



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultat de nom

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Potenciación de la autonomía personal en el programa de acompañamiento a personas con diagnóstico de salud mental y necesidades de soporte externo del GREC: una visión de los educadores

Júlia Martínez Torres

Educación Social

Año académico 2019-20

Trabajo tutelado por Mercè Morey López
Departamento de Pedagogía Aplicada y Psicología de la Educación

Se autoriza la Universidad a incluir este trabajo en el Repositorio Institucional para su consulta en acceso abierto y difusión en línea, con finalidades exclusivamente académicas y de investigación.

| Autor | | Tutor | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sí | No | Sí | No |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Palabras clave del trabajo:
Educación Social, Salud mental, prisión y autonomía personal.

Resumen

El siguiente trabajo pretende abordar el trabajo y la importancia que se le da a la autonomía personal en el programa de acompañamiento para personas con diagnóstico de salud mental y necesidades de soporte extenso del GREC desde la perspectiva de los propios educadores/as del programa. El programa no tan solo atiende a personas que tengan el diagnóstico, sino que, además, gran parte de los usuarios/as han tenido una experiencia directa con el Centro Penitenciario. Esta institución supone en sí una vía de pérdida de la autonomía personal, y si a ello se le añaden las características propias de las enfermedades mentales donde la pérdida de la autonomía personal es una de ellas, nos encontramos con un colectivo que carece de nivel adecuado autonomía personal. Es por ello por lo que se ha querido mostrar como se trabaja la potenciación de la autonomía personal con este colectivo y para ello, la experiencia de los educadores/as que integran el programa se ha visto como una buena fuente de información. Para conocer esta experiencia se ha optado por realizar entrevistas donde los puntos principales de estas fueran las intervenciones que se llevan a cabo para potenciar la autonomía y la experiencia que tenían los profesionales trabajando con ella.

Palabras clave: educación social, salud mental, prisión y autonomía personal.

Abstract

The following Project presents how personal autonomy is worked from a mental health accompaniment program of the social entity GREC. This program works with a collective that has a mental health diagnosis and also has extensive support needs. Most users of the program have had direct experience with the prison, this institution in many cases leads to a loss of personal autonomy. If this is added one of the characteristics of mental illness, which is the loss of personal autonomy, we find a collective with loss of this autonomy. That is why it is intended to show how personal autonomy is enhanced from this program, that is why knowing the experience of the program social workers has been seen as an interesting source of information. To attain about the experience, interviews have been held, where the main axes have been interventions that are carried out to enhance the personal autonomy and experience that professionals have working with it.

Keywords: social education, mental health, prison and personal autonomy.

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| 1. Tema..... | 4 |
| 2. Justificación del tema..... | 4 |
| 3. Introducción | 4 |
| 4. Objetivos | 5 |
| 5. Metodología | 6 |
| 5.1- Revisión bibliográfica..... | 6 |
| 5.2- Entrevistas en profundidad | 7 |
| 6. Marco teórico | 10 |
| 6.1 Salud mental..... | 10 |
| 6.2 Salud mental y Educación Social..... | 12 |
| 6.3 Acompañamiento | 14 |
| 6.4 Salud mental y Centro Penitenciario..... | 15 |
| 6.5 Autonomía Personal..... | 16 |
| 7. Resultados | 17 |
| 7.1 Tabla de resultados..... | 18 |
| 7.2 Exposición de los resultados | 25 |
| 8. Conclusiones | 30 |
| 9. Referencias bibliográficas..... | 33 |
| 10. Anexos | 35 |
| 10.1 Anexo 1: entrevistas..... | 35 |

1. Tema

La materia escogida para realizar el trabajo de final de grado ha sido el ámbito de Salud Mental, pero no de manera general, si no que se ha concretado en un tema específico. El tema específico en el cual se enfocará el trabajo es el siguiente: el trabajo del programa de acompañamiento para personas con diagnóstico de salud mental y necesidades de soporte extenso del GREC en la potenciación de la autonomía personal de los/las usuarios/as desde la visión y experiencia de los/las educadores/as que trabajan en el programa.

2. Justificación del tema

Después de una experiencia directa con el programa del GREC mencionado anteriormente, se ha valorado mediante la observación directa la importancia que tiene la autonomía personal para los/las usuarios/as del programa. Muchos/as de los/las usuarios/as han pasado un tiempo en el centro penitenciario, por lo que su autonomía personal ha disminuido, es ahí donde los/las educadores/as del programa juegan un papel importante al realizar un acompañamiento que potencia esta autonomía.

3. Introducción

El programa de acompañamiento a personas con diagnóstico de salud mental y necesidades de soporte extenso es un programa de la entidad de Grupo de Educadores de Calle y Trabajo con Menores (GREC). Este programa va destinado a personas reclusas, exreclusas o que tengan algún tipo de medida judicial y que, presente un trastorno mental o que se encuentren en valoración de su enfermedad. Los objetivos generales de este programa son 3: mejorar la calidad de vida de las personas usuarias del programa, detectar a personas sin diagnóstico o con necesidad de soporte dentro del centro penitenciario, y finalmente, insertar a la persona dentro de la comunidad en un contexto social normalizado. La metodología que se trabaja en el programa prevé tres momentos diferentes de intervención: régimen cerrado, preparación de la salida y semilibertad o libertad total. Se realiza un acompañamiento personalizado para dar soporte a las actividades cotidianas, desarrollar habilidades y capacidades que faciliten el proceso y de retorno a la comunidad. Se hacen seguimientos tanto a nivel individual, donde se hacen entrevistas motivacionales, visitas, entre otras cosas, como también a nivel grupal como serían talleres.

Es por eso por lo que se ve necesario mostrar de que manera se potencia la autonomía personal desde el programa ya que el hecho de que se realice un acompañamiento como intervención ya supone en cierto grado una forma de potenciar la autonomía, donde el usuario siga siendo el protagonista. Conocer la experiencia directa de los/las educadores/as y su forma de trabajar muestra una realidad de trabajo y de la metodología, para conocer que intervenciones ayudan más y cuales ayudan menos.

La autonomía personal en este colectivo conlleva todo un éxito ya que supone una de las principales habilidades que la persona pierde con el trastorno o con las medidas judiciales. Mostrar el éxito en este colectivo seria una expresión de que el trabajo funciona y que la relación entre el/la educador/a y el/la usuario/a funciona.

4. Objetivos

- Determinar cómo el programa de acompañamiento para personas con diagnóstico de salud mental y necesidades de soporte externas del GREC potencia la autonomía personal de los/as usuarios/as.
 - Examinar el trabajo que se realiza con la autonomía personal en el programa.
 - Conocer como se mide el grado de autonomía personal alcanzado por los/las usuarios/as a partir del programa.

- Analizar la experiencia personal de los/las educadores/as del programa en el desarrollo de la autonomía personal.
 - Definir los factores que los/las educadores/as destacan como importantes en el proceso de potenciar la autonomía personal.
 - Indagar en la formación y experiencia previa de los/las educadores/as trabajando con la autonomía personal.

5. Metodología

5.1- Revisión bibliográfica

Para poder enmarcar y justificar el trabajo, se ha realizado una búsqueda bibliográfica de documentos que contextualizan el ámbito sobre el cual interviene el programa y, además, documentos bibliográficos que muestran la importancia de trabajar la autonomía personal en el colectivo. Además, se ha realizado una búsqueda de documentos internos del programa que se han utilizado para contextualizarlo, de forma que, se ha podido realizar una breve introducción sobre los objetivos del programa, su metodología y los requisitos de inserción, entre otros aspectos.

Para realizar la revisión bibliográfica se han consultado publicaciones en bases de datos de Internet a partir de palabras clave como: “salud mental”, “autonomía personal”, “educación social”. De todos los documentos de dichas bases de datos, se han escogido los documentos que tenían una relevancia directa con el tema o que nos permitían contextualizar de forma coherente el tema del trabajo.

Las bases utilizadas han sido Dialnet y Google Académico, y para llevar a cabo la búsqueda de publicaciones se han ido combinando los términos clave de la siguiente manera: salud mental, salud mental y educación social, salud mental y prisión, autonomía personal y autonomía personal y salud mental. En la siguiente tabla se presentan el número de resultados que se han obtenido por cada búsqueda realizada en las dos bases de datos utilizadas:

Tabla 1. Resultados búsqueda bibliográfica

| BASE DE DATOS DIALNET | |
|-----------------------------------|-------------------------|
| Combinaciones de palabras clave | Número de publicaciones |
| Salud mental | 10.684 publicaciones |
| Salud mental y Educación Social | 555 publicaciones |
| Salud mental y prisión | 57 publicaciones |
| Autonomía Personal | 3.173 publicaciones |
| Autonomía Personal y Salud mental | 147 publicaciones |
| BASE DE DATOS GOOGLE ACADÉMICO | |
| Combinaciones de palabras clave | Número de publicaciones |
| Salud mental | 422.000 publicaciones |
| Salud mental y Educación Social | 353.000 publicaciones |
| Salud mental y prisión | 42.600 publicaciones |
| Autonomía Personal | 45.800 publicaciones |
| Autonomía Personal y Salud mental | 23.100 publicaciones |

Fuente: Elaboración propia

Para el proceso de selección de los artículos que se iban a leer, se descartaron todas las publicaciones que en el título no se presentara una relación con el tema a trabajar o que estuvieran relacionados con otros ámbitos que no tenían relación con la salud mental. Además, también se han descartado aquellas publicaciones que no tuvieran un acceso gratuito al texto completo.

Una vez seleccionados los documentos que tenían las palabras clave mencionadas, se han descartado los que en la información del documento no tenían información relevante.

Por tanto, los criterios de selección en cuanto al contenido de las publicaciones han sido los siguientes:

- Publicaciones que traten sobre que es la salud mental.
- Publicaciones que traten del ámbito de la salud mental en la Educación Social.
- Publicaciones que traten el ámbito de salud mental en el centro penitenciario.
- Publicaciones que traten sobre que es la autonomía personal.
- Publicaciones que traten sobre la autonomía personal y su relación con la salud mental.
- Publicaciones que traten sobre la autonomía personal en el centro penitenciario.

Y, por lo tanto, se han descartado las publicaciones que:

- No tenga información que reúna los criterios de selección.
- Traten otros ámbitos no relacionados con la salud mental y puedan crear confusión.
- Publicaciones repetidas.

5.2- Entrevistas en profundidad

Por otro lado, para poder conocer la opinión de los/las educadores/as y como se trabaja la autonomía personal desde el programa, los cuales son dos objetivos generales del trabajo, se ha optado por una metodología cualitativa basada en las entrevistas en profundidad (ANEXO 1). Concretamente se han realizado 5 entrevistas a los/las educadores/as que componen el equipo de educadores/as del programa. Se ha realizado una entrevista estructurada, con un guión prestablecido dejando margen para que el entrevistado pueda dar su opinión sin que el entrevistador le cohíba. Las preguntas están relacionadas directamente con los objetivos del trabajo ya que son las cuestiones que se quieren conocer en las entrevistas, por ello, para poder realizar la relación entre objetivos y preguntas, se ha llevado a cabo una tabla.

