRIEL & LARA LOJANO, DORIS GABRIELA, “La importancia de la formación por competencias para el ámbito laboral”, *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, Volumen 7, Número 2, 2022, pp. 9608-9630, p. 9623.

estrategias de apoyo personalizado y de carácter comunitario. Otras vías, que se han considerado para la adquisición de competencias a través de la formación incluyen la introducción de títulos propios o formación específica en derechos humanos y nuevos modelos y estrategias de intervención para una atención personalizada.

Por otra parte, la formación profesional permite la integración de competencias a través de formaciones modulares, mediante un catálogo de cursos organizados en planes de formación de cualificación (*upskilling*) y recualificación (*reskilling*) de la población activa. Esta estrategia de integración de competencias se enmarca en la iniciativa «*Reskilling* y *upskilling* de la población activa ligado a cualificaciones profesionales» contemplada en el Componente 20. Entre los beneficios de este aprendizaje se han considerado la duración, la posibilidad de que estas formaciones sean acumulables y la opción de su acreditación oficial como competencias profesionales¹⁴⁷.

No obstante, las competencias profesionales también pueden adquirirse mediante la experiencia laboral y el conocimiento adquirido al desempeñar un puesto de trabajo a través del aprendizaje informal. Esto reviste particular importancia para el personal de apoyo directo y, a partir del Acuerdo de mayo de 2023, para el personal de asistencia personal. Sin embargo, surgen interrogantes sobre la forma en que se validarán las competencias en derechos humanos y otras competencias relacionales y éticas para una atención centrada en la persona.

Finalmente, en relación con la necesidad de formación del personal de apoyo, las entrevistas han revelado opiniones diversas, tanto a favor de una mayor profesionalización y especialización a través de la formación (EPD3-07.03-Científico; EPD2-24.02-Tercer Sector EPD5-10.03-Tercer Sector) como en contra, sobre todo para el caso del personal de asistencia personal, donde se ha valorado la importancia de que esta formación sea guiada por la propia persona con discapacidad (EPD1-21.02-Tercer Sector).

5.2.- Abordar los convenios colectivos

Con carácter general, los convenios colectivos estudiados presentan dos inconvenientes. En primer lugar, la propuesta de puestos de trabajo que prevén en los distintos sistemas de clasificación profesional comprende ámbitos muy amplios y heterogéneos entre sí. De este modo, el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad, contempla los mismos puestos de trabajo para ámbitos tan dispares como las viviendas tuteladas y los centros residenciales. En segundo lugar, no especifican las vías de adquisición de las competencias generales que identifican como las más adecuadas a los distintos puestos de trabajo.

Con todo, resulta necesario un convenio colectivo estatal sobre los cuidados en la vida en comunidad –ya sea en viviendas colaborativas, tuteladas, o bien en el propio hogar– que equipare dentro de un mismo sistema de clasificación profesional a distintos profesionales que requiere la cultura en derechos humanos para las personas con discapacidad, las personas mayores, las niñas, niños y adolescentes y las personas sin hogar. En este se han de definir las cualificaciones más adecuadas para cada puesto de trabajo, las competencias que demanda cada uno de ellos (y sus respectivas vías de

¹⁴⁷ SERVICIO CÁNTABRO DE EMPLEO (EMCAN), *Reskilling* y *upskilling* de la población activa. *Formación modular*, disponible en <https://empleacantabria.es/formaci%C3%B3n-modular> (última consulta 10 de octubre de 2023).

adquisición), los roles profesionales que requiere el enfoque en derechos humanos, así como prever criterios distintos a la formación para el encuadre del personal en los distintos grupos profesionales. De igual manera, es necesario superar los criterios de productividad para medir el rendimiento del personal, incorporando otros indicadores como el desempeño en derechos humanos.

Cabe destacar que la incorporación en los planes de estudio universitarios de competencias básicas que versen sobre el respeto a los derechos humanos, a la igualdad de género o a los valores democráticos, resulta de mayor utilidad si estos contenidos se materializan en las funciones o realizaciones concretas de los puestos de trabajo a los que las distintas titulaciones habilitan. Así pues, la transformación de las cualificaciones de estos/as profesionales debe ir acompañada de un proceso que garantice materializar esos cambios en un puesto de trabajo. Esto implica abordar los convenios colectivos.

