



Mejora del Impacto de los Servicios en la Calidad de Vida Guía de Buenas Prácticas

Septiembre 2022

QUALITY-OF-LIFE IMPACT OF CARE, EDUCATION & TRAINING

RECONOCIMIENTOS

Esta publicación es resultado directo del proyecto europeo “QOLIVET - Mejora del Impacto en la Calidad de Vida de los Servicios Inclusivos de Formación Profesional y para el Empleo y de los Servicios Sociales”, Referencia Número: 2020-1-BE02-KA202-074781.

El Proyecto está cofinanciado por el Programa Erasmus+ de la Unión Europea. Sin embargo, cabe mencionar que el apoyo de la Unión Europea para la producción y publicación de esta publicación no constituye validación de su contenido. Esta refleja exclusivamente las opiniones de los autores, y la Unión Europea no es responsable del uso que pueda hacerse de la información contenida en ella.



Cofinanciado por el
programa Erasmus+
de la Unión Europea

QOLIVET es un Proyecto financiado por Erasmus + con el objetivo de mejorar la calidad de la provisión de formación profesional y para el empleo y de servicios sociales en Europa y aumentar su impacto en la Calidad de Vida de los participantes.

Consortio QOLIVET: El consorcio está liderado por la [European Platform for Rehabilitation - EPR](#) (Bélgica).

Los socios de QOLIVET son:

- [European Vocational Training Association - EVTA](#) (Bélgica)
- [EWORX S.A.](#) (Grecia)
- [FUNDACION ONCE](#) (España)
- [REHAB GROUP](#) (Irlanda)
- [Vocational Rehabilitation Centre of Gaia - CPRG](#) (Portugal)
- [University Rehabilitation Institute](#) (Eslovenia)

Experto: Dr. Donal McAnaney

Más información del Proyecto disponible en: www.qoliserv.eu, www.epr.eu/qolivet/?page_id=4072

Contactos:

Roberto Zanon, Senior Project & Policy officer en EPR, Coordinador de QOLIVET: rzanon@epr.eu,

Benedetta Pesce, Project & Administration assistant en EPR: bpsce@epr.eu

European Platform for Rehabilitation
Avenue des Arts 8, 1210 Bruselas - Bélgica

Este Informe deberá citarse como sigue:

Consortio QOLIVET. (2022). *Mejora del Impacto de los Servicios en la Calidad de Vida: Guía de Buenas Prácticas*. European Platform for Rehabilitation, Bruselas, Bélgica.



Este trabajo se distribuye bajo una licencia de Creative Commons Atribución-No Comercial-Compartir Igual 4.0 Internacional

Table of Contents

Introducción	1
Antecedentes y Contexto	2
Hacia una definición de Calidad de Vida (CdV)	3
Elaboración de la Guía de Buenas Prácticas.....	6
Guía de Buenas Prácticas QOLIVET	8
Pauta 1: La Calidad de Vida es un impacto fundamental tanto de los servicios sociales y de salud como de la FP/FPE.....	8
Pauta 2: La Calidad de Vida es multidimensional y está influenciada por factores personales y ambientales.....	8
Pauta 3: La Calidad de Vida tiene los mismos componentes para todas las personas.....	8
Pauta 4: Los principios de la Calidad de Vida deben fundamentar las intervenciones y los resultados para las personas con discapacidad	9
Pauta 5: La Calidad de Vida debe medirse utilizando indicadores tanto subjetivos como objetivos	9
Pauta 6: La mejora del impacto en la Calidad de Vida es un indicador clave de desempeño para los servicios.....	9
Pauta 7: La mejora de la Calidad de Vida implica respeto, dignidad, igualdad, inclusión, participación y derechos	10
Pauta 8: Debe dotarse al personal de las competencias que repercutan en la Calidad de Vida de los participantes mediante formación obligatoria.....	10
Pauta 9: Una implicación significativa de los participantes en el desarrollo de los servicios conduce a un mayor impacto en su Calidad de Vida	10
Pauta 10: Los participantes deben participar activamente en la definición de sus objetivos de Calidad de Vida y en la evaluación de sus resultados	11
Pauta 11: La colaboración con la comunidad y con otros organismos mejora el impacto en la Calidad de Vida.....	11
Pauta 12: Establecer sinergias entre los servicios sociales y de salud y la FP/FPE es fundamental para mejorar el impacto en la Calidad de Vida	11
Pauta 13: Es necesario promover la concienciación de toda la comunidad sobre los principios de la Calidad de Vida.....	12
Pauta 14: El impacto en la Calidad de Vida debe estar respaldado por políticas, procesos y planes de formación	12
Pauta 15: Los resultados de Calidad de Vida pueden mejorarse mediante estrategias inclusivas y centradas en la persona	13
Referencias	18

Introducción

El proyecto QOLIVET se centra en el impacto en la Calidad de Vida (CdV) de los programas y mecanismos de prestación de atención sanitaria y servicios sociales, y de formación profesional (FP) y para el empleo (FPE). El público objetivo es cualquier persona que trabaje o reciba servicios, en todo el espectro, desde los servicios sociales, la vida independiente y la rehabilitación hasta los servicios centrados en el desarrollo de conocimientos y competencias prelaborales y profesionales. El proyecto QOLIVET se basa en un proceso de aprendizaje comparativo apoyado por EPR (Plataforma Europea para la Rehabilitación) durante varios años, que exploró cómo la Calidad de Vida podía utilizarse como indicador de la mejora continua de la formación profesional y para el empleo de las personas con discapacidad.

El proyecto QOLIVET se propone desarrollar la capacidad de los sistemas de prestación de servicios para que tengan un impacto más positivo en la Calidad de Vida de los participantes con discapacidad. Los mecanismos previstos para lograr esta aspiración incluyen un conjunto de directrices de buenas prácticas para los servicios; un programa de formación online para empleados y responsables; un foro para fomentar una comunicación, colaboración y discurso constructivos dentro de y entre las entidades que operan en los diferentes sectores de la salud, los servicios sociales y la formación profesional y para el empleo; y una herramienta que puede utilizarse como parte de un conjunto de indicadores que permita a los proveedores de servicios, en todos los sectores, evaluar su impacto en la Calidad de Vida desde la perspectiva de los participantes y los empleados.

El enfoque de QOLIVET se basa en una aproximación a la Calidad de Vida propuesta inicialmente por un grupo de investigación de interés especial de la Asociación Internacional para el Estudio Científico de las Discapacidades Intelectuales y del Desarrollo (IASSIDD) (Schalock *et al.*, 2002; Schalock & Verdugo, 2002). El marco inicial ha sido actualizado y refinado a lo largo de los años (Schalock & Verdugo, 2012, Gomez, Schalock & Verdugo, 2021). Este modelo permite identificar los dominios y las dimensiones de Calidad de Vida relevantes para los servicios sociales y de salud, y la formación profesional y para el empleo.

El marco consta de seis dimensiones (Wang, Schalock, Verdugo, & Jenaro, 2010; Schalock, Verdugo, & Lee, 2016).

1. **Desarrollo personal**, que incluye nivel educativo; competencias cognitivas, sociales y prácticas; y desempeño en términos de éxito, logros y productividad.
2. **Autodeterminación**, que consta de control personal y autonomía; deseos, expectativas y valores; y elecciones en cuanto a oportunidades, opciones y preferencias.
3. **Relaciones Interpersonales**, que implican entorno y contactos sociales; relaciones con amigos, familia y otros; y apoyos.
4. **Inclusión Social**, que incluye integración y participación en la comunidad; roles y contribuciones sociales; y acceso a servicios y apoyos.
5. **Derechos**, que incluye respeto, dignidad, igualdad, ciudadanía, acceso y proceso debido.
6. **Bienestar Emocional**, que consta de satisfacción, estados de ánimo y disfrute, autoconcepto; autoestima y estrés innecesario.
7. **Bienestar Físico**, que incluye salud y funcionamiento; condición física y nutrición; acceso a servicios de salud; ocio y aficiones.