Tabla 2. Relación entre los objetivos y las preguntas de la entrevista

| OBJETIVOS | DIMENSIONES | PREGUNTAS |
|---|--|--|
| <p>GENERAL→ Determinar cómo el programa de acompañamiento para personas con diagnóstico de salud mental y necesidades de soporte externas del GREC potencia la autonomía personal de los/as usuarios/as.</p> | | |
| <p>ESPECÍFICO→ Examinar el trabajo que se realiza con la autonomía personal en el programa.</p> | <p>Objetivos del programa</p> <p>- Metodología del programa</p> <p>-Intervenciones que se realizan</p> <p>-Recursos utilizados</p> | <p>→¿Existen en el programa objetivos relacionados con trabajar la autonomía personal? ¿Cuáles?</p> <p>→¿Cuál es la metodología que se utiliza para trabajar esta autonomía?</p> <p>→¿Qué tipo de intervenciones se realizan para trabajarla? ¿Existen talleres o actividades enfocadas a ella?</p> <p>→¿Las intervenciones que sobre autonomía personal que se llevan a cabo con los usuarios del centro penitenciario son diferentes a las de los usuarios que se encuentra fuera?</p> <p>→ ¿De qué recursos disponéis? ¿Pueden derivarse usuarios a otros servicios para mejorar así la autonomía?</p> <p>→¿Cuál es el proceso estándar por el que pasa un usuario para obtener un nivel de autonomía personal elevado?</p> |
| <p>ESPECÍFICO→Conocer como se mide el grado de autonomía personal alcanzado por los/las usuarios/as a partir del programa.</p> | <p>-Importancia de la autonomía personal en los usuarios</p> <p>-Valoraciones de la autonomía</p> <p>-Seguimientos que se realizan</p> | <p>→¿Cuál es la relevancia que tiene la autonomía personal en los usuarios? ¿Y en su rehabilitación?</p> <p>→¿Cómo se mide el grado de autonomía personal que tienen usuario?</p> <p>→ ¿Existe una diferencia en cuanto a nivel de autonomía personal entre los</p> |

| | | |
|--|---|--|
| | | <p>usuarios del programa que se encuentran dentro del centro penitenciario y los que se encuentran fuera del centro? ¿Si es así, por qué?</p> <p>→ ¿Cuál sería la diferencia principal entre una persona con poca autonomía y una persona con mucha autonomía dentro del programa?</p> <p>→¿Que tipo de seguimientos se hacen a la hora de valorar la evolución de las personas?</p> |
| GENERAL → Analizar la experiencia personal de los/las educadores/as del programa en el desarrollo de la autonomía personal. | | |
| ESPECÍFICO → Definir los factores que los/las educadores/as destacan como importantes en el proceso de potenciar la autonomía personal. | <p>-Momentos clave de las intervenciones</p> <p>-Estrategias importantes para potenciar la autonomía</p> | <p>→¿Existe un punto clave donde el educador puede observar que esa persona ha hecho un cambio potencial en su autonomía?</p> <p>→¿Cuáles son las estrategias que más impacto y eficacia tienen en la potenciación de la autonomía?</p> <p>→¿Cuáles son las estrategias que tienen menos impacto y eficacia a la hora de trabajar la autonomía?</p> |
| ESPECÍFICO → Indagar en la formación y experiencia previa de los/las educadores/as trabajando con la autonomía personal. | <p>Formaciones/cursos realizados</p> <p>-Experiencia profesional con el colectivo</p> <p>-Experiencia profesional con la autonomía personal</p> | <p>→¿Has realizado formación o cursos sobre la autonomía personal? ¿Cuáles?</p> <p>→¿Como has aprendido lo que sabes sobre la autonomía personal?</p> <p>→¿Cuál crees que es la principal dificultad para trabajar la autonomía personal en este colectivo?</p> <p>→¿Tenías experiencia trabajando con este colectivo?</p> <p>→¿Habías trabajado anteriormente la potenciación</p> |

Fuente: elaboración propia.

6. Marco teórico

En este trabajo de final de grado se trabaja con un colectivo que a veces se olvida que forma parte de los ámbitos de la Educación Social, se trata del ámbito de la salud mental y las intervenciones que se llevan a cabo con ellas. Pero no tan solo se expone el ámbito de salud mental, si no que se centra en una parte de la intervención con este colectivo: la autonomía personal. Entonces, para poder contextualizar se van a explicar los conceptos que se van a exponer en este trabajo, además de los que tienen una relación directa con ellos para poder entender de que forma se desarrolla el programa en el cual se ha basado el trabajo.

6.1 Salud mental

Primero de todo es importante explicar que se entiende por salud mental, ya que es un concepto que la mayoría de gente sabe que existe, pero realmente, no se conoce lo que abarca este concepto.

La Organización Mundial de la Salud (2013, p.7) sostiene el concepto de salud mental como: “un estado de bienestar en el que el individuo realiza sus capacidades, supera el estrés normal de la vida, trabaja de forma productiva y fructífera, y aporta algo a su comunidad”.

Esta misma añade que: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, según determina la OMS (2013, p.07).

Como hemos comentado en la introducción, el programa atiende a personas que tienen un diagnóstico de salud mental, por eso se ha visto conveniente definir que se entiende por trastorno mental, que sería el principal diagnóstico de los usuarios del programa. Gisbert (2002, p.5) definen el trastorno mental grave como: “aquel trastorno mental de duración prolongada y que conlleva un grado variable de discapacidad y disfunción social”.

Un solo episodio de comportamiento anormal no supone por si solo, la consideración de que exista un trastorno mental o del comportamiento, ya que para que se puedan clasificar como tal, estas anomalías deben aparecer de manera duradera o frecuente. Además, como parte de los síntomas encontramos que estos deben generar angustia personal y, alteraciones en el funcionamiento de ciertas facetas de la vida de una persona (OMS, 2001). Por tanto, se deben tener en cuenta una serie de factores en cuanto al tiempo y consecuencias, para determinar si se trata de un trastorno mental.

Puede resultar muy difícil considerar las causas principales de los trastornos mentales, pero, existe una combinación de factores que ayuda a determinarlas. Estos factores pueden ser biológicos, psicológicos, emocionales, genéticos, psicosociales, cognitivos, sociales y ambientales. Aunque existan tantos factores, en la actualidad el modelo utilizado para hablar de las causas se ha sintetizado en el modelo biopsicosocial, el cuál incluye factores biológicos y psicosociales. Cuando hablamos del factor biológico entendemos las alteraciones en las áreas del cerebro afectadas, mientras que, si hablamos del componente psicosocial, entendemos las alteraciones en el funcionamiento interpersonal (Valencia, 2007). Por tanto, actualmente la mayoría de los diagnósticos de las causas están basados en el modelo biopsicosocial.

Es importante destacar el hecho que presenta Blázquez (2017, p.247-248): “una de cada cuatro personas padecerá una enfermedad mental a lo largo de su vida, siendo en la actualidad la causa del 40% de las patologías crónicas y del 30% de la discapacidad”. Se trata de una situación que afectara a muchas personas al largo de su vida, y que algunas, podrían formar parte del colectivo que atienden los educadores/as, de allí mostrar la gran cantidad de personas a las cuales puede afectar. Siguiendo con lo que expone este autor, cuando una persona que tiene un diagnostico de salud mental se manifiesta, supone en la gran mayoría de casos un impacto negativo en su entorno, y también en su vida diaria. También se puede dar el caso de que si se da el caso donde una persona con este diagnostico en su entorno no existen las necesidades básicas de la vida, es muy probable que aumente el hecho de sufrir exclusión social, (Blázquez, 2017).

Para tener una idea general de los elementos comunes que tienen las personas que sufren trastornos mentales, Gisbert (2002, p.12) han resumido estos elementos en la siguiente clasificación:

- Mayor vulnerabilidad al estrés, dificultades para afrontar las demandas del ambiente.
- Déficit en sus habilidades y capacidades para manejarse autónomamente.
- Dificultades para interactuar socialmente, pérdida de relaciones sociales de apoyo que en muchos casos se limitan solo a su familia y situaciones de aislamiento social.
- Dependencia elevada de otras personas y servicios sanitarios y sociales.
- Dificultades para acceder y mantenerse en el mundo laboral, lo que supone un obstáculo para su plena integración social y favorece la dependencia económica, la pobreza y marginación.

Para trabajar estos elementos, se debe hacer una rehabilitación. Esta intervención supone ayudar a las personas con estas características a superar o contrarrestar las dificultades que tienen, ya sean psicosociales o de integración social. Esta rehabilitación pretende apoyarles y ayudarles en el

desarrollo de su cotidianidad en la comunidad desde una perspectiva autónoma, (Gisbert, 2002). Por lo tanto, se basa en hacer un acompañamiento de la persona durante su transcurso en la rehabilitación, es ahí donde aparece la figura del educador social en la Salud Mental.

6.2 Salud mental y Educación Social

Sobre la relación entre salud mental y educación social Escribano (2005) refiere que, aunque en la historia de la salud mental su atención estaba asumida únicamente por el psiquiatra, donde no se tenía en cuenta una dimensión que no fuera farmacéutica o psiquiátrica, esta situación ha evolucionado hasta el punto donde la salud mental también tiene un ámbito extra sanitario. Actualmente se da importancia a tener un equipo interdisciplinario, donde aparece la figura del educador social en él; aun así, esta figura no llega a estar del todo definida debido a que relativa novedad en este ámbito. El educador social en salud mental puede llevar a cabo funciones más relacionadas con el ámbito sanitario como sería atender la medicación y los cuidados básicos de la persona, como de otro ámbito más laboral y comunitario, donde el educador es el acompañante de la persona en la recuperación de las capacidades de esta para que pueda aumentar su nivel de autonomía y integración.

Es por eso por lo que el educador social juega un papel importante en los recursos de salud mental ya que pueden ocupar un papel muy específico en las intervenciones. Este profesional trabaja directamente con otros profesionales como serían: psicólogos, médicos, enfermeros, trabajadores sociales, entre otros. Además, no tan solo tiene el rol de trabajar en coordinación con otros profesionales o recursos, aparte de trabajar con los usuarios, también tienen un rol de concienciación social sobre este tipo de colectivo y su exclusión. Los talleres que en muchos casos forman parte de la intervención de los educadores, suponen una herramienta que permite el desarrollo de diferentes áreas del individuo, (García, Sola y Peiro, 2016).

Concretando en las funciones que tiene el educador/a social en el ámbito de la salud mental, Dios y Rigol (2004) exponen que existen una serie de funciones más generales y unas que serían más específicas. En cuanto a las funciones generales se encuentran las siguientes: diagnóstico de las dificultades que tienen los usuarios desde una mirada educativa, ayudar a superar estas dificultades mediante métodos psicopedagógicos, acompañar a las personas durante proceso rehabilitador, tener el rol de mediador entre el usuario y los servicios de la comunidad, y finalmente, fomentar el cumplimiento del Servicio General de Rehabilitación.

Además, Dios y Rigol (2004) destacan que también existen una serie de funciones más específicas en este ámbito, y estas se encuentran relacionadas con el tipo de actuación que se lleva a cabo: atención directa y tareas no asistenciales que incluyen: tareas con relación al equipo interdisciplinario y preparación del marco donde se desarrolla la acción. Para exponer cuales son las funciones específicas dependiendo del tipo de actuación se ha realizado una tabla donde se definen las características de cada una.