Se trata de garantizar la presencia en todos los planes de estudio, tanto universitarios como de formación profesional, de los principios de vida independiente, el modelo social de discapacidad, el enfoque en derechos humanos y el desarrollo de la inclusión a través de la formulación de un grupo de resultados de aprendizaje afines. De igual modo, se habrán de revisar en detalle los planes de estudio de los grados sociales y sanitarios para que incluyan las competencias que se han considerado imprescindibles para la transformación del modelo actual a través del impulso de apoyos y servicios de base comunitaria y familiar. El objetivo, es actualizar las competencias con relación al enfoque basado en derechos humanos (EBDH), y, por tanto, a los principios relativos a la dignidad personal, la autonomía, la participación, la inclusión, los valores inherentes a los modelos de apoyo personalizados y comunitarios y los medios profesionales que sustentan los procesos de desinstitucionalización y un modelo de vida basado en la comunidad.

5.3.- Cultura organizacional para una atención centrada en la persona

El enfoque de atención centrada en la persona se sustenta en una figura profesional “generalista y polivalente” con habilidades diversas, que puede desempeñar una variedad amplia de funciones relacionadas con la atención directa en distintos contextos¹⁴⁸. No obstante, desde este enfoque se sugiere que el personal especializado asuma funciones de “capacitación, soporte y apoyo específico” del personal de atención directa de primer

¹⁴⁸ Sin importar las adaptaciones que realice cada entidad, una cultura organizacional para una atención centrada en la persona va a requerir: ▪ Mayor flexibilidad de todo el personal, especialmente de profesionales de atención directa ▪ Mayor pluralidad y personalización en los “modos de hacer”, cuidando lo relacional ▪ Competencias éticas y relacionales como madurez personal, paciencia, escucha, amabilidad, comprensión, observación, creatividad, versatilidad, sensibilidad, empatía, responsabilidad, automotivación, aceptar propuestas y críticas ▪ Más escenarios comunitarios (ocio, laboral, deportivo, cultural...) que posibiliten un entorno profesional diverso y en nuevos entornos (unidades de convivencia, en la propia comunidad) ▪ Instrumentos de trabajo y para el entrenamiento de competencias propios de la atención centrada en la persona ▪ Revisión del lenguaje tanto de la comunicación directa como para referirse a las personas ▪ Vincular la excelencia profesional a la calidad de vida y dignidad promovida ▪ Un liderazgo técnico y ético formado en el nuevo modelo ▪ Relaciones laborales más horizontales e inclusivas (incluyendo personas usuarias, trabajadores/as, familiares y miembros de la comunidad) ▪ Cuidar los recursos humanos, gestionándolos y liderándolos desde la ética profesional. BERMEJO GARCÍA, LOURDES “Los profesionales en el modelo de ACP” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad, Tecnos, Madrid, 2014, pp. 335-337.

nivel, además de las responsabilidades en su área profesional¹⁴⁹⁻¹⁵⁰. Este papel de apoyo y facilitación adicional que se ha considerado a través de roles específicos como supervisores/as o líderes en la práctica a través de las estrategias, está siendo implementado por las organizaciones, tal y como ha señalado una de las personas entrevistadas: (...) Cada vez estamos introduciendo más perfiles profesionales más técnicos con titulaciones de logopedia, terapia ocupacional, trabajo social, psicología... para que den todos esos apoyos a ese otro grupo profesional más mayoritario, pero menos formado y menos cualificado para hacer ese tipo de intervenciones y que cada vez esa cultura organizacional vaya calando más desde esa perspectiva. Entonces se está profesionalizando mucho la plantilla en ese sentido en los últimos años también pues porque vemos que, si queremos avanzar en el modelo de atención y queremos llegar a eso, pues al final necesitamos profesionales que apoyen y acompañen a los profesionales de atención directa y que también les den herramientas en su día a día... (EPD2-24.02-Tercer Sector).