8. **Bienestar Material**, que abarca estatus financiero en términos de ingresos y prestaciones; empleo o situación laboral y calidad del entorno de trabajo; y vivienda o tipo de residencia.

Los componentes del modelo de CdV de Schalock/Verdugo pueden ofrecer un marco que ayude a mapear el itinerario hacia un enfoque de derechos humanos a la formación y los servicios sociales. Se ha comparado con los requisitos de la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD) y hay una estrecha relación entre los principales dominios de este modelo de Calidad de Vida y muchos de los artículos de la Convención (Verdugo et al., 2012).

Antecedentes y Contexto

Un concepto importante que está en la base del enfoque de QOLIVET es que los servicios deben considerarse como parte de un itinerario hacia la inclusión y la autonomía (Lord, y Hutchinson, 2007; Rose, y Shevlin, 2021). Para algunas personas, en particular aquellas que comienzan su vida adulta, este camino abarca una serie de sectores que a menudo se consideran, desde la perspectiva del sistema, como silos aislados de políticas y prestación de servicios. Una de las aspiraciones de los socios de QOLIVET es que, mediante un programa continuo de apoyos e intervenciones, se puedan crear puentes entre los sectores de la provisión de servicios sociales y de salud, y la formación, fundamentalmente con el fin de favorecer el éxito en su progresión y en la transición. Se sabe también que existe una ruta alternativa que conduce a la exclusión y la dependencia, que a menudo se origina en el sector de la FP/FPE, y que puede revertirse mediante la colaboración entre sectores.

El proyecto QOLIVET se centra en personas que emprenden la vida adulta, aunque muchos de los conceptos descritos se derivan de, o son igualmente relevantes para el aprendizaje inclusivo en los niveles de primaria y secundaria.

Un requisito previo para una respuesta eficaz de un sistema intersectorial es que el marco que lo fundamenta sea compatible con los impactos esperados de ambos sectores y pueda utilizarse para alinear prioridades y evaluar el progreso a lo largo del itinerario de inclusión. En opinión de los socios de QOLIVET el impacto en la Calidad de Vida tiene el potencial para proporcionar dicho marco. Este punto de vista está respaldado por la prioridad que el impacto en la Calidad de Vida ha adquirido en el sector de servicios sociales y de salud y el de la FP/FPE en las últimas dos décadas.

Es sabido que el concepto de Calidad de Vida varía según los sectores. En el sector de los servicios sociales y de salud, la Calidad de Vida se ha convertido en una cuestión de alta prioridad política en el contexto del impulso desde la vida congregada hacia la vida en la comunidad (McCarron *et al.*, 2018). En el sector de la FP/FPE, se refleja en los crecientes llamamientos a ampliar su ámbito de aplicación más allá de las estrictas competencias técnicas y ocupacionales, a competencias transversales, inclusión activa y ciudadanía (Wheelahlan & Moodie, 2016; Duffy, S. (2016).

La Guía de Buenas Prácticas que aquí se presenta pretende integrar estas dos perspectivas utilizando el modelo de Calidad de Vida de IASSIDD, anteriormente descrito. Pretende reflejar los principios fundamentales sobre los que se puede construir un itinerario sostenible hacia la inclusión y servir de fundamento para el resto de los mecanismos de capacitación que desarrollará el proyecto QOLIVET.

Hacia una definición de Calidad de Vida (CdV)

El Grupo WHOQOL de la Organización Mundial de la Salud (1998) proporcionó una definición de Calidad de Vida que refleja las características multidimensionales de este concepto. Describe la CdV como un "...concepto de amplio alcance que se ve afectado de forma compleja por la salud física de las personas, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales y su relación con las principales características de su entorno" (WHOQOL Group, 1998; p. 2).

Si bien la definición no hace referencia a cómo podría medirse la CdV, la concepción de la OMS sobre la CdV se refleja en la herramienta WHOQOL (Organización Mundial de la Salud, 2012). Es la percepción que tiene un individuo sobre su situación comparada con sus objetivos, expectativas, principios y preocupaciones. Es una visión subjetiva que está influenciada por la cultura y los sistemas de valores en los que vive. El conjunto de instrumentos de la WHOQOL refleja esta situación y es lógico preguntarse ¿por qué se necesitan herramientas adicionales? Un aspecto importante del enfoque de la WHOQOL es que caracteriza la CdV como experiencia subjetiva del individuo. En general se acepta que también se requieren medidas objetivas de la CdV. Esta puede medirse objetivamente usando indicadores normativos, así como las observaciones de otros mediante instrumentos psicométricos adecuados.

Otro de los retos a los que se enfrentan los responsables del desarrollo de sistemas o servicios es la pertinencia de indicadores efectivos de CdV para medir la calidad y la capacidad de respuesta de forma que sea compatible con un proceso de mejora continua.

En consecuencia, las formas de explorar el impacto en la CdV, tanto de los servicios sociales como de la FP/FPE, se llevan estudiando y debatiendo desde que el grupo WHOQOL introdujo por primera vez su definición hace más de 20 años. A pesar de este esfuerzo, el impacto en la CdV ha demostrado ser un concepto difícil de precisar en cuanto a investigación y evaluación de programas. Aunque existe un amplio historial de uso de indicadores de CdV para medir los resultados de las políticas, los programas y los servicios en diversos sectores, no se ha desarrollado ninguna definición o herramienta de medición aceptada universalmente (Bowling, 2014).

La situación de la Calidad de Vida en los servicios sociales y de salud

Dentro del sector de los servicios sociales y de salud, un factor que ha aumentado la dificultad para adoptar una definición común es la diversidad de intervenciones y apoyos, y los términos utilizados para referirse a los servicios, que incluyen desde asistencia comunitaria a vida independiente, asistencia social, servicios sociales, vida en comunidad o integración comunitaria. Una definición de CdV debe poder englobar el impacto de todos ellos. La distinción entre CdV relacionada con la salud (HrQoL, por sus siglas en inglés) (Makai et al, 2014) y CdV relacionada con la asistencia social (SrQoL, por sus siglas en inglés) (Bowling, 2014) es un ejemplo del reto al que se enfrentan los desarrolladores de sistemas y servicios, incluso dentro del mismo sector (Makai et al., 2014). Muchas medidas de CdV relacionada con la salud (HrQoL) piden a los encuestados que califiquen la diferencia entre su salud y funcionalidad actuales y un estado deseado. En cambio, las medidas de CdV relacionada con la asistencia social (SrQoL) se centran en cuestiones más amplias como la autodeterminación, la participación en las actividades de la vida diaria y la seguridad. Aunque la CdV relacionada con la salud (HrQoL) es importante, recoger información sobre

experiencias vitales más amplias, y sobre el grado en que una persona experimenta una vida bien vivida, también es crucial (Bowling, 2014).

Si bien todas las personas con discapacidad, las personas mayores, etc. tienen derecho a mejorar su CdV, independientemente del lugar o el nivel de dependencia que muestren, la concepción del impacto de la CdV dentro del sector de los servicios sociales y de salud pueden diferir dependiendo del resultado esperado del servicio. Aquellos servicios que tienen como objetivo facilitar la progresión, como la transición de entornos congregados a la comunidad, de la escuela al trabajo, de la juventud a la edad adulta, o de la asistencia a la vida independiente, aspiran a lograr cambios positivos en la vida de la persona. Otros servicios pretenden mantener a los participantes en sus circunstancias actuales y proteger su independencia y su seguridad. Este último es un ejemplo de cómo la edad de los beneficiarios o su tipo y grado de discapacidad pueden influir en el concepto de CdV que se considera relevante (National Health Executive, 2017; Turid Midjo y Ellingsen Aune, 2018; Wright, 2010; Connell, Carlton, J. Grundy, A., et al., 2018; Bigby et al., 2014; Mental Health Commission, 2007; Bowling, 2014).