Tabla 3. Funciones específicas del educador/a social en el ámbito de la salud mental

| Funciones específicas | |
|---|--|
| Atención directa | |
| <ul style="list-style-type: none"> – Llevar a cabo entrevistas de acogida, seguimiento y valoración. – Dinamizar actividades y talleres estableciendo el profesional como referente. – Reforzar la autonomía personal, dinamizar el fomento de la relación social y además, la inserción comunitaria. – Observar e intervenir dando prioridad a las necesidades individuales de las personas en el momento. | |
| Tareas no asistenciales | |
| Tareas relacionadas con el equipo interdisciplinario | <ul style="list-style-type: none"> – Proporcionar e intercambiar la observación que se ha obtenido mediante la atención directa. – Participar en la elaboración, seguimiento, revisión y evaluación del programa individual de rehabilitación e inserción de cada persona, además de los espacios de intervención. – Intervenir en todo el marco del trabajo de equipo como serían reuniones, supervisiones clínicas. – Coordinación con los otros servicios de la comunidad para poder llevar a cabo un trabajo en red. |
| Preparación del marco donde se desarrolla la acción | <ul style="list-style-type: none"> – Pensar, programar y evaluar las actividades individuales o grupales, además de los objetivos planteados en el proyecto de centro. – Organizar y llevar a cabo todas las actividades. – Transcribir de cada espacio de intervención la información relevante para poder elaborar el seguimiento del usuario y grupo. – Transcribir las diferentes entrevistas llevadas a cabo con el usuario o la familia. – Controlar la asistencia de los usuarios en las actividades. – Participar en las reuniones de coordinación con los otros servicios que colaboran en los diferentes espacios. |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Acompañamiento o ayuda domiciliaria. - Tutelar pisos asistidos. |
|--|--|

Fuente: elaboración propia a partir de Dios y Rigol (2004)

6.3 Acompañamiento

Cuando hablamos de estos dos conceptos: salud mental y educación social, aparece el concepto de acompañamiento, la cual podemos encontrar que forma parte del programa presentado, pero ¿qué entendemos por el acompañamiento del educador social a la persona? El acompañamiento aplicado a la intervención social, que es al cual nos referimos en este contexto, se trata de un concepto relacionado con la reciprocidad, es decir, la persona a la cual se acompaña tiene un papel activo en la toma de decisiones sobre su vida, pero el educador es el acompañante en su proceso. Este tipo de intervención pretende dotar a la persona de un mayor protagonismo, mejorar la calidad de vida y la autonomía de la persona. Se trata de un acompañamiento que no tiene un esquema predeterminado, si no que se trata de una intervención que se adecúa a los momentos del proceso y a sus necesidades cambiantes. Para poder llevar a cabo un buen acompañamiento, primero de todo se debe conocer a la persona a la cual se va a acompañar, hay que tener en cuenta, el diagnóstico de enfermedades, las características, la situación personal y familiar, el tratamiento, el entorno y la evolución que tiene esa persona. Aun así, en muchas cosas este acompañamiento se realiza mediante la práctica del ensayo-error, ya que de primeras no se puede conocer como va a encajar una persona con su educador, o como va a responder a este tipo de intervención. Allí es donde juega un papel importante el vínculo que se cree, ya que se trata de la herramienta fundamental para esta intervención (Aguirre, 2013).

En el programa con el que se trabaja en este trabajo de final de grado, el acompañamiento es la intervención principal que se realiza con los usuarios, donde el educador se convierte en el acompañante del usuario. En este caso, el educador debe tener la capacidad de entender a la persona a la cual acompaña, utilizando la empatía y asertividad como herramientas principales, lo que le ayudara a escuchar y atender lo que la persona demanda. Aunque sea su acompañante, el educador debe tomar un rol directivo para poder asumir lo que la persona que acompaña no puede, pero evitando las posturas autoritarias ya que eso generaría un conflicto y la postura sobreprotectora, para evitar una gran dependencia, debe optar por una postura que posibilite el crecimiento y la evolución individual mientras le acompaña, (Escribano, 2005).

Aun así, al principio de la intervención del educador/a social puede pasar por una fase donde exista una dependencia sana del usuario/a y sigue formando parte del proceso de crecimiento. El hecho de

que se pase por una fase de dependencia sana, después la persona podrá funcionar con más autonomía al haber creado un vínculo sano con el/la educador/a. Puede darse la situación en que este vínculo conlleve a una dependencia patológica donde la persona exige de manera continua y reiterada la atención de la otra persona, o incluso, esta no muestra toda su autonomía para seguir dependencia. Esta dependencia puede ocurrir tanto por parte del usuario como del profesional (Escribano, 2004).

6.4 Salud mental y Centro Penitenciario

El colectivo principal del programa tratado en el trabajo es un colectivo con diagnóstico de salud mental, pero además de eso, también un colectivo que tiene necesidad de soporte extenso, como se ha explicado anteriormente. Por tanto, es importante conocer como se trabaja la salud mental en los centros penitenciarios, ya que supone un colectivo que pocas veces se conoce su situación en estos centros.

Como expone Arroyo (2006, p.35): “en los últimos años, coincidiendo con el aumento de la población penitenciaria, se ha observado un sensible incremento en el número de personas que padecen algún tipo de trastorno mental”.

Siguiendo con lo que dice Arroyo (2011), la vida en un centro penitenciario para este colectivo se vuelve un poco complicada debido al control y la disciplina, las restricciones y la convivencia forzada, además de que están impuestos unos horarios rígidos y hay una rutina, existe un gran aislamiento emocional que lleva a la frustración. Todos estos problemas dificultan la idea de construcción de espacios terapéuticos adecuados a ese colectivo, aun así, existen en determinados módulos de la prisión, talleres ocupacionales, entre otros.

Aún así se ha recogido un programa de atención integral al enfermo mental en las prisiones españolas, donde se recoge información sobre la situación y la metodología sobre las intervenciones que se llevan a cabo en el centro penitenciario con este colectivo.

Por lo cual, según la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (2019) expone que los objetivos principales de este programa son:

- Detectar, diagnosticar y tratar a todos los internos que sufran algún tipo de trastorno mental.
- Mejorar la calidad de vida de los enfermos mentales, aumentando su autonomía personal y la adaptación al entorno.

- Optimizar la reincorporación social y la derivación adecuada a un recurso socio- sanitario comunitario.

Cabe destacar que tal como expone Valverde (2009), uno de los efectos que tiene la cárcel sobre el preso, en el ámbito de las relaciones interpersonal es cuando la persona se encuentra en libertad porque tiene dificultades para asumir la autonomía personal, que es uno de los conceptos que trataremos a continuación.

6.5 Autonomía Personal

Las personas con enfermedad mental graves se han incorporado dentro de la “Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia”. Como defiende Larrinaga (2008) esta incorporación se ha hecho una vez ya estaba creada la ley, por lo que se ha llevado a cabo una adaptación de los baremos, aun así, ha supuesto un paso importante en el ámbito de la salud mental para que los servicios sociales garanticen la atención social de este colectivo.

Según Herranz, Valle y Vígara (2012, p.6) esta ley: “regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y atención a este colectivo. Las personas en situación de dependencia requieren apoyos para desarrollar las actividades de la vida diaria y alcanzar una mayor autonomía y participación social”.

Esta ley se ha popularizado como “ley de dependencia” y según Larrinaga (2008, p.90), entendemos por dependencia:

Estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad ligada a la falta o pérdida de la autonomía física, mental, psíquica o sensorial y precisan atención de otras personas para realizar actividades básicas de la vida diaria.

Aun así, Larrinaga (2008) refiere no conveniente esta definición, ya que resulta ingrata y indica que se debe poner el énfasis en la Ley de promoción de la autonomía. Esta ley puede suponer una oportunidad para aquellas personas en situación de dependencia, ya que puede potenciar los recursos que necesitan los colectivos para una vida con más calidad.

Según Herrera, Muñoz y Martín (2011, p. 148) entendemos como autonomía personal: “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias, así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria”.

Por lo tanto, el educador/educadora tienen un papel clave en la potenciación de esta autonomía. En el proceso de acompañar explicado anteriormente es clave la potenciación de esta autonomía, aunque primero se pase por una fase de dependencia sana, es parte del proceso de crecimiento, la cual llevara a una fase donde la persona llegue a funcionar con más autonomía, después de interiorizar el vínculo (Escribano, 2005).

En el trabajo con el colectivo que forma parte del ámbito de la salud mental se suelen encontrar diferentes dificultades, entre ellas destacan los aspectos relacionados con el autocuidado, la autonomía personal, el control de la conducta, las relaciones sociales y la motivación. El hecho de que tengan dificultades relacionadas con la gestión de su tiempo libre, el acceso a los servicios más cotidianos y obtener o mantener un trabajo, influye directamente en su autonomía personal (Alba y Morán, 2017).

Si hablamos de la autonomía en prisión siguiendo con la Secretaria General de Instituciones Penitenciarias (2009) refiere que es prioritario el respetar y promover la autosuficiencia de las personas por lo tanto se han de priorizar intervenciones que mejoran la autosuficiencia para vivir en comunidad, aquellas que mejoran los aspectos positivos y recursos personales, las que conllevan una lucha contra el estigma y finalmente, las que promueven la integración de este colectivo en actividades generales. Además, resulta un concepto básico para hablar de la rehabilitación, ya que al conocer el grado de autonomía que tiene la persona para desenvolverse en el centro y en libertad, haciendo un uso adecuado de los recursos, demanda de atención profesional, participación en actividades, entre otros.

7. Resultados

Una vez realizadas las entrevistas, para poder extraer la información de ellas, se ha decidido realizar una tabla donde se clasifiquen las respuestas de los/las educadores/as según el tema tratado en la entrevista, por ejemplo: intervenciones relacionadas la autonomía personal, valoración del grado de autonomía personal, entre otros. Para no exponer los nombres de las personas entrevistadas, a cada persona se le ha asignado un número del 1 al 5, para poder clasificar sus respuestas mientras se preserva su intimidad.

7.1 Tabla de resultados

Tabla 1. Resultados de las entrevistas según temática de las respuestas

| PUNTOS DE LAS ENTREVISTAS | ENTREVISTADOS | | | | |
|--|---|---|---|--|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Existencia de objetivos en el programa relacionados con la autonomía personal | -Existen objetivos en el programa relacionados con ella, dependen y se adaptan a cada persona. | - Si, los objetivos relacionados con el área personal siempre suelen ir encaminados a favorecer la autonomía de las personas. | -Si, la mayoría de los objetivos apuntan a trabajar la autonomía personal. | -Si, es el objetivo transversal más importante y que más frecuentemente trabajamos. | -Si, uno de ellos es dar soporte a las diferentes áreas vitales de personas. |
| Metodología utilizada para trabajar la autonomía personal | -Se puede trabajar tanto a nivel individual como a nivel grupal. | - No creo que haya una metodología concreta, si no maneras de relacionarse que empoderan al otro y otras maneras lo debilitan. | -Intervenciones individuales y colectivos, dejando que los usuarios hagan su experiencia y luego trabajando con ella. | -La metodología variaría en cada caso y en cada objetivo, se trabaja de manera individual y se adapta a cada persona. | -Intervención individualizada adaptada a cada persona teniendo en cuenta sus características dentro y fuera del centro penitenciario. |
| Tipos de intervenciones realizadas para potenciar la autonomía personal | <p>-Plano individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Enfocadas a que la persona identifique objetivos propios de cambio y mejora. · Potenciando sus capacidades propias. · Concretando aspectos a mejorar. · Que asuma responsabilidades. · Que se sienta capaz de hacer cosas. <p>-Plano grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Actividades grupales de cocina, huerto, estimulación cognitiva, voluntariado con animales, informática, etc. | <p>- A grandes rasgos realizamos:</p> <ul style="list-style-type: none"> · <u>Atención individual:</u> entrevistas, acompañamientos, visitas a domicilio, etc.) · <u>Atención grupal:</u> talleres, salidas de ocio, actividades ocupacionales, etc.). <p>- Hay que pensar muy bien como se enfoca esta atención para que sea un espacio empoderador y no caer en una dinámica asistencialista.</p> | -Intervenciones individuales y colectivos, dejando que los usuarios hagan su experiencia y luego trabajando con ella. Esto surgirá en los talleres. | <p>-Se trabajan de forma individual, a través del educador referente que plasma en el PIA del usuario como va a trabajar el aumento de autonomía.</p> <p>-También se trabaja a nivel grupal en las actividades o talleres.</p> | <ul style="list-style-type: none"> - Existen talleres y actividades enfocadas a ellas. -Es primordial comenzar con la intervención individualizada, conectar con los diferentes recursos (sobretudo de salud) y en segundo termino talleres y actividades de tiempo libre). |