De cualquier manera, como acciones significativas para promover un cambio de cultura a favor de una atención centrada en la persona en los equipos y en las organizaciones, se ha sugerido, entre otros¹⁵¹:

- Promover programas de formación para el trabajo en equipo, centrándose principalmente en las habilidades relacionales, la capacidad de escucha y la asertividad
- Reflexionar sobre la diversidad y las diferencias en el equipo como una fuente de ideas, conocimiento e innovación
- Facilitar la gestión emocional con la ayuda de intervenciones externas, permitiendo que los equipos aprendan a manejar los conflictos, la diversidad y la incertidumbre
- Reuniones de equipo como herramienta para el flujo de información y aprendizaje
- Reflexionar de manera colectiva para construir un código de valores compartidos y de conductas coherentes con la misión identificada
- Implementar programas de acompañamiento para el desarrollo de un liderazgo personal coherente con el propósito y valores pactados (desde el desarrollo de competencias intrapersonales, interpersonales y de gestión directivas a través de la intervención en el propio equipo y contexto de trabajo)
- Implementar nuevos roles profesionales (coordinador/a de unidad y profesional de referencia)
- Revisión de las funciones y responsabilidades del personal de atención directa, equipo interdisciplinar, dirección de centro y rol en el sistema de los departamentos y servicios de apoyo

¹⁴⁹ VILA MANCEBO, ANTONI, “Aspectos normativos a tener en cuenta para la aplicación del modelo de AICP” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, p. 357.

¹⁵⁰ En el proceso de adquisición de nuevas competencias, la organización “*Think Local Act Personal*” en Reino Unido aboga por un enfoque formativo que ponga énfasis en la persona y en soluciones, reconociendo las ventajas y fortalezas tanto del personal en proceso de aprendizaje como de la comunidad local. Se considera responsabilidad del/la profesional reflexionar sobre su enfoque en consultas y conversaciones, evaluando cómo brinda apoyo a la persona. La incorporación de nuevos hábitos y habilidades demanda tiempo, y es esencial proporcionar respaldo para la autorreflexión y el refuerzo a través de un enfoque de facilitación. En todos los casos, podrían requerirse competencias y habilidades adicionales específicas adaptadas a las circunstancias y necesidades particulares de la persona a la que se presta apoyo, las cuales deben identificarse y desarrollarse a nivel local. THINK LOCAL ACT PERSONAL, *Personalised care & support planning*, disponible en <https://www.thinklocalactpersonal.org.uk/personalised-care-and-support-planning-tool/> (última consulta 30 de octubre de 2023).

¹⁵¹ AMUNARRIZ, GERARDO & ALCALDE-HERAS, HENAR, “Lecciones aprendidas sobre cambio cultural y competencias directivas para la generación de contextos socio-sanitarios favorables a la atención centrada en las personas (ACP)”, *Boletín de estudios económicos*, Vol. LXXVI, N.º 232, 2021, pp. 51-67, pp. 60-62.

Revisión de las políticas de recursos humanos conforme a los nuevos valores establecidos en la atención centrada en la persona.

5.4.- Recursos humanos y gestión por competencias

En lo que respecta a la gestión de recursos humanos, el enfoque de gestión por competencias está ganando terreno en el entorno laboral. Su implementación fomenta un estilo de liderazgo que otorga mayor importancia al factor humano de la atención, sobre todo, cuando estas competencias están alineadas con la atención centrada en la persona, destacando la singularidad y las destrezas personales de cada profesional, lo que facilita su aplicación en las actividades cotidianas¹⁵².

El modelo de gestión por competencias en una organización se basa en las “competencias del saber, saber hacer y ser”. Según este modelo, no se trata de clasificar al personal como un recurso genérico para la productividad, sino de evaluar lo que cada profesional es capaz de hacer, lo que sabe hacer y lo que tiene la voluntad de hacer, identificando qué competencias se asocian con cada puesto de trabajo: “se busca evaluar por cada puesto de trabajo, las competencias específicas desarrolladas, y contempla la aparición y desarrollo de capacidades adicionales requeridas para el desarrollo profesional y personal de cada empleado”¹⁵³.

De este modo, cuando se avalúa la contribución al desarrollo de un puesto de trabajo se tiene en cuenta todos los factores que hacen que una persona sea mejor en su desempeño laboral. En el proceso de implementación del sistema se requiere¹⁵⁴: ▪ Definir y describir las competencias ▪ Definir los grados o niveles de competencias ▪ Análisis y descripción de puestos de trabajo con sus grados y competencias definidos ▪ Evaluación de las competencias en el personal asociadas al desempeño ▪ Implementación del sistema.