El estatus de la Calidad de Vida en la Formación Profesional y Formación para el Empleo

La literatura y las declaraciones a nivel político sobre la FP/FPE coinciden en que la mejora de la CdV es un claro resultado de la finalización de este tipo de estudios (Cedefop, 2011; 2013). Sin embargo, hay razones para decir que, durante muchos años, se ha considerado un impacto secundario de la obtención de un trabajo productivo y todo lo que este puede suponer en cuanto a opciones vitales y bienestar. En consecuencia, predominaba una idea limitada de lo que estaba y no estaba dentro de las competencias y responsabilidades de los proveedores de FP/FPE. Dentro del proyecto europeo, se adoptó la FP/FPE como un mecanismo importante con objetivos más amplios, como fomentar valores compartidos, permitir a los jóvenes participar con más éxito como ciudadanos de Europa y generar el significado de una buena ciudadanía europea (Comisión Europea, 1997, p. 57).

Desde el Tratado de Lisboa (2000), el papel de la FP/FPE se ha ampliado aún más, en una serie de declaraciones políticas y documentos publicados por la Comisión Europea, de modo que sus resultados incluyen la promoción de la inclusión social, la cohesión, la movilidad, la empleabilidad y la competitividad (Lasonen y Gordon, 2009; p. 20). Más recientemente, hay claros indicios de que la repercusión de la FP/FPE en la CdV y en la salud física y mental se considerará un resultado importante en las futuras iniciativas sobre trabajo, aprendizaje permanente y competencias (Fundación Europea de la Formación, 2020; p. 57).

Los proveedores de FP/FPE y los legisladores no pueden dar por sentado que este impacto pueda lograrse sin la introducción en los programas de FP/FPE de elementos y mecanismos destinados explícitamente a mejorar su impacto en la CdV de los participantes. Este imperativo se refleja en la Recomendación del Consejo de la Unión Europea sobre las Competencias Clave para el Aprendizaje Permanente (Consejo de la Unión Europea, 2018), que pretende ser un marco general para todos los sectores de la educación y la formación. La Recomendación destaca como resultados importantes el desarrollo de habilidades para la vida diaria, la ciudadanía, la participación en la democracia y la participación social.

La revisión llevada a cabo por el proyecto QOLIVET identificó un amplio consenso entre muchos actores europeos, entre ellos el Centro Europeo para el Desarrollo de la Formación Profesional (Cedefop, 2015), la Organización Internacional del Trabajo (2004), el Comité Económico y Social Europeo (2020), el Consejo de Europa (2018), la Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2013), y la Comisión Europea (2000), en cuanto a la obligación de que los proveedores de FP/FPE, y de otros tipos de aprendizaje permanente, promuevan el desarrollo personal, las habilidades interpersonales, las competencias ciudadanas, la conciencia de los derechos, los estilos de vida saludables y el bienestar. Todas ellas son dimensiones del modelo de CdV de Schallock/Verdugo, desarrollado para personas con discapacidades del desarrollo (Schallock, et al., 2002; Schallock & Verdugo, 2012; Gomez, Schallock & Verdugo, 2021).

Crear Itinerarios para la Inclusión

El itinerario de inclusión abordado por el proyecto QOLIVET abarca los servicios sociales y de salud, los servicios de transición y rehabilitación profesional, y la FP/FPE, tanto la especializada, como la generalista. No hay que presuponer que el recorrido por este itinerario vaya a ser lineal ni que los pasos sean secuenciales. Un itinerario eficaz proporciona acceso a todos estos tipos de servicios en todas las etapas del camino hacia la inclusión. Por ejemplo, una persona que asiste a un curso ordinario de FP/FPE puede necesitar acceso a apoyos sanitarios o sociales. Del mismo modo, una persona que participa en un servicio de atención social puede necesitar acceso a oportunidades de aprendizaje formal. Es probable que la colaboración interinstitucional e intersectorial sea un elemento fundamental de cualquier itinerario de inclusión. Esta guía se basa en el supuesto de que una mayor participación en actividades comunitarias, formación y empleo ordinarios, son aspiraciones válidas que deben abordarse en todas las etapas del camino hacia la inclusión y con todas las personas. También se asume que esto tendrá un impacto positivo en la CdV de la persona.

Uno de los principales retos a los que deben enfrentarse tanto la dirección y el personal de los servicios sociales y de salud y de FP/FPE, los participantes con necesidades especiales y sus representantes, como los empresarios, es que la proporción de personas con discapacidad que ven limitada su participación en el empleo es significativamente mayor que la de la población general. Este es especialmente el caso de las personas con discapacidad intelectual o psicosocial. Podemos afirmar que abordar la empleabilidad o la capacitación laboral en todas las etapas del itinerario aumentará la probabilidad de éxito de su transición al empleo. La accesibilidad no empieza en el umbral de un centro de formación ordinario. Tiene que extenderse a la comunidad y a otros sectores para crear oportunidades que no tengan barreras y programas de transición que faciliten la participación.

Existe un reto similar a la hora de responder a los alumnos que actualmente tienen dificultades para desenvolverse dentro del sistema convencional de FP/FPE. La escasa participación de las personas en mayor riesgo de exclusión (como son las personas con discapacidad) en la FP/FPE, puede reducir el impacto de esta en la inclusión social y, en consecuencia, su impacto en la CdV (Comisión Europea, 2000). Es justo cuestionarse cuál será su impacto en la CdV de aquellos que no logran completar un programa con éxito. Es esencial, como mínimo, que los programas y procedimientos de FP/FPE no incapaciten a los participantes con necesidades especiales y, lo que es más importante, que el diseño de los programas

incluya componentes y mecanismos destinados directamente a mejorar las competencias personales, promover la inclusión social y aumentar el bienestar.

Las pautas que aquí se proponen se basan en la premisa de que, para atender las necesidades especiales de los participantes, independientemente de que participen en servicios sociales, en FP/FPE especializada o generalista, es necesario que las organizaciones adapten o cambien sus valores, sistemas de gestión y procedimientos de evaluación para garantizar que:

- Se adopten enfoques de aprendizaje inclusivos,
- El proceso esté guiado por planes de aprendizaje personalizados,
- La participación activa de la persona sea una práctica habitual,
- Las oportunidades, los materiales y los entornos de aprendizaje estén diseñados de forma universal,
- Se eliminen o reduzcan las barreras físicas y psicosociales,
- Se eliminen las actitudes negativas y el estigma,
- Se disponga de las ayudas técnicas y las adaptaciones adecuadas,
- El personal reciba una formación adecuada en aplicación de enfoques flexibles,
- Se respeten los derechos de los participantes,
- Se proporcione asistencia personal cuando sea necesario.

En los sistemas en los que el impacto en la CdV se valore como un resultado esperado y se mida como indicador clave de rendimiento, probablemente las estrategias mencionadas den lugar a intervenciones y apoyos más ajustados y de mayor calidad en todas las etapas del camino hacia la inclusión.

Elaboración de la Guía de Buenas Prácticas

Las pautas que aquí se presentan se han documentado con una búsqueda sistemática en la literatura gris y revisada por pares, en resultados de investigaciones, recursos web, cursos de formación, recursos de aprendizaje, herramientas de evaluación de la Calidad de Vida, y herramientas de evaluación de la FP/FPE. El objetivo era identificar cualquier evidencia relevante que pudiera arrojar luz sobre métodos eficaces con los que se hayan abordado resultados de la CdV a nivel normativo y legislativo, que hayan sido valorados por financiadores, medidos por proveedores, detallados en especificaciones de programas, incluidos en guías de calidad, y analizados por investigadores. En líneas generales, se realizaron dos tipos diferentes de búsquedas: Una se centró en la FP/FPE, y la otra en los servicios sociales y de salud.

Los documentos revisados para la elaboración de esta Guía abarcan una amplia gama de contextos, características de participantes y tipos de servicios, con el fin de reunir reflexiones que puedan utilizarse para desarrollar sistemas de prestación de servicios más eficaces para la promoción de la CdV, así como herramientas adecuadas que pueden utilizarse en todos los sectores y tipos de servicio para medir sus resultados y su impacto. Los resultados y las conclusiones de este proceso pueden consultarse en el Informe Sintético de QOLIVET (Consortio QOLIVET, 2022).