| | | | | | |
|---|--|---|--|---|---|
| <p>Existencia de diferencias en las intervenciones sobre la autonomía personal entre los usuarios que se encuentran dentro de prisión y usuarios en libertad</p> | <p>-Se interviene tanto desde el plano individual como grupal y eso es similar.</p> <p>-En segundo grado se trabajan más aspectos más motivacionales (que me trajo aquí, que haré cuando salga, que haré para no reincidir, que puedo ir haciendo ya desde estar aquí, etc.), y preparatorios.</p> <p>-En el contexto de libertad total esta parte se mantiene, pero se añade una mayor incidencia de aspectos prácticos de responsabilización de la vida cotidiana (conseguir y mantener una vivienda, coger un autobús, hacer la compra, abrir una cuenta en el banco, solicitar una prestación, cocinarme cada día, tomarme la medicación solo, ...).</p> | <p>- Si, en muchos sentidos, no puedo aportar mucha información porque en mi caso no intervengo dentro de prisión.</p> | <p>- Claro que si ya que el contexto es diferente y sobretodo el carcelario, que tiende a desresponsabilizar a los usuarios.</p> | <p>- Dentro del centro penitenciario nos encontramos con una dificultad añadida en cuanto a trabajar este aspecto.</p> <p>- El funcionamiento en si del centro penitenciario es muy desfavorecedor de la autonomía personal, ya que al estar en prisión la gente no decide sobre ni las horas de irse a dormir o que come, entre otras cosas. El hecho de estar privados de libertad supone un ataque a la autonomía personal de estas personas.</p> <p>-La intervención dentro del centro penitenciario tiene que plantearse con objetivos muy concretos, que se puedan alcanzar con el poco grado de libertad con el que se cuenta, además de incidir mucho en ella para que los internos no se dejen llevar por la comodidad de no decidir nada.</p> | <p>Son muy diferentes ya que centro del centro penitenciario la autonomía es nula.</p> |
| <p>Recursos y derivaciones a otros servicios</p> | <p>El programa se articula en dos grandes bloques:</p> <p>-El servicio de acompañamiento, que es sobre el cual estamos trabajando (10 profesionales de atención individual y 4 que realizan acciones grupales, una coordinadora y una directora del programa), este programa atiende 65 plazas de personas tanto dentro como fuera de prisión.</p> | <p>Se intenta siempre trabajar red y que el usuario esté lo máximo posible conectado a los servicios de su entorno. En función de las características de la persona, se le deriva a los recursos pertinentes. Algunos recursos son normalizados, como puede ser un gimnasio y otros más específicos para la problemática de la persona.</p> | <p>Nuestra propia practica y todos los recursos disponibles en la red.</p> | <p>Existen diversos recursos donde se trabaja la autonomía personal, depende de las características de cada usuario y del proceso que este quiera realizar.</p> <p>Se destaca el trabajo con la UCR (unidad comunitaria rehabilitadora) que dependen de las unidades de salud mental, en ellas se hace un seguimiento psicológico y psiquiátrico, además también talleres y grupos terapéuticos, se trabaja de forma transversal la autonomía</p> | <p>Si, en casi todos los recursos se les deriva para un trabajo de formativo prelaboral. Tenemos Caritas, Deixalles, UCR y GirsaoI.</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | <p>-La vivienda de salud mental que cuenta con 6 plazas para los usuarios y hay 3 profesionales trabajando.</p> <p>-El trabajo con entidades externas es imprescindible. Generalmente se trabaja con: USM, UCA, UCR, psiquiatría de Son Espases y Son Llátzer, Fundación Balear de Dependencia, Aldaba, CMSS, Girasol, Estel de Llevant, Deixalles, Garrovers, entre otros.</p> | | | personal. | |
| Proceso por el cual pasa un usuario para obtener un nivel de autonomía personal elevado. | <p>-Depende del caso y de si se inicia desde prisión o desde el exterior.</p> <p>-Un ejemplo de proceso seria:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitar el servicio y realizar entrevista de valoración para el mismo. 2. Entrar en lista de espera y, cuando exista una plaza asignar un profesional de atención individual. 3. Elaborar un PIA por áreas y las estrategias que se llevaran a cabo para conseguir los objetivos. | -Depende absolutamente de la persona y de su proceso, no existe un proceso estándar. | -No hay un proceso estándar, son todos individualizados y específicos para cada uno. | <p>-No existe un proceso estándar.</p> <p>-Se elabora un PIA cada 6 meses para cada usuario, donde se detallan los objetivos y acciones que planeamos realizar para la consecución de estos.</p> | -No tenemos una medida de proceso estándar. |
| Relevancia de la autonomía personal para el usuario y su rehabilitación. | <p>-La relevancia es fundamental ya que es una de las principales dificultades de prisión es que se desresponsabilizan las personas y las pueden anular.</p> <p>-Responsabilizarse del propio proceso, ser el protagonista y el motor es básico para la recuperación personal.</p> | <p>- Se trata de un eje principal en cuanto a su proceso de rehabilitación, aun que ellos a veces están acostumbrados a que se lo den todo hecho y se relacionan desde esta dinámica de “te exijo que me des o me hagas tal cosa”.</p> <p>-Es responsabilidad del</p> | - Tiene una relevancia total, y si pensamos en la rehabilitación esta tan relacionada con la autonomía, entonces esta dualidad no es tal. | <p>-Tiene mucha relevancia en los usuarios, así como en nosotros mismos.</p> <p>- A través de la autonomía nos hacemos adultos, libres y capaces, nutrimos la autoestima y auto concepto.</p> <p>-A veces nuestro trabajo</p> | -Relevancia elevada en ambos casos. |

| | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| | | profesional salir de este rol y buscar formas de relación que faciliten que el usuario tome sus propias decisiones y asuman la responsabilidad de su vida. | | disminuye en cierto modo la autonomía de los usuarios y por eso hay que hacer que eso suceda lo mínimo. | |
| Herramientas para medir el grado de autonomía de los usuarios. | <p>-Se utilizan dos herramientas: una hoja de valoración inicial en el alta en el programa y una hoja de diagnóstico más ajustado cuando ya se le ha asignado un profesional.</p> <p>-Hay que destacar que la autonomía es un proceso continuo y constante mediante la elaboración y revisión periódica de los PIAS.</p> | -A través de sus acciones, su discurso, etc. Sobre todo en un primer momento a través de la observación y el diagnóstico inicial. | -Con experiencia y profesionalidad, pero en realidad no lo medimos, con la simple observación directa compartiéndola con compañeras y en coordinación con nuestras referentes. | <p>- Se tiene en cuenta en el diagnóstico antes del PIA.</p> <p>-No se dispone de una escala concreta consensuada en el equipo, cada educadora valora sus usuarios.</p> | -Herramienta fundamental es el PIA: con objetivos generales, específicos y actividades en cada área. |
| Existencia de diferencias en cuanto a la autonomía personal de una persona en prisión y una persona en libertad. | -Cada caso es diferente y las cuestiones son más de la persona concreta y del momento en que se encuentre. Es cierto que en el interior de prisión se desresponsabiliza más a las personas dentro de prisión. | - Diría que si, porque prisión es una institución total que opera en los sujetos limitando su autonomía y poder de decisión, por lo que genera una dinámica muy perjudicial para la autonomía de las personas. | -En general si, porque como ya dije, en prisión hay una desresponsabilización y en cuanto salen comienzan con el proceso de responsabilización. | <p>-Diferencia en todos los usuarios.</p> <p>-En cuanto a los del centro penitenciario, se suma el factor de no poder usar la autonomía debido en el contexto que se encuentran.</p> | <p>-Si, el poder de elegir es una de las más significativas ya que dentro del centro penitenciario todo les viene dado.</p> <p>-Fuera del centro penitenciario son más libres de elegir.</p> |
| Diferencia entre personas con poca autonomía y personas con mucha autonomía en el programa | -Hay desde casos que están tutelados y en los que se trabaja objetivos muy básicos (ducharse, conseguir sitios donde dormir) hasta casos donde viven autónomamente. | - Una persona con grado de autonomía elevado tiene muchas más posibilidades de integración social y de funcionar de forma normalizada, lo que le lleve a acceder a una formación o empleo, encontrar vivienda, | -Las personas autónomas necesitan menos trabajo en ese aspecto y ya trabajamos otros objetivos. | -La persona con autonomía necesita menos apoyo. | <p>-Una principal diferencia es el acompañamiento del profesional.</p> <p>-Una persona con poca autonomía necesita un acompañamiento diario en</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--|
| | | establecer relaciones, etc. | | | <p>casi la mayoría de sus actividades.</p> <p>-Una persona con mucha autonomía, el profesional le planifica la agenda semanal y casi no interviene en los acompañamientos, y se valora de forma conjunta donde están las necesidades que el usuario encuentra que se le tiene que dar apoyo.</p> |
| Tipos de seguimientos para valorar la evolución de las personas | <p>-Elaboración y seguimiento de los PIAS o planes de trabajo individual.</p> <p>-Coordinaciones individuales, así como de equipo dentro del propio servicio, además de coordinaciones con otros profesionales externos.</p> | <p>-El referente de cada caso lo establece con la persona.</p> <p>- Básicamente utilizan la herramienta PIA (plan de atención individualizada) para ir valorando la evolución y el grado de consecución de los objetivos acordados.</p> | -Seguimientos individualizados y colectivos. | -Realización de PIA que se revisa cada 6 meses. | -Nuevamente el PIA, herramienta para la evaluación de la evolución del proceso. |
| Existencia de un punto clave donde el educador puede observar un cambio potencial en la autonomía. | <p>- Ese punto es muy personal y diferente en cada persona, porque cada plan de trabajo esta adaptado a cada individuo.</p> <p>- El mayor indicador es lo que verbaliza la persona, que sienta que avanza y se acerca a su objetivo y que eso se corresponda con lo que valoran los que están al alrededor.</p> | Si, pero en cada caso es distinto. | Si, aunque todos los procesos que avanzan pueden retroceder. | -En cada caso existen diferentes puntos clave que se delimitan en el PIA. | <p>-Basados en el PIA, cumplir el objetivo marcado en cada área.</p> <p>-Ejemplos prácticos: alejamiento de manera positiva por parte de un usuario, cuando en la narración de vida del usuario comienza a ser él el protagonista, sus relativos del día a día se basan en relatos positivos.</p> <p>-El punto clave viene marcado cuando: los usuarios comienzan a pedir meno ayuda para las visitas a USM,</p> |

| | | | | | |
|---|---|---|--|---|---|
| | | | | | medios, especialistas, y cuando realizan actividades diferentes. |
| Estrategias que tienen mayor impacto en la potenciación de la autonomía /Estrategias con menor impacto | <p>-Mayor impacto: vincular con la persona, crear un clima de confianza mutua, apoyando y escuchando lo que es importante para el usuario. Priorizar los objetivos del usuario y no los de profesional.</p> <p>-Menor impacto: Priorizar los objetivos profesionales, los extremos que rozan o el autoritarismo o el colegao.</p> | | <p>- Mayor impacto: no hay una estrategia concreta, si no muchas que van funcionando al mismo tiempo.</p> <p>- Menor impacto: no hacer nada.</p> | -Más impacto: hacer que ellos hagan por si mismo todo lo que sean capaces de hacer. | <p>-Estrategias poderosas y que en la mayoría de los casos afianzan el vinculo.</p> <p>-Toda estrategia que no sea dinámica y se base solo en literatura y no práctica.</p> |
| Formación y cursos sobre autonomía personal | -Ninguno específico, me he formado en terapia breve y en intervenciones centradas en soluciones. | <p>-Un post grado de Salud Mental colectiva que esta muy enfocada a generar espacios de autonomía y empoderamiento de las personas diagnosticadas de salud mental.</p> <p>-Formación complementaria en materia de genero, adicciones y psicoterapia grupal.</p> | -Si y no, la mayoría de los cursos tienen como objetivo ultimo la autonomía personal de los usuarios, pero casi ninguno se presenta como curso sobre esta misma. | No. | -Si, la de mayor interés que puedo mencionar es: intervención con terapia breve. |
| Conocimiento sobre la autonomía personal | -Me he formado en trabajo social y principalmente a través de la experiencia de 14 años trabajando en el GREC, gracias a reflexiones de equipo, formaciones internas, feedback de las personas con las que he trabajado. | -A través de formaciones y experiencia personal. | Trabajando | <p>-A través de formaciones, aunque no hayan sido específicas del tema.</p> <p>-A través de la experiencia y reflexión.</p> | Experiencia. |