La gestión por competencias tiene el potencial de mejorar los procedimientos de selección y promoción del personal a través de un proceso que consiste en “identificar y desarrollar las capacidades, conocimientos, comportamientos, y actitudes de los integrantes de una organización con el fin de alcanzar los objetivos planteados”. Además, se ha destacado que la aplicación de este modelo contribuye a la disminución de la rotación de personal añadiendo valor al aporte de las y los trabajadores a la misión y visión de la organización¹⁵⁵.

¹⁵² BERMEJO GARCÍA, LOURDES “Los profesionales en el modelo de ACP” en RODRÍGUEZ RODRÍGUEZ, PILAR & VILA MANCEBO, ANTONI (coord.), *Modelo de Atención Integral y Centrada en la persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*, Tecnos, Madrid, 2014, p. 337.

¹⁵³ LORA-GUZMÁN, HAROLD STEVEN, CASTILLA-PATERNINA, SANDRA & GOEZ-FLOREZ, MARÍA CAMILA, “La gestión por competencias como estrategia para el mejoramiento de la eficiencia organizacional”, *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 15(1), pp. 83-94, p. 85.

¹⁵⁴ LORA-GUZMÁN, HAROLD STEVEN, CASTILLA-PATERNINA, SANDRA & GOEZ-FLOREZ, MARÍA CAMILA, “La gestión por competencias como estrategia para el mejoramiento de la eficiencia organizacional”, *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 15(1), pp. 83-94, p. 88.

¹⁵⁵ LORA-GUZMÁN, HAROLD STEVEN, CASTILLA-PATERNINA, SANDRA & GOEZ-FLOREZ, MARÍA CAMILA, “La gestión por competencias como estrategia para el mejoramiento de la eficiencia organizacional”, *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 15(1), pp. 83-94, p. 93.

5.5.- Empresas, proveedores y derechos humanos

Como ha señalado G. Quinn el sector empresarial es un actor importante en relación con los derechos humanos, con implicaciones directas para el sector de los servicios para las personas con discapacidad, por lo que se debe considerar la colaboración con empresas y proveedores en la transformación del modelo de apoyos y cuidados¹⁵⁶. Para ello, en primer lugar, uno de los principales desafíos será conciliar el ánimo de lucro y el poder de las empresas para garantizar un trato adecuado a las personas con discapacidad. Desde este enfoque se ha destacado el papel que juegan las entidades privadas desde modalidades más democráticas de gobernanza.

Otro obstáculo por superar para lograr modelos de servicios centrados en los derechos desde el sector empresarial implica la creación de reglamentación que se desarrolle en colaboración con las personas con discapacidad¹⁵⁷.

Las personas que participaron en la consulta realizada por el Relator Especial de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad coincidieron en que la contratación pública no está conectada con la mejora de los servicios en sí, por lo que se recomienda que desde las políticas de contratación se exija a los proveedores de servicios una evaluación sustantiva del impacto en los derechos humanos¹⁵⁸.

Además, se deben requerir regulaciones a los proveedores de servicios desde “el uso de prácticas centradas en la persona y el apoyo a la inclusión y la elección” atendiendo a la escasa implantación de este modelo. Por este motivo, se recomienda una supervisión continua de los proveedores de servicios para valorar que cumplan con las normas pertinentes, así como políticas que garanticen este sistema de apoyos¹⁵⁹.

¹⁵⁶ Entre las medidas adoptadas por proveedores de servicios para abordar los incumplimientos en materia de personal se han incluido la revisión de las listas de turnos y los niveles de dotación de personal, la realización de evaluaciones de riesgo de los niveles y la combinación de personal, la contratación de nuevo personal o la contratación de personal interino adicional, la identificación de las carencias de formación y la organización de cursos de formación. Este hallazgo indica que los proveedores tendrán que invertir más en el área de reclutamiento, selección y formación para garantizar que un número adecuado de personal con la combinación de competencias pertinentes esté disponible para apoyar a las personas en los diferentes servicios. Implementar un marco de competencias apropiado sería de gran ayuda para facilitar la contratación de personal y para identificar las deficiencias en las cualificaciones necesarias. NATIONAL DISABILITY AUTHORITY (NDA), *Staff Competencies and Skills Mix for a Community-Based Model of Disability Services*, 2018, p. 8, disponible en <https://nda.ie/publications/staff-competencies-and-skills-mix-for-a-community-based-model-of-disability-services-report> (última consulta 26 de octubre de 2023).