Las conclusiones del proceso de investigación y análisis se compartieron con personal clave de cada una de las entidades socias durante un seminario de tres días. Se propició la propuesta de aquellos temas a los

que habría que dar prioridad en un sistema de prestación de servicios que pretenda mejorar la CdV de los participantes. Los resultados del seminario se circularon entre los socios y se llegó a un consenso sobre 15 pautas. Estas fueron remitidas para su revisión a un experto en el campo de la CdV, cuyos comentarios condujeron a una última revisión. Las directrices resultantes se muestran a continuación.

Guía de Buenas Prácticas QOLIVET

Pauta 1: La Calidad de Vida es un impacto fundamental tanto de los servicios sociales y de salud como de la FP/FPE

En las dos últimas décadas se ha alcanzado un amplio consenso sobre el hecho de que la CdV es un importante impacto de sistemas y servicios, tanto del sector de los servicios sociales como de la FP/FPE. En una revisión de documentos políticos, investigaciones y herramientas de medición se identificó una serie de indicadores que se relacionaban con la CdV en ambos sectores. Existen diferencias en el alcance y el enfoque entre los servicios destinados a mejorar la independencia, y aquellos dirigidos a la participación en el mundo laboral en cuanto a los mecanismos, los componentes del programa, la cualificación del personal y la forma en que se organizan y se financian. No obstante, ambos sectores pueden situarse en un itinerario de inclusión en el que la mejora de la independencia, la participación social y el bienestar se consideran resultados importantes.

Pauta 2: La Calidad de Vida es multidimensional y está influenciada por factores personales y ambientales

Todas las políticas y herramientas que abordan la CdV se basan en modelos que la caracterizan como un concepto multidimensional. Aunque existe una amplia variación en la terminología y los conceptos que se proponen, todos los conceptos pueden asignarse a una de las dimensiones del modelo desarrollado por Schalock/Vergudo (Schalock et al., 2002; Schalock & Verdugo, 2012; Gomez, Schalock & Verdugo, 2021). En concreto, el impacto en la CdV puede describirse en términos de:

- Desarrollo personal
- Autodeterminación
- Relaciones interpersonales
- Inclusión social
- Derechos
- Bienestar emocional
- Bienestar físico
- Bienestar material

Se reconoce, asimismo, que la opinión de una persona sobre lo que tiene o no tiene valor está influenciada por sus propios valores, que a su vez están influenciados por su interacción con la familia, la escuela y la comunidad. Está ampliamente aceptado que el concepto de la CdV no puede separarse del entorno cultural en el que vive una persona.

Pauta 3: La Calidad de Vida tiene los mismos componentes para todas las personas

La CdV es un concepto universal que es relevante para todas las personas, independientemente de sus características personales o su estatus socioeconómico. La CdV de una persona mayor o de una persona con discapacidad puede describirse utilizando los mismos conceptos que se aplican al resto de la población. Aunque las preocupaciones vitales y las necesidades de apoyo pueden diferir, se pueden utilizar los mismos dominios y dimensiones de CdV para describir el grado en que una persona alcanza sus aspiraciones de una vida bien vivida en lo que respecta a vida familiar, amistades, trabajo, vivienda, salud,

educación y nivel de vida. Sin embargo, los indicadores y elementos utilizados para medir la CdV de estas dimensiones puede variar en función de la población con la que se trabaje (edad, tipo de discapacidad, grado de discapacidad, etc.).

Pauta 4: Los principios de la Calidad de Vida deben fundamentar las intervenciones y los resultados para las personas con discapacidad

El enfoque adoptado para la prestación de servicios, tanto en el sector de los servicios sociales como de la FP/FPE, debe tener en cuenta los principios de la CdV. Las organizaciones de calidad se caracterizan por analizar la información sobre el progreso individual con respecto a los estándares, en un proceso de mejora continua destinado a mejorar los resultados de CdV de los participantes. La evaluación de necesidades debe explorar los aspectos de CdV en los que la persona necesita apoyo e identificar las posibles barreras para una CdV positiva en el contexto de la persona. La planificación centrada en la persona debe tener como objetivo eliminar o reducir las barreras para lograr una mejor CdV y desarrollar la capacidad de la persona para participar más plenamente en una vida bien vivida. Un enfoque basado en la CdV es relevante en una amplia variedad de indicadores de desempeño de los servicios, declaraciones de principios, contratos de servicios y declaraciones políticas, independientemente del sector o la jurisdicción en la que opere una organización.

Pauta 5: La Calidad de Vida debe medirse utilizando indicadores tanto subjetivos como objetivos

El impacto en la CdV puede verse desde la perspectiva de una persona (subjetivamente) o de la sociedad (objetivamente). Como parte del sistema de indicadores sociales, se han adoptado tanto indicadores objetivos como subjetivos de la CdV. Los indicadores objetivos hacen referencia a condiciones de vida externas fáciles de establecer, y que muchos observadores pueden valorar de forma idéntica, lo que incluye características comúnmente aceptadas de una vida de calidad como las posesiones materiales, la conexión social y la participación. Los indicadores subjetivos de CdV suelen recogerse a través de herramientas de autoevaluación que permiten a las personas valorar en qué medida consideran que su vida es buena, es decir, el grado de satisfacción que una persona experimenta en ámbitos clave de su vida. Ambos tipos de indicadores son esenciales para comprender el impacto de un servicio en la CdV de los participantes. Un posible enfoque consistiría en medir la calidad de vida desde el punto de vista "subjetivo" de la percepción del usuario de un servicio, y desde el punto de vista "objetivo" de la opinión resultante de la observación directa de un familiar o un profesional.

Pauta 6: La mejora del impacto en la Calidad de Vida es un indicador clave de desempeño para los servicios

Puesto que la mejora de la CdV es uno de los principales impactos de los servicios y sistemas, los sistemas de gestión de la calidad deben incluir indicadores clave de rendimiento (KPI) que permitan controlar hasta qué punto los participantes logran este resultado. Es esencial que se utilicen ambos tipos de indicadores: indicadores objetivos para analizar de qué forma las condiciones de CdV se relacionan con las normas sociales, e indicadores subjetivos para recoger información sobre la percepción de los participantes sobre el impacto del servicio en su CdV. Los responsables de servicios y sistemas deben promover la mejora de la CdV como un impacto prioritario, y garantizar que el progreso hacia la mejora de los resultados sea

supervisado por los sistemas de calidad, se traduzca en una mejora continua, y se comunique a los grupos de interés y a las juntas directivas.

Pauta 7: La mejora de la Calidad de Vida implica respeto, dignidad, igualdad, inclusión, participación y derechos

Una organización comprometida con la obtención de un impacto positivo en la calidad de vida debe garantizar que sus valores y su ética reflejen los principios básicos de una práctica ética y equitativa. Así, debe garantizar que las personas son tratadas con respeto y dignidad; sus procesos y procedimientos apoyan la igualdad de estatus y de acceso; sus prácticas son inclusivas y receptivas; los participantes son conscientes de sus derechos y pueden materializarlos; y se invierte un gran esfuerzo en el apoyo a los participantes para que participen activamente en el desarrollo, diseño y evaluación de sus planes personales y los componentes de los programas.

Pauta 8: Debe dotarse al personal de las competencias que repercutan en la Calidad de Vida de los participantes mediante formación obligatoria

El compromiso del personal es un factor esencial para lograr resultados positivos en materia de CdV. Dotar al personal de las competencias y actitudes necesarias para prestar un apoyo activo es fundamental para poder vincular los recursos aportados y la calidad de los resultados, y puede dar lugar a una mayor capacidad de decisión y participación. La creación de entornos y experiencias inclusivos y favorables depende significativamente de en qué medida el personal los respalde.