| | | | | | |
|---|---|--|---|---|---|
| Principal dificultad para trabajar la autonomía personal en el colectivo | -La desorganización e inestabilidad que a menudo viene provocada por problemas mentales, historias de vida y consumo de tóxicos. | - Dinámicas asistencialistas de los propios profesionales acostumbrados a trabajar desde el “yo se lo que te pasa y te voy a decir lo que tienes que hacer para estar mejor”. -Esta presente en la mayoría de los servicios y recursos de atención a las adicciones y salud mental. | -En realidad, es muy fácil o difícil, porque un pequeño esfuerzo ya cambia la situación del usuario, pero que sean autónomos es algo que en algunos casos es imposible. | -Colectivo con el que se ha tendido a tener una actitud muy paternalista (considerado incapaces o menos capaces en áreas de su vida), lo que ha provocado disminución de su autonomía personal. | -La poca integración que tienen en general y en todos los ámbitos con colectivos normalizados. |
| Experiencia trabajando con estos colectivos | -Inicie mi experiencia hace 5 años con el programa. | - Si, he trabajado en Barcelona en un centro de tratamiento de las adicciones donde atendía a muchas personas de patología dual. -He coordinado servicios de ocio y tiempo libre para personas con salud mental. | No | -Si, trabaje tres años en una residencia para gente con problemática de salud mental grave en Lleida. | No. |
| Experiencia trabajando la potenciación de la autonomía | -A través de la experiencia como educadora de noche con jóvenes en un programa con bandas en polígono de Levante, Son Oliva y Plaza Atarazanas, así como educadora de calle haciendo trabajo comunitario e individual en diferentes territorios de Palma. -Participando en varias implementaciones del programa de competencias familiares de la UIB en la zona del Raiguer, El Arenal, etc. | -Si, en todas mis experiencias profesionales, es fundamental en cualquier ámbito donde se trabaje. | -El trabajo del educador social esta tan relacionado con la autonomía que no importa donde ni cuando. | -Si, en todos los puestos que he trabajado. -Es esencial que los educadores procuren potenciarla. -Hice de educadora familiar y la trabajaba tanto en los niños como en los padres. -Mejor utilizar herramientas de acompañamiento, no de adoctrinamiento. | -Como educadora social en los siguientes programas del GREC: · Educadora familiar. · Educadora en el servicio de acompañamiento de centro penitenciario. · Educadora de emancipación. · Jóvenes con historial en el servicio de protección de menores. · Jóvenes inmigrantes de diferentes países del mundo. · Educadora en la Llar de menors GREC. |

Fuente: elaboración propia.

7.2 Exposición de los resultados

A continuación, una vez se han puesto en común en la anterior tabla los resultados de las entrevistas, se realizará un análisis de la información más exhaustivo para determinar las conclusiones generales que podemos extraer de cada pregunta.

- Existencia de objetivos en el programa relacionados con la autonomía personal.

Todos los/las educadores/as coinciden en que la autonomía personal forma parte de los objetivos del programa, algunos defienden que se adaptan a la persona como podemos ver con la entrevistada 1 que expone: “dependen y se adaptan a cada persona”, es decir, irían orientados al plan individual de cada persona. En cambio, otros como la educadora 4 defiende que forman parte de los objetivos más transversales del programa y además tiende a ser el más importante y que más se trabaja. Siguiendo con esa idea, la educadora 2 que expone que los objetivos que están relacionados con el área personal siempre intentan ir encaminado a favorecer la autonomía personal de las personas que se atienden. Por tanto, se ve como la autonomía personal forma parte de los objetivos del programa, ya sea de una manera más específica o transversal, pero esta presente.

- Metodología utilizada para trabajar la autonomía personal.

Se destaca una metodología de intervención individual en los usuarios como serían entrevistas personales, acompañamientos, ... Adaptándose al usuario/as y sus características y realizando siempre un acompañamiento, dejando que el usuario haga su experiencia y luego trabajando con ello. Además, los educadores/as 1 y 3 exponen que también se utiliza una metodología en grupos como serían los talleres. La educadora 2 por su parte defiende que no cree que haya una metodología completa, pero sí maneras de relacionarnos que empoderan al usuario, así como hay otras que lo pueden debilitar o infantilizar. El conjunto de discursos nos permite ver que, aunque exista una metodología basada en las intervenciones individuales y grupales no se puede dejar de lado realizar una intervención que empodere al usuario, como sería la del acompañamiento, ya que para ello se trabaja la autonomía personal.

- Tipos de intervenciones realizadas para potenciar la autonomía.

Se coincide en que se realizan dos tipos de intervenciones: individuales y colectivas. Las individuales van enfocadas, como defiende la educadora 1, a que la persona identifique objetivos propios de

cambio y mejora, asumiendo responsabilidades y sintiéndose capaz de hacer. En cuanto a los colectivos, se enfocan a los talleres, salidas de ocio, actividades ocupacionales, entre otras.

- Existencia de diferencias en las intervenciones sobre la autonomía personal realizadas a los usuarios de dentro de prisión y los usuarios en libertad.

Todos los /las educadores/as destacan que existe una clara diferencia debido a que el centro penitenciario se trata de una institución que tiende a desresponsabilizar a los usuarios que se encuentran dentro.

Cabe dar especial atención a la opinión de la educadora 1 que expone que con los usuarios que se encuentra dentro de prisión se trabajan unos objetivos más motivacionales (que me trajo aquí, que haré cuando salga, que puedo hacer desde aquí), en cambio con los usuarios que se encuentran en libertad se trabajan aspectos más prácticos de responsabilización de la vida cotidiana (conseguir y mantener una vivienda, coger un autobús, hacer la compra). La educadora 4 incide en el aspecto que el centro penitenciario es muy desfavorecedor de la autonomía personal ya que se les priva de su capacidad de decir, lo cual se entiende como un ataque a la autonomía personal. Coincide con la educadora 1 en cuanto a que los objetivos dentro de prisión tienen que ser más concretos y que se puedan alcanzar dentro de la institución con el poco grado de libertad con el que cuentan.

- Recursos y derivaciones a otros servicios para mejorar la autonomía personal.

El grupo de educadores/as expone que se trabaja mucho con los recursos y servicios de la comunidad para aumentar la autonomía personal, como explica la educadora 1 algunos recursos con los que se trabaja son: unidades de salud mental (USM), unidades de conductas adictivas (UCA), unidad comunitaria rehabilitadora (UCR), equipos de psiquiatría de Son Espases y son Llátzer, Fundación Balear de dependencia, Aldaba, asociación Girasol y Estel de Llevant, Deixalles y Es Garrover.

- Proceso por el cual pasa un usuario para obtener un nivel de autonomía personal elevado.

Aunque se coincida en que no existe un proceso marcado para cada usuario, las educadoras 1 y 4 destacan que el uso de la herramienta PIA (plan individual de atención) resulta muy favorecedora para conocer en que situación se encuentra cada usuario en el momento. Esta herramienta se lleva a cabo cada seis meses, donde se determinan unas áreas y estrategias de intervención consensuadas con el usuario.

- Relevancia de la autonomía personal para el usuario y su rehabilitación.

Coinciden en que la autonomía personal es fundamental para los/las usuarios/as y su rehabilitación, pero como destaca la educadora 4, esta misma rehabilitación puede llegar a ser contraproducente y disminuir su autonomía dependiendo de la intervención que se lleve a cabo. Las educadoras 1 y 2 remarcan que, aunque sea un aspecto relevante para los usuarios, los que se encuentran en prisión tienden a caer más en un proceso desresponsabilizador.

- Herramientas para medir el grado de autonomía de los usuarios.

Aunque todos/as los/las educadores/as coinciden en que para medir la autonomía personal se debe usar la observación, la educadora 1 concreta con dos herramientas específicas para ello: la hoja de valoración inicial y la hoja de diagnóstico. A ella se suman las demás educadoras al exponer que los PIA son una herramienta fundamental de revisión a la hora de medir la autonomía personal. Por lo tanto, se utilizan 3 herramientas: hoja de valoración, hoja de diagnóstico y PIA.

- Existencia de diferencias en cuanto a la autonomía personal de una persona en prisión y una persona en libertad.

Existe una opinión generalizada en el grupo de educadores/as que se basa en que existe una gran diferencia en cuanto a la autonomía personal dependiendo de los usuarios que se encuentran en prisión y los que se encuentran en libertad puesto que en el centro penitenciario está todo organizado y temporalizado. Eso provoca que no se les de libertad de elección hasta como indica el educador 3, salen de esa institución.

- Diferencia entre personas con poca autonomía y personas con mucha autonomía en el programa.

La educadora 1 expone que los que tienen un grado bajo de autonomía trabajan objetivos más básicos como son la higiene personal y conseguir un sitio digno donde vivir. Los/as demás educadores/as añaden que al tener un nivel elevado de autonomía se pueden empezar a trabajar otros objetivos no relacionados con la potenciación de la autonomía como sería la integración social. La educadora 5

también concreta que cuando un usuario tiene una mayor autonomía se trabaja con él la utilización de una agenda para planificar sus semanas.

- Tipos de seguimientos para valorar la evolución de las personas.

Todos/as los/as educadores/as destacan la importancia del recurso PIA para ese seguimiento, pero además la educadora 1 añade que también se llevan a cabo coordinaciones individuales, colectivas y con profesionales externos.

- Existencia de un punto clave donde el educador puede observar un cambio potencial en la autonomía.

El grupo de educadores/as defienden que cada caso es individual y personal, pero dos educadoras exponen que existen una serie de indicadores específicos. La educadora 1 manifiesta que el mayor indicador es cuando el usuario lo verbaliza, siente que avanza y se acerca a su objetivo. La educadora 5 expone que se visualiza un punto clave cuando cambio su discurso y pasa a ser positivo, además de que se reconoce él como protagonista.

- Estrategias que tienen mayor impacto en la potenciación de la autonomía y estrategias con menor impacto.

En cuanto a las estrategias que tienen un mayor impacto se destacan por parte general de los educadores que funcionan estrategias basadas en la confianza y el vínculo mutuo.

En cuanto a las estrategias que tienen un menor impacto se destacan aquellas en que el profesional comete el error de sobreponer su opinión a la del usuario, la educadora 5 destaca que también forman parte de las estrategias de menor impacto aquellas que tienen a ser más literarias y no tan dinámicas.

- Formación y cursos sobre autonomía personal.

La mayoría de los/as educadores/as carece de una formación o cursos concretos sobre la autonomía personal, destacan la educadora 2 que tiene formación sobre adicción, género y psicoterapia grupal, donde se trabaja la autonomía de manera transversal. Aunque destaca la respuesta del educador 3 que

explica que la mayoría de los cursos relacionados con este ámbito, aunque no se trabaja la autonomía personal de forma directa, forma parte de manera transversal.

- Conocimiento sobre la autonomía personal.

Los/las educadores/as del programa basan su conocimiento sobre la autonomía personal con la experiencia que han adquirido trabajando y a través de compartir las experiencias con otros/as educadores/as.

- Principal dificultad para trabajar la autonomía personal en el colectivo.