¹⁵⁷ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 11, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023).

¹⁵⁸ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 41, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023).

¹⁵⁹ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 47, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023).

Por otro lado, siguiendo las recomendaciones del Relator Especial, como posibles vías para la transformación de los servicios desde un enfoque basado en derechos se han destacado¹⁶⁰:

- Crear un registro de servicios disponibles, tanto formales como informales, con el propósito de identificar áreas de necesidad no cubiertas, posibles conflictos, fuentes de financiamiento y expectativas
- Modificar las directrices de contratación de proveedores de apoyo para incentivar prácticas conforme a la Convención
- Redefinir el interés general del Estado para una inversión en servicios en consonancia con la Convención y el interés de las personas con discapacidad, promoviendo su autodeterminación moral, capacidad jurídica y su inclusión en la comunidad
- Estudiar el equilibrio adecuado entre el apoyo formal y los cuidados informales, contando con el consentimiento de las personas con discapacidad para recibir apoyo familiar
- Apoyar las estrategias de transformación a través de campañas en los medios de comunicación
- Investigar la función más adecuada de las tecnologías emergentes, como la inteligencia artificial, en la mejora de la adaptación de los servicios, asegurando al mismo tiempo que la tecnología no reemplace el contacto humano
- Elaborar un plan de acción para el crecimiento y fortalecimiento del personal que sea “realista”, que establezca trayectorias profesionales “claras y sostenibles” y que “cree espacio para el trabajo”.

Otras medidas incluyen:

- Realizar evaluaciones del impacto en los derechos humanos con miras a garantizar el máximo cumplimiento de la Convención, con la participación activa de las personas con discapacidad¹⁶¹
- Garantizar que el proceso de diseño de nuevos modelos de servicios incluya a las personas con discapacidad, con el apoyo adecuado cuando sea necesario¹⁶²
- Respetar la contribución del personal de apoyo mediante actividades formativas sobre la Convención, la creación de escalafones profesionales claros, su participación en la toma de decisiones y un salario digno¹⁶³.

En conclusión, este estudio de investigación sobre roles y competencias en el ámbito de la discapacidad subraya que la transición de profesionales desde una cultura institucional hacia una cultura basada en derechos demanda un enfoque multisectorial. En primer lugar, porque el cambio va más allá de la transformación interna de diversas instituciones, ya que implica una sensibilización de toda la sociedad. En segundo lugar, superar la cultura de institucionalización no consiste simplemente en transformar el

¹⁶⁰ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 97, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023).

¹⁶¹ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 98 a, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023).

¹⁶² ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 98 g, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023).

¹⁶³ ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS - CONSEJO DE DERECHOS HUMANOS, *Transformación de los servicios para las personas con discapacidad. Informe del Relator Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad Gerard Quinn*, 2023, A/HRC/52/32, par. 98 h, disponible en <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G22/613/84/PDF/G2261384.pdf> (última consulta 6 de julio de 2023).

personal directamente involucrado en las tareas de apoyo y cuidado en un servicio específico. Implica, además, una reevaluación del marco de comprensión por parte de otros/as profesionales que no tienen una conexión directa con la atención (como el personal de transporte, limpieza, administración y recepción, entre otros) así como de las familias, los servicios y la propia comunidad. Por último, se destaca que la tan necesaria formación y sensibilización en derechos humanos no debe limitarse únicamente al ámbito laboral y educativo, sino que ha de extenderse a todos los aspectos que conforman la vida de una persona, independientemente de dónde desarrolle su plan y proyecto de vida.

La cultura en derechos humanos implica una forma de actuar, una manera de pensar y relacionarse con la sociedad, así como de participar en ella. En definitiva, la simple transformación de las cualificaciones, competencias y roles profesionales en el sector no logra su pleno potencial si no se complementa con otros elementos que respeten en su totalidad los derechos humanos. Sin olvidar que, en la actualidad, la mayoría del personal que presta estos servicios está representado por mujeres, por lo que este ámbito debe ser analizado desde una perspectiva de género.