Debe formarse al personal en las competencias y estrategias necesarias para proporcionar el apoyo activo que los participantes merecen para definir quiénes son, comprometerse con su crecimiento personal, desarrollar una autopercepción positiva y convertirse en agentes de su propio cambio de vida. Dada la importancia del compromiso del personal para lograr un impacto efectivo en la CdV, su formación debe considerarse un mecanismo obligatorio de mejora del servicio.

La intervención de los participantes y sus representantes en la formación del personal es un buen sistema de formación basado en evidencias. Como mínimo, todo el personal debe estar dotado de las competencias y actitudes necesarias para poner las capacidades de los participantes en el centro de sus planteamientos; ver oportunidades en lugar de retos; centrarse en lo que las personas "pueden" hacer, y no en lo que "no pueden" hacer, y fomentar la confianza y la asertividad de los participantes.

Pauta 9: Una implicación significativa de los participantes en el desarrollo de los servicios conduce a un mayor impacto en su Calidad de Vida

Deben diseñarse los sistemas y los servicios para lograr resultados más positivos, tal y como los definan las propias personas con discapacidad. Contar con indicadores significativos de CdV e independencia puede ayudar a indicar el nivel de progreso hacia la consecución de este objetivo. Medir la percepción de los participantes sobre el nivel en que los servicios que reciben repercuten positivamente en su CdV puede contribuir de forma importante a la coproducción y al diseño universal. La experiencia y el punto de vista de los participantes y sus representantes son evidencias importantes en las que basar la innovación, la formación y la práctica. Se puede conseguir una participación más activa de los participantes involucrándolos en un proceso de diseño orientado al consumidor, mediante grupos de discusión u otras formas de recabar comentarios. Del mismo modo, su participación en los procesos de gestión de las

organizaciones puede generar mayor consenso entre el personal y los participantes sobre los objetivos planteados.

Pauta 10: Los participantes deben participar activamente en la definición de sus objetivos de Calidad de Vida y en la evaluación de sus resultados

Es esencial trabajar sobre la base de que la persona sabe lo que es valioso para ella y que su percepción de la CdV no es correcta ni incorrecta. Los participantes deben tener la seguridad de que el proveedor de servicios los reconoce y los escucha. Esto puede lograrse permitiendo su participación activa desde el inicio con la evaluación de necesidades, durante el desarrollo y aplicación de su plan centrado en la persona, y en la evaluación de los progresos realizados para alcanzar sus objetivos. Esto puede requerir mecanismos y productos de apoyo que faciliten su participación o la comunicación, además del acceso a una participación independiente o al apoyo en la toma de decisiones para aquellos que así lo requieran. Deben reconocerse las desigualdades de poder y establecerse procedimientos para reducir su impacto en la autoestima y la confianza del participante. En caso necesario, puede ser importante la participación en el proceso de la red de apoyo/asesor independiente del participante. Los planes centrados en la persona deben ser fáciles de usar, estar disponibles en formatos accesibles, considerarse documentos vivos, y revisarse y modificarse en función de los comentarios tanto de los participantes como del personal.

Pauta 11: La colaboración con la comunidad y con otros organismos mejora el impacto en la Calidad de Vida

Desde el punto de vista de un sistema, la igualdad de acceso no es algo que se dé únicamente al inicio de un servicio, sino un objetivo que debe subyacer en cada etapa de un itinerario de inclusión. La involucración de agentes y organizaciones de la comunidad que ofrezcan otras oportunidades, diferentes de las que se ofrecen en el propio servicio, es un requisito importante para mejorar el impacto en la CdV, y para que los resultados del servicio se extiendan a resultados de la comunidad (mercado laboral). Es responsabilidad de los servicios inclusivos trabajar en la planificación para lograr la transición, y ofrecer oportunidades de aprendizaje con experiencias de la "vida real". Este es el caso tanto de los servicios sociales, como de la FP/FPE. En un planteamiento que pretenda crear un apoyo continuo y sin fisuras entre los diferentes sectores, es probable que el aprendizaje y el trabajo deban considerarse facetas importantes de todos los servicios, tanto los específicos para la discapacidad como los generalistas. La colaboración con agentes de la comunidad y agencias complementarias puede salvar la brecha entre contextos y sectores para aquellas personas que avanzan en un itinerario hacia la inclusión, pero también puede actuar como una medida preventiva para aquellos que se encaminen hacia la exclusión y la dependencia como resultado del abandono de servicios generalistas.

Pauta 12: Establecer sinergias entre los servicios sociales y de salud y la FP/FPE es fundamental para mejorar el impacto en la Calidad de Vida

Para mejorar el impacto del aprendizaje permanente inclusivo y equitativo, es necesario integrar, tanto en los programas de servicios sociales y de salud, como de FP/FPE, algunos componentes clave que ayuden a los participantes a "aprender a aprender" y a lograr la alfabetización, competencias numéricas básicas, competencias transversales y competencias ciudadanas. Los servicios sociales y de salud han desarrollado y acumulado conocimientos y experiencia en el fomento del crecimiento personal, la participación social, y la prestación servicios de seguridad y salud. Los servicios de FP/FPE inclusivos, por su parte, han

desarrollado una serie de metodologías y mecanismos para estimular competencias eficaces de aprendizaje, y para diseñar entornos y procesos de aprendizaje accesibles. Un itinerario eficaz de inclusión debe proporcionar acceso a todos estos tipos de servicios en todas las etapas del itinerario hacia la inclusión. Por ejemplo, una persona que asiste a un curso convencional de formación profesional o para el empleo puede necesitar acceso a cierta asistencia sanitaria o social. Del mismo modo, una persona que participa en un servicio social puede necesitar acceso a oportunidades de formación formal. La colaboración interinstitucional e intersectorial es un componente fundamental en cualquier itinerario de inclusión. Una mayor participación en actividades de la comunidad, formación y empleo son aspiraciones válidas que deben abordarse en todas las etapas del itinerario y para todas las personas.

Pauta 13: Es necesario promover la concienciación de toda la comunidad sobre los principios de la Calidad de Vida

Los resultados e impactos en la CdV deben lograrse no sólo dentro de los confines y límites de un servicio, sino en la sociedad en general. Tanto desde la perspectiva de los servicios sociales, como de la FP/FPE, esto implica una mayor participación en la vida de la comunidad, un estatus social valorado y la participación en un trabajo productivo. Desde una perspectiva biopsicosocial, es esencial que los servicios identifiquen y aborden las barreras ambientales que obstaculizan la participación de la persona. Las actitudes negativas y el estigma representan una importante barrera psicosocial que debe abordarse. La experiencia directa de trabajar o relacionarse con personas con discapacidad es la forma más efectiva de reducir el estigma. Corresponde a los proveedores de servicios trabajar con actores de la comunidad y empleadores para crear oportunidades para que sus usuarios participen en la promoción de actitudes positivas y ayuden a romper estereotipos discriminatorios. Concienciar sobre la importancia del desarrollo personal, la inclusión social, la ciudadanía y el bienestar puede contribuir a construir una comunidad en la que se reduzcan las barreras tanto físicas como actitudinales.

Pauta 14: El impacto en la Calidad de Vida debe estar respaldado por políticas, procesos y planes de formación

Para lograr un mayor impacto en la CdV, es necesario que los sistemas de prestación de servicios se esfuercen por crear oportunidades más adaptadas a las necesidades de las personas en riesgo de exclusión. Es fundamental sincronizar el nivel individual (prácticas de apoyo directo), las prácticas de las organizaciones y el desarrollo de políticas públicas, para que los cambios o avances logrados en la calidad de vida se mantengan en el tiempo. Es necesario mejorar la alineación vertical y horizontal de los tres niveles del sistema (Schalock et al., 2018; Schalock & Verdugo, 2013).

El Pilar Europeo de Derechos Sociales puede servir de base para especificar los ámbitos de actuación a abordar. En concreto, los servicios sociales y de salud y la FP/FPE deben abordar – independientemente de las características de la persona, incluida la discapacidad – el derecho a la igualdad de trato y de oportunidades en los ámbitos del empleo, la protección social, la educación, y el acceso a bienes y servicios.