Destacan tres respuestas que engloban las principales dificultades para trabajar la autonomía personal en este colectivo. Primero la educadora 1 expone que una gran dificultad es la desorganización e inestabilidad de los usuarios debido a que sufren problemas de salud mental, sus historias de vida y consumo de tóxicos. La segunda dificultad viene determinada por la educadora 2 que expone que se utiliza mucho el sistema de dinámicas asistencialista, y se tiene que evitar caer en ese sistema. Finalmente, la educadora 4 expone que se trata de un colectivo con el cual se utiliza una actitud muy paternalista que puede llegar a quitar el protagonismo de los/las usuarios/as, y que se debe evitar hacerlo.

- Experiencia trabajando con estos colectivos anterior al programa.

Destaca la poca experiencia anterior al programa trabajando con colectivos con diagnóstico de salud mental, la educadora 2 tiene experiencia en un centro de tratamiento de adicciones, y ha coordinado recursos de ocio y salud mental en Barcelona, y la educadora 4 trabajo en Lleida en una residencia para personas con problemática salud mental.

- Experiencia trabajando la potenciación de la autonomía.

El educador 3 coincide con las educadoras 2 y 4 en que la autonomía personal esta presente en todas sus experiencias profesionales, aun así, la educadora 4 destaca su trabajo como educadora familiar. La educadora 1 destaca que donde trabajo más la autonomía personal fue como educadora de noche con jóvenes en un programa con bandas y como educadora de calle haciendo trabajo comunitario-

familiar. Finalmente, la educadora 5 destaca haber trabajado la autonomía personal en todos los programas que tiene el GREC, entre ellos: educadora en el servicio de acompañamiento de centro penitenciario por módulos: hombres, mujeres y jóvenes y como educadora de emancipación.

8. Conclusiones

Las conclusiones que se presentan a continuación están relacionadas con los objetivos planteados anteriormente y elaboradas después de analizar pregunta por pregunta las respuestas de los/las educadores/as. Se ha llegado a la conclusión de que la autonomía personal es un aspecto que está muy presente e integrado en las intervenciones que se llevan a cabo en el programa.

Desde el programa se potencia la autonomía personal mediante su metodología de intervención basada en el acompañamiento donde el/la educador/a se muestra más como un compañero en el proceso de rehabilitación y evita intervenir de formas paternalistas o que puedan disminuir su autonomía.

Que el acompañamiento individual sea la principal estrategia de intervención ya supone una potenciación y un trabajo con la autonomía personal en los/las usuarios/as, porque como se ha explicado en el marco teórico, en el acompañamiento el/la usuario/a tiene un papel muy activo en la toma de decisiones sobre su proceso y el/la profesional (educador/a) es quien le acompaña en dicho proceso, por lo que esta intervención se basa en donar un mayor protagonismo a la persona, mejorando así su calidad de vida y su autonomía personal, (Aguirre 2013).

Hay que destacar que se realizan intervenciones muy concretas para cada usuario de manera que, se adaptan al nivel de autonomía que tiene cada uno, de esta forma se evita desresponsabilizar a los usuarios o sobrecargarlos de trabajo que no son capaces de ejecutar.

Entonces, se realiza un trabajo específico para cada usuario/a, dependiendo de la situación en la que se encuentre. Eso se puede observar más concretamente en las intervenciones que se realizan con los/las usuarios/as de dentro del centro penitenciario.

El hecho de que se realicen diferentes intervenciones sobre la autonomía personal dentro y fuera de prisión muestra que el nivel de autonomía entre las personas de dentro de prisión y fuera de prisión

es diferente, eso es debido a que dentro del sistema penitenciario se utiliza una metodología que tiende a desresponsabilizar al usuario de su día a día, ya que no se ve en la capacidad de decisión de sus acciones más cotidianas allí dentro. El trabajo sobre la autonomía personal del educador con los/las usuarios/as de dentro de prisión se enfoca más en que no se acomoden a esta situación donde ellos/as no son los/las responsables de sus acciones y les proponen marcar objetivos a corto plazo que les devuelva el protagonismo en sus acciones, así como sería pensar en que hacer cuando va a salir de prisión. Potenciar principalmente que una vez salga de prisión el será el que decida por si solo/a muchas de las decisiones de su día a día, y se volveré más autónomo.

En cuanto a los aspectos relacionados con la valoración del grado de autonomía de los/las usuarios/as se destaca la importancia de la observación por parte de los/las educadores/as, ya que es la principal fuente de información durante la intervención con el/la usuario/a. Aun así, y debido a que debe haber un instrumento más concreto, también se realizan: una hoja de valoración inicial en el alta del programa (para conocer la situación del usuario/a y allí valorar el nivel de autonomía personal) y una hoja de diagnóstico más ajustado cuando al usuario/a se le asigna un profesional. Además, se destaca la importancia que tiene el plan de atención individual en el seguimiento de la evaluación (PIA) de la autonomía personal del usuario/a, ya que se trata de una revisión continua y periódica de la situación del usuario/a.

Los/las educadores/as del programa destacan que existen una serie de estrategias a la hora de intervenir con el/la usuario/a que tienen un mayor resultado a la hora de potenciar la autonomía, se trata de estrategias basadas en crear climas de confianza donde el usuario se sienta a gusto y pueda establecer un vínculo con la educadora. Para conocer si se esta llevando a cabo una buena intervención con el/la usuario/a en cuanto a esta potenciación un punto clave sería cuando el/la usuario/a manifiesta un discurso positivo en el cual se ve como protagonista de lo que esta contando, ya que se empieza a considerar una persona más autónoma donde él/ella es libre de elegir en sus acciones y siente que tiene la capacidad de decisión.

Aunque desde el programa se lleve a cabo una gran potenciación de la autonomía personal y prevalezca un tipo intervención en el que el/la usuario/a forma parte en gran medida de las decisiones que se llevan a cabo, existe una gran inexperiencia formativa en el ámbito de la autonomía personal ya que, en ninguno de los cursos que han realizado los/las educadores/as, se trabaja de manera directa esta autonomía, si no en unas líneas muy transversales. Es por ello por lo que se propone que se lleve a cabo un reciclaje profesional en cuanto a cursos relacionados con la autonomía personal, ya que se

podría innovar en algunas intervenciones o incluso adaptar actividades que estén relacionadas directamente con la autonomía.

Además, aunque se trabajen de manera individual con cada usuario/a aspectos que potencian la autonomía personal como serían la búsqueda de vivienda, la higiene personal, etc., una propuesta de intervención sería realizar diferentes cursos en grupo con los/las usuarios/as como serían cursos sobre el cuidado personal, la autonomía en la alimentación, la prevención de riesgos en el hogar, ya que son cursos que potencian la autonomía personal de las personas directamente y en los cuales los/las usuarios/as son conscientes que están trabajando con ella.

En conclusión, el programa presentado en este TFG es un claro ejemplo de intervención donde se potencia la autonomía personal del usuario, ya que la metodología utilizada evita caer en intervenciones asistencialistas o paternalista y se valora la opinión del propio usuario en su proceso. No obstante, se podría trabajar la formación de cursos directamente relacionados con potenciar la autonomía personal de las personas ya que, esta autonomía forma parte directa de su intervención y formarse en ella mejoraría la calidad de las intervenciones.

9. Referencias bibliográficas

- Aguirre, B. (2013). El acompañamiento social personalizado como fórmula innovadora de respuesta a personas con trastorno mental y en exclusión social. *Zerbitzuan*, 54, 127-137. Recuperado de: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Acompanamiento%20social%20personalizado%20como%20formula%20innovadora.pdf>
- Alba, S. y Morán, M.C. (2017). Las educadoras y educadores sociales en el ámbito de salud mental en Galicia. *Revista de Educación Social*, (25), 219-235. Recuperado de: <http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=1060>
- Arroyo, J. M. (2011). Estrategias asistenciales de los problemas de salud mental en el medio penitenciario, el caso español en el contexto europeo. *Revista Española de Sanidad Penitenciaria*, 13(3), 100-111. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/pdf/sanipe/v13n3/05_revision.pdf
- Arroyo, J.M. (2006). Los problemas de salud mental en las prisiones, vistos desde la atención primaria. *Norte de Salud mental*, 6(25), 35-43. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830354>
- Blázquez, D. A. (2017). Intervención socioeducativa con enfermos mentales: retos globales para un futuro cercano. *RES: Revista de Educación Social*, (25), 245-260. Recuperado de: <http://www.eduso.net/res/winarcdoc.php?id=1062>
- De Dios, J. y Rigol, M. (2004). El educador en el proceso de Rehabilitación Psicosocial en Salud Mental. *Revista de Educación Social*, 3. Recuperado de: <http://www.eduso.net/res/?b=5&c=42&n=124>
- Escribano, I. (2005). La función profesional del educador y la educadora social en los Servicios de Rehabilitación en Salud Mental. *RES: Revista de Educación Social*, 3 (3). Recuperado de: <http://www.eduso.net/res/?b=5&c=42&n=125>
- García, M., Sola, J.M. y Peiro, S. (2016). El Educador Social: pieza clave en los recursos de salud mental. *Revista de Educación Social*, (24), 707- 713. Recuperado de: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/5297/El_Educador_Social_pieza_clave.pdf?sequence=1&rd=0031929184466146
- Gisbert, C. (2002). *Rehabilitación psicosocial del trastorno mental severo. Situación actual y recomendaciones*. Cuaderno Técnico nº6. Madrid: Asociación Española de Neuropsiquiatría. Recuperado de: <https://www.aen.es/docs/ctecnicos6.pdf>
- Herrera, E., Muñoz, I., Martín, V. (2011). Políticas en Salud Pública: Experiencias españolas en la promoción de la autonomía personal en las personas mayores. *Gaceta Sanitaria*, 25, 147-157. Recuperado de: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0213911111003219?token=D76B75B8B4A0F3D8790B5C60EB5920E12F63233A041EDE75B0C7FBBCCF02094FBD327721AE8FA31871FDED942DD0C220>
- Larrinaga, M. (2008). La Ley de Dependencia y las Personas con Enfermedad Mental: Apuntes desde la Salud Mental Extrahospitalaria. *Norte de Salud mental* 7 (30), 89-94. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830310>
- Sebastián, M, Valle, I y Vigar, Á. (2011) *Guía de orientación en la práctica profesional de la valoración reglamentaria de la situación de dependencia: Productos de Apoyo para la Autonomía Personal*. Cataluña: Imsero. Recuperado de: http://riberdis.cedd.net/bitstream/handle/11181/3299/Gu%C3%ADa_orientación_práctica.pdf?sequence=1&rd=0031904806516166
- Secretaria General de Instituciones Penitenciarias. (2009). Protocolo de aplicación del programa marco de atención integral a enfermos mentales en centros penitenciarios. Recuperado de:

<https://consaludmental.org/publicaciones/PAIEM.pdf>

- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Revista salud mental*, 30 (2), 75-80. Recuperado de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v30n2/0185-3325-sm-30-02-75.pdf>
- Valverde, J. (2009). Los efectos de la cárcel sobre el preso: Consecuencias de internamiento penitenciario. *Pensamiento penal*, 83. Recuperado de: https://bibliotecasabiertas.files.wordpress.com/2011/08/valverde_efec_carcel.pdf
- World Health Organization. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001: Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Recuperado de: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf?ua=1
- World Health Organization. (2013). *Plan de acción sobre salud mental 2013-2020*. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf?sequence=1