El objetivo de alcanzar una sociedad más inclusiva se incluye a menudo en los objetivos estratégicos globales. El reto consiste en transformar este objetivo en intervenciones y apoyos que se adapten a las necesidades y fortalezas de cada participante, independientemente del sexo, etnia, edad, discapacidad o

lugar de residencia. Esto requiere un marco conceptual unificador que pueda abarcar los silos de políticas y administración, y generar indicadores de impacto para hacer seguimiento del progreso en el itinerario de inclusión a todos los niveles, incluyendo sistema, servicios e individuo. El impacto en la CdV tiene potencial para proporcionar este marco.

Pauta 15: Los resultados de Calidad de Vida pueden mejorarse mediante estrategias inclusivas y centradas en la persona

Las intervenciones y servicios proactivos adaptados a las necesidades de los participantes han sido reconocidos como mecanismos esenciales para capacitar a estos para progresar en su objetivo de alcanzar una mejor CdV. Para referirse a estos enfoques se han utilizado diversos términos, como apoyo autodirigido, servicios autodirigidos, servicios dirigidos por el consumidor, servicios dirigidos por la persona, vida independiente, control del consumidor, autodeterminación, y financiación individualizada. Todos estos enfoques se basan en el principio fundamental de que, para que una persona con discapacidad participe y contribuya como ciudadano en igualdad de condiciones, debe poder elegir y controlar los recursos y apoyos que necesita para su vida diaria. Esto suele incluir una evaluación de necesidades de ocio, sociales y de desarrollo personal, necesidades de formación y educación, necesidades profesionales y de empleo y, en su caso, necesidades de las familias o cuidadores.

Este principio está implícito en los enfoques centrados en el alumno de los servicios de FP/FPE, en los que los participantes son verdaderamente activos a la hora de establecer objetivos y desarrollar planes de aprendizaje. La planificación centrada en la persona de los servicios sociales y de salud se basa en un compromiso similar con los participantes, y es un mecanismo fundamental para facilitar la elección y el control. El punto de partida de los servicios centrados en la persona es una evaluación de lo que la persona desea y necesita para participar de forma independiente en la comunidad.

Las políticas inclusivas se basan en la premisa de que las diferencias entre las personas son la norma y esto debe integrarse en la cultura del sistema y de la organización. Los sistemas inclusivos fomentan la aceptación de la diversidad y son la base para la igualdad de oportunidades. Se basan en el principio de que los servicios deben diseñarse y prestarse de forma que se atienda al mayor número posible de capacidades mediante una amplia gama de enfoques flexibles y bien ajustados. Un enfoque eficaz para mejorar la inclusividad es la colaboración entre actores de diferentes entornos y sectores.

Las estrategias que se describen a continuación están ampliamente aceptadas por su utilidad para conseguir unos servicios más inclusivos y centrados en la persona, y reflejan el Modelo de Calidad de Vida y Apoyos (MOCA), que aboga por entornos inclusivos, apoyos genéricos, sistemas de apoyo y condiciones facilitadoras de la CdV (Gomez et al., 2021; Verdugo et al., 2021).

Prestación de servicio centrado en la persona y valores de la organización

Dada la diversidad de las personas con discapacidad, es esencial poner en marcha procesos que faciliten el diseño de un contexto que satisfaga las necesidades de cada persona. Un mecanismo importante que puede ayudar en este sentido es la personalización de itinerarios en función de las necesidades de la persona. En un contexto de FP/FPE, la aplicación de medidas específicas y modelos formativos flexibles, basados en un plan personalizado, puede evitar el abandono prematuro de la educación formal, ayudar en la transición al empleo, y aumentar la participación de las personas con discapacidad. En el ámbito de

los servicios sociales y de salud, la creación de un conjunto de intervenciones y apoyos específicos y personalizados, basados en un proceso de evaluación y planificación centrado en la persona, puede aumentar el potencial para una auténtica participación en la comunidad y crecimiento personal.

Un modelo de prestación de servicios centrado en la persona sólo puede lograrse en una organización con una cultura y unos valores que den prioridad al derecho de la persona a la elección, el control, el respeto, la dignidad y los derechos, que utilice indicadores válidos para evaluar sus procesos centrados en la persona, y que persiga mejorarlos mediante una búsqueda de la mejora continua.

Un enfoque holístico y biopsicosocial

Una premisa importante de los enfoques inclusivos y centrados en la persona es que la discapacidad no es un estado ni un rasgo individual, sino un proceso dinámico en el que la interacción de la persona con su entorno se traduce en una participación restringida en la vida y la comunidad. El enfoque biopsicosocial u holístico sostiene que es posible, mediante intervenciones y apoyos eficaces, reducir la discapacidad que la persona experimenta. Un marco biopsicosocial puede ayudar a realizar una evaluación holística de necesidades y fortalezas, en colaboración con el participante, que constituya la base de un plan conjunto y coordinado para desarrollar su capacidad, introducir apoyos y ayudas técnicas, y eliminar o reducir las barreras a la participación.

Crear oportunidades para desarrollar la autodeterminación y la toma de decisiones

Toda persona necesita recursos sociales y personales que le permitan vivir el tipo de vida que desea. Esto sólo puede lograrse si se empodera a los participantes para contribuir activamente a desarrollar su propio itinerario de inclusión. Para contribuir significativamente al proceso de planificación, necesitan tener ciertas competencias personales. La autodeterminación, la resolución de problemas y la toma de decisiones son competencias personales importantes para alcanzar sus objetivos en la vida. Éstas pueden desarrollarse a través de formación directa, pero deben practicarse en contextos de la vida real. Una participación guiada en un proceso de planificación centrado en la persona ofrece la oportunidad de fomentar estas competencias (Sala et al., 2020).

Fomentar las competencias personales e interpersonales

Las relaciones interpersonales son parte esencial de una vida bien vivida. Ser capaz de desarrollar y mantener relaciones positivas y constructivas con familia y amigos, y de relacionarse eficazmente con extraños y con personas de autoridad, son competencias fundamentales para participar con éxito en la sociedad. En un contexto laboral, la capacidad de trabajar en equipo y relacionarse con los compañeros de trabajo son características valiosas. En un contexto social, poder interactuar con los demás y hacer que se sientan cómodos es una competencia valorada. Las relaciones estrechas se basan en competencias personales e interpersonales eficaces. El aprendizaje práctico es más eficaz que el teórico para desarrollar y practicar tales competencias. En consecuencia, la experiencia de una planificación centrada en la persona debe ofrecer a los participantes la oportunidad de explorar y entender sus competencias personales e interpersonales (Sala et al., 2020).

Fomentar una comunicación empática y positiva

Contar con competencias comunicativas eficaces es un atributo importante que puede ayudar a los participantes a incrementar su participación social. También es un atributo esencial de trabajadores y gestores eficientes. Aunque una formación en competencias de comunicación puede exponer a los participantes a los procesos básicos, es esencial que el personal que interactúa con los participantes practique una comunicación empática y positiva. Esto no sólo tiene el potencial de mejorar el sentimiento de identidad y la autoestima de los participantes, sino que también les proporciona modelos de interacción con los demás y de expresión de sus necesidades y deseos.

Generar resiliencia frente a las dificultades

Sentirse abrumado por las dificultades puede ser una causa de estrés considerable para cualquier persona. Más de una cuarta parte de los trabajadores identifican el estrés como un problema importante. No ser capaz de hacer frente al estrés de forma eficaz puede ocasionar problemas tanto físicos como de salud mental. La resiliencia ante un estrés negativo es una cualidad personal muy útil. Tiene dos componentes: El primero es disponer de estrategias personales para afrontar la adversidad, como encontrar formas saludables de reducir la tensión y las emociones negativas; el segundo es ser capaz de adaptar el entorno de manera que se reduzcan los factores de estrés negativo o se disponga de apoyo. Aprender a gestionar el estrés mediante la relajación y una adecuada asertividad puede aumentar la resiliencia del participante y tener un impacto positivo en su percepción de su CdV.