10. Anexos

10.1 Anexo 1: entrevistas

| ENTREVISTADA 1 |
|--|
| → ¿Existen en el programa objetivos relacionados con trabajar la autonomía personal? ¿Cuáles? |
| Si. Dependen del diagnóstico de cada persona y son adaptados a su plan de trabajo propio, pero algunos de los más frecuentes son: aprender a gestionarse económicamente, aprender a gestionar su medicación, mejorar sus habilidades pre laborales y de búsqueda de empleo, mejorar hábitos de higiene y de gestión de tareas cotidianas (limpieza de casa, cocinar, hacer la compra,) |
| → ¿Cuál es la metodología que se utiliza para trabajar esta autonomía? |
| Se pueden trabajar tanto a nivel individual mediante entrevistas personales de tipo motivacional, acompañamientos al psiquiatra o al recurso que se valore, visitas a domicilio, ... Así como también se trabajan mediante talleres grupales. |
| → ¿Qué tipo de intervenciones se realizan para trabajarla? ¿Existen talleres o actividades enfocadas a ella? |
| En el plano individual algunas intervenciones van enfocadas sobre todo a que la persona identifique objetivos propios de cambio y mejora, potenciando sus capacidades propias, así como concretando aspectos a mejorar, que asuma responsabilidades, que se sienta capaz de hacer, ... En el plano grupal la realización de actividades grupales de cocina, huerto, estimulación cognitiva, voluntariado con animales, informática etc... que trabajen esas habilidades son la principal herramienta. |
| → ¿Las intervenciones que sobre autonomía personal que se llevan a cabo con los usuarios del centro penitenciario son diferentes a las de los usuarios que se encuentra fuera? |
| Se interviene tanto desde el plano individual como grupal y eso es similar si bien es cierto que en segundo grado se trabajan aspectos más motivacionales y preparatorios (que me trajo aquí, que haré cuando salga, que haré para no reincidir, que puedo ir haciendo ya desde estar aquí,...) mientras que en el contexto de libertad total esta parte se mantiene pero se añade una mayor incidencia de aspectos prácticos de responsabilización de la vida cotidiana (conseguir y mantener una vivienda, coger una autobús, hacer la compra, abrir una cuenta en el banco, solicitar una prestación, cocinarme cada día, tomarme la medicación solo,...) |
| → ¿De qué recursos disponéis? ¿Pueden derivarse usuarios a otros servicios para mejorar así la autonomía? |
| El Programa de salud mental del GREC se articula en dos grandes bloques. El servicio de acompañamiento en el cual estamos que cuenta con 10 profesionales de atención (6 en Mallorca, 1 en Menorca y 3 para plazas de alta intensidad) individual y 4 que realizan las acciones grupales, más una coordinadora y una directora del programa. Estos profesionales atenderían 65 plazas de personas tanto dentro como fuera de prisión. Por otro lado, la vivienda de salud mental cuenta con 6 plazas para usuarios y 3 profesionales más. El trabajo con entidades externas es imprescindible. Trabajamos generalmente con USM, UCA, UCR, Equipos de psiquiatría de Son Espases y Son Llátzer, Fundación Balear de Dependencia, Fundación tutelar Aldaba, CMSS, Girasol, Estel de Llevant, Deixalles, Es Garrover, ... entre otros. |

→ ¿Cuál es el proceso estándar por el que pasa un usuario para obtener un nivel de autonomía personal elevado?

Depende del caso y de si se inicia desde prisión o desde el exterior. Un proceso podría ser solicitar el servicio y realizar una entrevista de valoración para el mismo. Entrar en lista de espera y cuando exista una plaza asignarle un profesional de atención individual, comenzar a conocerse, vincular, hacer un diagnóstico, motivar para hacer cambios, ... Elaboramos un PIA por áreas (personal, formativo/laboral, salud, vivienda, social, económica, familiar) y las estrategias que se llevaran a cabo para conseguir los objetivos. Este PIA debe ser consensuado con la persona. Puede iniciar talleres grupales o no según su motivación, intereses y capacidades previas, y siempre como una estrategia para conseguir otras cosas.

→ ¿Cuál es la relevancia que tiene la autonomía personal en los usuarios? ¿Y en su rehabilitación?

Fundamental ya que una de las principales dificultades de prisión es que potencia la desresponsabilización de las personas y las puede anular, restándoles capacidades. Por otro lado, es cierto que les proporciona estructura y puede ser un freno de mano en determinados procesos de caída. El responsabilizarse del propio proceso, ser el protagonista y el motor es básico para una recuperación personal.

→ ¿Cómo se mide el grado de autonomía personal que tienen usuario?

Mediante dos herramientas. Una hoja de valoración inicial al alta en el programa y una hoja de diagnóstico más ajustado cuando ya se le ha asignado un profesional. Si bien es cierto que la evaluación de su autonomía será un proceso continuo y constante mediante la elaboración y revisión periódica de los PIAS.

→ ¿Existe una diferencia en cuanto a nivel de autonomía personal entre los usuarios del programa que se encuentran dentro del centro penitenciario y los que se encuentran fuera del centro? ¿Si es así, por qué?

Personalmente opino que cada caso es diferente y las cuestiones son más de la persona concreta y del momento en que se encuentre si bien es cierto como he dicho anteriormente en el interior de prisión se desresponsabiliza mas a las personas ya que no han de preocuparse por cuestiones como la vivienda, la comida, la compra, el ir al médico, ...

→ ¿Cuál sería la diferencia principal entre una persona con poca autonomía y una persona con mucha autonomía dentro del programa?

Tenemos desde casos que están tutelados y en los que estamos trabajando objetivos muy básicos como que se duche o consiga un sitio digno donde dormir, hasta casos que viven autónomamente en su casa, he incluso trabajan.

→ ¿Que tipo de seguimientos se hacen a la hora de valorar la evolución de las personas?

Elaboración y seguimiento de los PIAS o planes de trabajo individual. También se realizan coordinaciones individuales, así como de equipo dentro del propio servicio. También son fundamentales las

| |
|---|
| <p>coordinaciones con otros profesionales externos.</p> |
| <p>→¿Existe un punto clave donde el educador puede observar que esa persona ha hecho un cambio potencial en su autonomía?</p> |
| <p>Ese punto es muy personal y diferente en cada persona, ya que cada plan de trabajo está adaptado a cada individuo. El mayor indicador es lo que verbaliza la persona, que sienta que avanza y se acerca a su objetivo y que eso se corresponda con lo que valoran los que están a su alrededor. En ocasiones también hay retrocesos y recaídas pero la motivación de cambio es fundamental.</p> |
| <p>→¿Cuáles son las estrategias que más impacto y eficacia tienen en la potenciación de la autonomía?</p> |
| <p>Vincular con la persona, crear un clima de confianza mutua, apoyando y escuchando lo que para la persona es importante y priorizando siempre los objetivos de la propia persona y no los nuestros como profesionales.</p> |
| <p>→¿Cuáles son las estrategias que tienen menos impacto y eficacia a la hora de trabajar la autonomía?</p> |
| <p>El priorizar nuestros objetivos sobre los del otro, pensar que por ser los profesionales sabemos más o tenemos más razón, los extremos que pueden rozar el autoritarismo o el colegao.</p> |
| <p>→¿Has realizado formación o cursos sobre la autonomía personal? ¿Cuáles?</p> |
| <p>Ninguno específico. Me he formado en terapia breve y en intervenciones centradas en soluciones.</p> |
| <p>→¿Como has aprendido lo que sabes sobre la autonomía personal?</p> |
| <p>Me he formado en trabajo social y principalmente ha sido a través de 14 años de experiencia en el GREC acompañando a personas y gracias a reflexiones de equipo, formaciones internas, el feedback de las personas con las que he trabajado.</p> |
| <p>→¿Cuál crees que es la principal dificultad para trabajar la autonomía personal en este colectivo?</p> |
| <p>La desorganización e inestabilidad que a menudo viene provocada por problemas mentales, sus historias de vida y el consumo de tóxicos.</p> |
| <p>→¿Tenías experiencia trabajando con este colectivo?</p> |
| <p>Inicie mi experiencia hace 5 años ya que previamente no había tenido contacto con este colectivo.</p> |
| <p>→¿Habías trabajado anteriormente la potenciación de la autonomía? Si era así, ¿dónde y de que forma?</p> |
| <p>A través de mi experiencia como educadora de noche con jóvenes en un programa con bandas en Polígono de Levante, Son Oliva y Plaza Atarazanas, así como de educadora de calle haciendo trabajo comunitario/grupal y también individual/familiar en diferentes territorios de Palma como Son Roca, Son Oliva, participando en varias implementaciones del Programa de competencias familiares de la UIB en la zona del Raiguer, El Arenal, etc.</p> |

| ENTREVISTADA 2 | |
|--|---|
| →¿Existen en el programa objetivos relacionados con trabajar la autonomía personal? ¿Cuáles? | Sí, los objetivos relacionados con el área personal siempre intentan ir encaminados a favorecer la autonomía de las personas que atendemos, por ejemplo, reforzando que asuman la responsabilidad de sus actos, intentando que sean ellos quienes realicen las gestiones (a veces acompañándolos o ayudándoles, pero sin sustituirles), que tengan voz y poder de decisión sobre su proceso (también sobre su tratamiento farmacológico, aunque esto último a veces cuesta más). |
| →¿Cuál es la metodología que se utiliza para trabajar esta autonomía? | No creo que haya una metodología concreta, sí maneras de relacionarnos que empoderan al otro y otras maneras que lo “debilitan” o lo infantilizan (estilos asistencialistas, discursos de “pobrecito”, victimizarlos, etc.). Es importante entender que las personas con las que trabajamos son adultas y responsables de sus decisiones, y no tratarlos como niños o como “discapacitados” intelectuales. La salud mental o el consumo de drogas forman parte de todos los estratos de la sociedad y nos afectan a todos de una forma u otra a lo largo de nuestra vida, por lo que no debemos pensar que el hecho de que estén pasando por esta problemática los invalida o incapacita como personas. |
| →¿Qué tipo de intervenciones se realizan para trabajarla? ¿Existen talleres o actividades enfocadas a ella? | Sí, a grandes rasgos realizamos atención individual (entrevistas, acompañamientos, visitas a domicilio, etc.) y atención grupal (talleres, salidas de ocio, actividades ocupacionales, etc.). Hay que pensar muy bien cómo enfocamos esta atención para que sea un espacio empoderador y no caer en una dinámica asistencialista. |
| →¿Las intervenciones que sobre autonomía personal que se llevan a cabo con los usuarios del centro penitenciario son diferentes a las de los usuarios que se encuentra fuera? | Sí en muchos sentidos, no puedo aportar mucha información porque en mi caso no intervengo dentro de prisión. |
| → ¿De qué recursos disponéis? ¿Pueden derivarse usuarios a otros servicios para mejorar así la autonomía? | Sí, por supuesto, siempre intentamos trabajar en red y que el usuario esté lo máximo posible conectado a los recursos de su entorno. En función de las características y necesidades de la persona, se le deriva a los recursos pertinentes (Servicios sociales de atención primaria, red de exclusión del IMAS, albergues, SOIB, Girasol, Fundación Deixalles, centros culturales o de ocio, polideportivo, etc.). Algunos espacios o recursos son “normalizados” como puede ser un gimnasio, otros más específicos para la problemática de la persona (Albergue, UCA, USM...) |
| →¿Cuál es el proceso estándar por el que pasa un usuario para obtener un nivel de autonomía personal elevado? | Depende absolutamente de la persona y de su proceso, no existe un proceso estándar. |
| →¿Cuál es la relevancia que tiene la autonomía personal en los usuarios? ¿Y en su rehabilitación? | Creo que se trata de un eje principal en cuanto a su proceso de “rehabilitación” o recuperación (no me gusta mucho la palabra de rehabilitar jejej). Aunque ellos a veces están acostumbrados a que se lo den todo hecho (por ejemplo, en prisión, o en pisos tutelados, etc.) y se relacionan desde esta dinámica de “te exijo que me des o me hagas tal cosa...”; es nuestra responsabilidad salir de este rol y buscar formas de |