Estrategias y entornos inclusivos

Los proveedores de servicios, tanto los sociales y de salud, como de la FP/FPE, tienen la responsabilidad de crear entornos y estrategias de aprendizaje más accesibles e inclusivos. El aprendizaje permanente inclusivo es un mecanismo importante que puede compensar algunas de las desventajas y vulnerabilidades a las que se enfrentan las personas con discapacidad. En el ámbito de la FP/FPE, puede reducir el abandono y aumentar la participación de los alumnos con necesidades especiales. En los servicios sociales, puede preparar a los participantes para que sean más independientes en la gestión de su propio aprendizaje y para participar en entornos de aprendizaje formal. Las estrategias y los entornos inclusivos se desarrollan mejor en colaboración con los participantes y sus representantes en un proceso de coproducción. Deben tener en cuenta las características físicas y psicosociales del contexto de aprendizaje, incluyendo los valores y la actitud, el formato del contenido, la accesibilidad de materiales y recursos, la flexibilidad de los métodos de aprendizaje y la idoneidad de los procedimientos de evaluación. Un enfoque y unos valores centrados en la persona son los pilares de un entorno inclusivo.

Entornos y procesos basados en los principios del diseño universal

El Diseño Universal (DU) y el Diseño Universal para el Aprendizaje (DUA) proporcionan una base útil para desarrollar servicios y entornos inclusivos (Quirke & McCarthy, 2020). Se basan en la premisa de que es mucho más eficiente y barato incorporar las características diversas de las personas en los entornos, servicios, productos y procedimientos en la fase de diseño, que tener que adaptarlas a posteriori. Sólo pueden lograrse un Diseño Universal y un Diseño Universal para el Aprendizaje efectivos mediante la colaboración y la coproducción con los participantes (tanto actuales como potenciales) y sus

representantes. En el ámbito de los servicios sociales la ambición es desarrollar servicios públicos accesibles y basados en el diseño universal para ayudar a las personas con discapacidad a alcanzar y mantener un óptimo bienestar físico, mental y emocional. La ambición del sector de la FP/FPE es sorprendentemente similar.

Acceso a productos de apoyo adecuados

En caso de que no puedan eliminarse las barreras físicas o psicosociales, disponer de un producto de apoyo puede mejorar significativamente la independencia de una persona. Las ayudas técnicas incluyen desde ayudas de baja tecnología, como una lupa o un andador, hasta dispositivos de alta tecnología, como sistemas aumentativos y alternativos de comunicación (Annicchiarico, 2012; Minnesota's Guide to Assistive Technology, n. d.). En la era digital, las tecnologías de apoyo están proliferando y son cada vez más asequibles. Es esencial que el personal de los servicios sociales sea consciente del potencial que tienen las ayudas técnicas para cambiar la vida de un participante. También es importante que el personal que trabaja en FP/FPE conozca los últimos avances en dispositivos de apoyo al aprendizaje. Para un uso eficaz de las ayudas técnicas es necesario emparejar a cada persona con la tecnología que se ajuste mejor a sus necesidades mediante un proceso de evaluación biopsicosocial, y que tanto ella como su familia y su red de apoyo reciban formación sobre cómo utilizar dicha tecnología.

Ajustar los apoyos e intervenciones a necesidades identificadas

El punto de partida de unos servicios adaptados y centrados en la persona es una evaluación de lo que la persona necesita para participar de forma independiente en la comunidad o en el mercado laboral. La evaluación debe analizar necesidades y fortalezas. Debe documentar los activos personales que un individuo aporta al proceso y las áreas en las que se necesitarán apoyos e intervenciones adicionales para cumplir con sus expectativas. En los servicios sociales, esto puede suponer una evaluación de las necesidades de ocio, sociales y de desarrollo personal, las necesidades de formación y empleo y, en su caso, las necesidades de la familia y los cuidadores. En el caso de la FP/FPE, se centrará más específicamente en las aspiraciones profesionales, las aptitudes, los intereses y las necesidades de apoyo al aprendizaje. Un principio importante en el proceso de evaluación es que las fortalezas y las necesidades pueden ser características de la persona o existir en su entorno. El objetivo del proceso de planificación es aprovechar las fortalezas de la persona e introducir intervenciones o apoyos que respondan a sus necesidades.

Equilibrio saludable entre los resultados de Calidad de Vida que son importantes para la persona y aquellos que la persona considera importantes

Los servicios inclusivos y centrados en la persona dan prioridad a los objetivos y las aspiraciones del participante. Sin embargo, es importante que también adopten una visión más objetiva de las circunstancias de la vida de un participante, especialmente en lo relativo a cómo la persona podría alcanzar una mejor CdV de formas de las que actualmente ni siquiera es consciente. También es importante tener en cuenta que los servicios deben alcanzar los resultados especificados en el contrato de servicios. Es necesario utilizar medidas comparativas para identificar hasta qué punto la CdV de los participantes está por debajo de lo que es aceptable para la población general, incluso cuando ellos

puedan considerar que su CdV está mejorando. Los servicios centrados en la persona equilibrarán los resultados que son importantes para un participante y los que el participante considera importantes. En el ámbito de los servicios sociales, esto podría significar garantizar que una persona desarrolle habilidades más eficaces de autocuidado. En la FP/FPE, podría suponer insistir en que una persona aprenda a gestionar los conflictos.

Referencias

- Agencia Europea para el Desarrollo de la Educación Especial (2013). Modelos Europeos para una Formación Profesional de Calidad. Participación de los alumnos con necesidades educativas especiales/discapacidades en la FP. Autor. https://www.european-agency.org/sites/default/files/european-patterns-of-successful-practice-in-vet_VET-Report_ES.pdf
- Annicchiarico, R. (2012). Enhancing Service Delivering, Improving Quality of Life, Preserving Independence through Assistive Technology. In John Mantas, Stig Kjær Andersen, Maria Christina Mazzoleni, Bernd Blobel, Silvana Quaglini, and Anne Moen (Eds.), Quality of Life through Quality of Information. IOS Press Ebooks. <https://ebooks.iospress.nl/ISBN/978-1-61499-100-7>
- Bigby, C., Knox, M., Beadle-Brown, J., & Bould, E. (2014). Identifying Good Group Homes: Qualitative Indicators Using a Quality of Life Framework. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 52(5): 348-366. https://www.researchgate.net/publication/265970866_Identifying_Good_Group_Homes_Qualitative_Indicators_Using_a_Quality_of_Life_Framework
- Bowling, A. (2014). Quality of life: Measures and Meanings in Social Care Research. NIHR School for Social Care Research. London School of Economics and Political Science. <https://eprints.soton.ac.uk/373668/1/MR16.pdf>
- Cedefop. (2011). The Benefits of Vocational Education and Training. Autor. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Cedefop. (2013). Benefits of Vocational Education and Training in Europe for People, Organisations and Countries. Autor. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Cedefop. (2015). Stronger VET for Better Lives: Cedefop's Monitoring Report on Vocational Education and Training Policies 2010-14. Oficina de Publicaciones de la Unión Europea. https://www.cedefop.europa.eu/files/3067_en.pdf
- Comisión Europea. (1997). Accomplishing Europe through Education and Training. Office for Official Publications of the European Communities. https://www.selpipes.com/uploads/1/2/3/3/12332890/1997_-_accomplishing_europe_through_education_and_training.pdf
- Comisión Europea. (2000). A Memorandum on Lifelong Learning: Commission Staff Working Paper SEC (2000) 1832. Autor. https://arhiv.acs.si/dokumenti/Memorandum_on_Lifelong_Learning.pdf
- Comité Económico y Social Europeo (2020). Opinion on Sustainable Funding for Lifelong Learning and Development of Skills. EESC 2019/4762 - SOC/629, OJ C 232, 14.7.2020, p. 8–17. <https://www.eesc.europa.eu/en/our-work/opinions-information-reports/opinions/sustainable-funding-lifelong-learning-and-development-skills-context-shortage-skilled-labour-exploratory-opinion-request>

- Connell, J., Carlton, J., Grundy, A., et al. (2018). The Importance of Content and Face Validity in Instrument Development: Lessons Learnt from Service Users when Developing the Recovering Quality of Life Measure (ReQoL). *Quality of Life Research*, 27: 1893–1902. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1847-y>
- Consejo de la Unión Europea. (2000). Consejo Europeo de Lisboa: Conclusiones de la Presidencia. Autor. https://www.europarl.europa.eu/summits/lis1_es.htm
- Consejo de la Unión Europea. (2018). Recomendación del Consejo relativa a las competencias clave para el aprendizaje permanente. C 189/01 ES Diario Oficial de la Unión Europea 4.6.2018. [https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32018H0604\(01\)&from=EN](https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/HTML/?uri=CELEX:32018H0604(01)&from=EN)
- Consorcio QOLIVET (2021). Measuring the Quality of Life Impact of Care, Education and Training: Summary Synthesis Report [Medición del Impacto en la Calidad de Vida de los Servicios Sociales, la Educación y la Formación: Resumen del Informe Sintético]. European Platform for Rehabilitation, Bruselas, Bélgica.
- Duffy, S. (2016). *Citizenship and the welfare state*. Sheffield, UK: Centre for Welfare Reform
- Fundación Europea de Formación. (2020). Social Inclusion High on EU Policy Agenda. Autor. <https://www.etf.europa.eu/en/news-and-events/news/social-inclusion-high-eu-policy-agenda>
- Gomez, L., Schalock, R., & Verdugo, M. (2021). A quality of life supports model: Six research-focused steps to evaluate the model and enhance research practices in the field of IDD. *Research in Developmental Disabilities*, 119: 104112.
- Lasonen, J., & Gordon, J. (2009). Improving the Attractiveness and Image of VET. In, Cedefop (Ed.), *Modernising Vocational Education and Training. Fourth Report on Vocational Training Research in Europe: Background Report, Volume 3*, pp. 15-88. Oficina de Publicaciones Oficiales de las Comunidades Europeas. https://www.cedefop.europa.eu/files/3050_3_en.pdf
- Lord, J y Hutchinson, P. (2007). *Pathways to Inclusion: Building a New Story with People and Communities*. Captus Ontario, Canadá: Prensa.
- Makai, P., Brouwer, W., Koopmanschap, M., Stolk, E., y Nieboer, A. (2014). Quality of Life Instruments for Economic Evaluations in Health and Social Care for Older People: A Systematic Review. *Social Science & Medicine*, 102: 83-93. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.11.050>
- McCarron, M., Lombard-Vance, R., Murphy, E., O'Donovan, M., Webb, N., Sheaf, G., McCallion, P., Stancliffe, R., Normand, C., Smith, V. & May, P. (2018). Quality of Life Outcomes and Costs Associated with Moving from Congregated Settings to Community Living Arrangements for People with Intellectual Disability: An Evidence Review. Health Research Board. https://www.hrb.ie/fileadmin/publications_files/Quality-of-life_outcomes_and_costs_living_arrangements_for_people_with_an_intellectual_disability_2018.pdf

- Mental Health Commission (2007). Quality Framework Mental Health Services in Ireland. Autor.
<https://www.mhcirl.ie/File/qframemhc.pdf>
- Minnesota's Guide to Assistive Technology (n. d.) Types of Assistive Technology (AT).
<https://mn.gov/admin/at/getting-started/understanding-at/types/>
- National Disability Authority. (2010). Developing Services for People with Disabilities: A Synthesis Paper Summarising the Key Learning of Experiences in Selected Jurisdictions As At October 2010. Autor.
<http://nda.ie/Policy-and-research/Research/Research-Publications/Developing-Services-for-People-with-Disabilities/Developing-Services-for-People-with-Disabilities-A-Synthesis-Report.html>
- National Health Executive. (2017). NICE to Review Quality of Life Measures across Health and Social Care. Autor. <https://www.nationalhealthexecutive.com/Health-Care-News/nice-to-review-quality-of-life-measures-across-health-and-social-care>
- Organización Internacional del Trabajo. (2004). Vocational Rehabilitation and Employment of People with Disabilities: Report of a European Conference. Autor
https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_emp/---ifp_skills/documents/publication/wcms_106627.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1998) WHOQOL User Manual. Suiza: Autor.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- Organización Mundial de la Salud (2012). The WHOQOL Guidance (normative). CH: Autor.
<https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>
- Quirke, M., & McCarthy, P. (2020). A Conceptual Framework of Universal Design for Learning (UDL) for the Irish Further Education and Training Sector. SOLAS.
<https://www.solas.ie/f/70398/x/948bcabcc4/udl-for-fet-framework.pdf>
- Rose, R., y Shevlin, M. (2021). Establishing Pathways to Inclusion: Investigating the Experiences and Outcomes for Students with Special Educational Needs. Reino Unido: Routledge.
- Sala, A., Punie, Y., Garkov, V., & Cabera, M. (2020). LifeComp: The European Framework for Personal, Social and Learning to Learn Key Competence. Joint Research Centre.
<https://publications.jrc.ec.europa.eu/repository/handle/JRC120911>
- Schalock, R. L., Brown, I., Brown, R., Cummins, R. A., Felce, D., Matikka, L., Keith, K. D. y Parmenter, T. (2002). Conceptualization, Measurement, and Application of Quality of Life for Persons with Intellectual Disabilities: Report of an International Panel of Experts. *Mental Retardation*, 40(6): 457–470. DOI: 10.1352/0047-6765(2002)040<0457:CMAAOQ>2.0.CO;2
- Schalock, R. L. & Verdugo, M.A. (2002). Handbook on quality of life for human service practitioners. Washington D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Schalock, R. L. & Verdugo, M.A. (2012). A Leadership Guide to Redefining Intellectual and Developmental Disabilities Organizations: Eight Successful Change Strategies. Baltimore: Brookes.

- Schalock, R., & Verdugo, M. (2013). The transformation of disabilities organizations. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 51(4), 273-286 doi:10.1352/1934-9556-51.4.273
- Schalock, R.L., Verdugo, M.A., & Lee, T. (2016). A systematic approach to an organization's sustainability. *Evaluation and Program Planning*, 2016, 56, 56-63. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2016.03.005>
- Schalock, R., Verdugo, M., & van Loon, J. (2018). Understanding organization transformation in evaluation and program planning. *Evaluation and Program Planning*, 2018, 67, 53-60. doi: 10.1016/j.evalprogplan.2017.11.003
- Turid Midjo, T., y Ellingsen Aune, K. (2018). Identity Constructions and Transition to Adulthood for Young People with Mild Intellectual Disabilities. *Journal of Intellectual Disabilities*, 22(1):33-48. DOI: 10.1177/1744629516674066.
- Verdugo, M., Navas, P., Gómez, L. y Schalock, R. (2012). The Concept of Quality of Life and its Role in Enhancing Human Rights in the Field of Intellectual Disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 56(11): 1036–1045.
- Wang, M., Schalock, R. L., Verdugo, M. A., & Jenaro, C. (2010). Examining the factor structure and hierarchical nature of the quality of life construct. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115, 218– 233. doi: 10.1352/1944-7558-115.3.218
- Wheelahan, L., & Moodie, G. (2016). Global Trends In TVET: A Framework for Social Justice. *Education International*. https://www.researchgate.net/publication/310328472_Global_trends_in_VET_a_framework_for_social_justice_A_contribution_by_Education_International
- Wright, K. (2011). Transition from Children's to Adults' Services for Young People Aged 14 to 25 in Westminster. Westminster Joint Strategic Needs Assessment. Westminster City Council. <https://www.jsna.info/sites/default/files/JSNA%20Westminster%202011%20Transition%20to%20Adult%20Services.pdf>