| |
|--|
| relación que faciliten que el usuario tome sus propias decisiones y asuma la responsabilidad de su vida. |
| → ¿Cómo se mide el grado de autonomía personal que tienen usuario? |
| A través de sus acciones, su discurso, etc. Sobretodo en un primer momento a través de la observación y el diagnóstico inicial. |
| → ¿Existe una diferencia en cuanto a nivel de autonomía personal entre los usuarios del programa que se encuentran dentro del centro penitenciario y los que se encuentran fuera del centro? ¿Si es así, por qué? |
| Diría que sí, porque prisión es una institución total que opera en los sujetos limitando su autonomía y poder de decisión (no pueden decidir ni qué comen, ni a qué hora, ni cuándo se levantan, etc.); por lo que genera una dinámica muy perjudicial para la autonomía de las personas. |
| → ¿Cuál sería la diferencia principal entre una persona con poca autonomía y una persona con mucha autonomía dentro del programa? |
| Una persona con un grado elevado de autonomía tiene muchas más posibilidades de integración social y de funcionar de forma “normalizada”, por lo tanto, de acceder a una formación o empleo, de encontrar una vivienda, de establecer relaciones sanas con las personas de su entorno (familia y amigos, etc.) |
| → ¿Que tipo de seguimientos se hacen a la hora de valorar la evolución de las personas? |
| El referente de cada caso lo establece con la persona, pero básicamente utilizamos la herramienta del PIA (Plan Individual de Atención) para ir valorando la evolución y el grado de consecución de los objetivos acordados. |
| → ¿Existe un punto clave donde el educador puede observar que esa persona ha hecho un cambio potencial en su autonomía? |
| Sí, pero en cada caso es distinto. |
| → ¿Cuáles son las estrategias que más impacto y eficacia tienen en la potenciación de la autonomía? |
| - |
| → ¿Cuáles son las estrategias que tienen menos impacto y eficacia a la hora de trabajar la autonomía? |
| - |
| → ¿Has realizado formación o cursos sobre la autonomía personal? ¿Cuáles? |
| Realicé un Posgrado de Salud mental colectiva que está muy enfocado a generar espacios de autonomía y empoderamiento de las personas diagnosticadas de salud mental. También he realizado formación complementaria en materia de GÉNERO, ADICCIONES y PSICOTERAPIA GRUPAL. |
| → ¿Como has aprendido lo que sabes sobre la autonomía personal? |
| A través de formación y la experiencia profesional. |
| → ¿Cuál crees que es la principal dificultad para trabajar la autonomía personal en este colectivo? |
| Las dinámicas asistencialistas de los propios profesionales acostumbrados a trabajar desde el “yo sé lo que te pasa y te voy a decir lo que tienes que hacer para estar mejor”. Esto está presente en absolutamente todos los servicios y recursos de atención a las adicciones y la salud mental, y hay que buscar estrategias para trabajar con esta realidad sin caer en la inercia e intentando proteger al usuario de esto sin desautorizar al otro.... En fin, uno de los mayores desafíos de nuestra profesión. |

| |
|---|
| → ¿Tenías experiencia trabajando con este colectivo? |
| Sí, anteriormente he trabajado en Barcelona en un centro de tratamiento de las adicciones, donde atendía a muchas personas con Patología Dual (diagnóstico en salud mental y adicciones); también he coordinado un recurso de ocio y tiempo libre para personas con salud mental. |
| → ¿Habías trabajado anteriormente la potenciación de la autonomía? Si era así, ¿dónde y de que forma? |
| ¡¡Sí, en todas mis experiencias profesionales... es fundamental en cualquier ámbito donde estemos!! |

| |
|--|
| ENTREVISTADO 3 |
| → ¿Existen en el programa objetivos relacionados con trabajar la autonomía personal? ¿Cuáles? |
| ? La gran mayoría de los objetivos apuntan a trabajar la autonomía personal |
| → ¿Cuál es la metodología que se utiliza para trabajar esta autonomía? |
| Metodologías individuales y colectivas dejando que los usuarios hagan su experiencia y luego trabajando sobre ella. |
| → ¿Qué tipo de intervenciones se realizan para trabajarla? ¿Existen talleres o actividades enfocadas a ella? |
| Intervenciones individuales y colectivas dejando que los usuarios hagan su experiencia y luego trabajando sobre ellas. Esto surgirá en los talleres. |
| → ¿Las intervenciones que sobre autonomía personal que se llevan a cabo con los usuarios del centro penitenciario son diferentes a las de los usuarios que se encuentra fuera? |
| Claro que sí ya que el contexto es diferente y sobre todo el carcelario que tiende a desresponsabilizar a los usuarios. |
| → ¿De qué recursos disponéis? ¿Pueden derivarse usuarios a otros servicios para mejorar así la autonomía? |
| Nuestra propia práctica y todos los recursos disponibles en la red. |
| → ¿Cuál es el proceso estándar por el que pasa un usuario para obtener un nivel de autonomía personal elevado? |
| Tiene una relevancia total, y si pensamos que la rehabilitación está tan relacionada con la autonomía entonces esta dualidad no es tal. |
| → ¿Cuál es la relevancia que tiene la autonomía personal en los usuarios? ¿Y en su rehabilitación? |
| Tiene una relevancia total, y si pensamos que la rehabilitación está tan relacionada con la autonomía entonces esta dualidad no es tal. |
| → ¿Cómo se mide el grado de autonomía personal que tienen usuario? |
| Con experiencia y profesionalidad, pero en realidad no lo medimos, con la simple observación directa compartiéndola con compañeras y en coordinación con nuestras referentes. |
| → ¿Existe una diferencia en cuanto a nivel de autonomía personal entre los usuarios del programa que se encuentran dentro del centro penitenciario y los que se encuentran fuera del centro? ¿Si es así, por qué? |
| En general si, porque como ya dije en prisión hay una desresponsabilización y en cuanto salen comienzan |

| |
|--|
| con el proceso de responsabilización. |
| → ¿Cuál sería la diferencia principal entre una persona con poca autonomía y una persona con mucha autonomía dentro del programa? |
| Las personas autónomas necesitan menos trabajo en este aspecto y ya trabajamos otros objetivos. |
| → ¿Que tipo de seguimientos se hacen a la hora de valorar la evolución de las personas? |
| Seguimientos individualizados y colectivos. |
| → ¿Existe un punto clave donde el educador puede observar que esa persona ha hecho un cambio potencial en su autonomía? |
| Claro que sí, aunque todos los procesos que avanzan pueden retroceder. |
| → ¿Cuáles son las estrategias que más impacto y eficacia tienen en la potenciación de la autonomía? |
| Bueno, no hay una estrategia, si no como te dije antes hay muchísimas estrategias que van funcionando al mismo tiempo |
| → ¿Cuáles son las estrategias que tienen menos impacto y eficacia a la hora de trabajar la autonomía? |
| No hacer nada, por ejemplo. |
| → ¿Has realizado formación o cursos sobre la autonomía personal? ¿Cuáles? |
| Bueno no sé qué decirte, si y no. Porque la mayoría de los cursos tienen como objetivo último la autonomía personal de los usuarios, pero casi ninguno se presenta como curso sobre la autonomía personal. |
| → ¿Como has aprendido lo que sabes sobre la autonomía personal? |
| Trabajando |
| → ¿Cuál crees que es la principal dificultad para trabajar la autonomía personal en este colectivo? |
| En realidad es muy fácil, o muy difícil porque un pequeño esfuerzo ya cambian la situación del usuario pero que sean autónomos es algo que en algunos casos es imposible. |
| → ¿Tenías experiencia trabajando con este colectivo? |
| No. |
| → ¿Habías trabajado anteriormente la potenciación de la autonomía? Si era así, ¿dónde y de que forma? |
| El trabajo de educador social está tan relacionado con la autonomía que no importa dónde ni cuándo. |

| ENTREVISTADA 4 | |
|---|--|
| → ¿Existen en el programa objetivos relacionados con trabajar la autonomía personal? ¿Cuáles? | |
| | Si, de hecho, es quizá el objetivo transversal más importante y que más frecuentemente trabajamos. |
| → ¿Cuál es la metodología que se utiliza para trabajar esta autonomía? | |
| | La metodología variara en cada caso y en cada objetivo. Se trabaja de manera individual, y los objetivos se adaptan a cada persona y a cada situación. |
| → ¿Qué tipo de intervenciones se realizan para trabajarla? ¿Existen talleres o actividades enfocadas a ella? | |
| | Se trabajan de forma individual, a través del educador referente que plasma en el PIA del usuario como va a trabajar el aumento de autonomía. También se trabaja a nivel grupal en las actividades o talleres. |
| → ¿Las intervenciones que sobre autonomía personal que se llevan a cabo con los usuarios del centro penitenciario son diferentes a las de los usuarios que se encuentra fuera? | |
| | Dentro del CP nos encontramos con una dificultad añadida en cuanto a trabajar este aspecto. El funcionamiento en si del Centro penitenciario es muy desfavorecedor de la autonomía personal. Estando en prisión, la gente no decide ni a qué hora se levanta, ni que come, ni donde va... Podría decirse que el hecho de estar privados de libertad es en sí mismo un ataque a la autonomía personal. Por eso, para trabajar este aspecto en un ambiente tan desfavorecedor tenemos que plantearnos objetivos muy concretos, que puedan ser alcanzados teniendo en cuenta el poco grado de libertad de la que disponen los sujetos. Tenemos que adaptar el concepto de autonomía a la pequeña porción de esta que les es permitida e incidir mucho en ella para que los internos no se dejen llevar por la comodidad de no tener que decidir nada. |
| → ¿De qué recursos disponéis? ¿Pueden derivarse usuarios a otros servicios para mejorar así la autonomía? | |
| | Existen diversos recursos donde se trabaja la autonomía personal. Dependerá de las características de cada usuario y del proceso que este quiera realizar. A modo de ejemplo, hay que destacar las UCR (unidad comunitaria rehabilitadora) que dependen de las unidades de salud mental, en ellas se hace seguimiento psicológico y psiquiátrico, así como talleres y grupos terapéuticos, se trabaja de forma trasversal la autonomía personal. también está en centro ocupacional la riera. |
| → ¿Cuál es el proceso estándar por el que pasa un usuario para obtener un nivel de autonomía personal elevado? | |
| | No existe un proceso estándar. Se elabora cada 6 meses un PIA para cada usuario y en el se detallan los objetivos y las acciones que planeamos realizar para la consecución de estos. |
| → ¿Cuál es la relevancia que tiene la autonomía personal en los usuarios? ¿Y en su rehabilitación? | |
| | Yo considero que la autonomía personal tiene mucha relevancia en los usuarios, así como en nosotros mismos. Es a través de la autonomía que nos hacemos adultos, libres y capaces. Es a través de ella que nutrimos nuestra autoestima y nuestro auto concepto. Creo también que a veces nuestro trabajo en lugar de aumentar la autonomía de los usuarios a veces la disminuye. Creo que es muy importante que tengamos esto presente e intentemos que suceda lo mínimo posible. |
| → ¿Cómo se mide el grado de autonomía personal que tienen usuario? | |
| | En el diagnóstico que se realiza antes de hacer el PIA se tiene en cuenta este aspecto. No disponemos de una escala concreta consensuada en el equipo, cada educadora valora a sus usuarios. |
| → ¿Existe una diferencia en cuanto a nivel de autonomía personal entre los usuarios del programa | |

| |
|---|
| que se encuentran dentro del centro penitenciario y los que se encuentran fuera del centro? ¿Si es así, por qué? |
| Existe una diferencia en cuanto a la autonomía personal en todos los usuarios. En cuanto a los del CP, como he señalado anteriormente, lo que sucede es que se suma el factor de no poder usar la autonomía que tienen en el contexto en el que se encuentran. |
| → ¿Cuál sería la diferencia principal entre una persona con poca autonomía y una persona con mucha autonomía dentro del programa? |
| La persona con mucha autonomía necesita menos apoyo. |
| → ¿Que tipo de seguimientos se hacen a la hora de valorar la evolución de las personas? |
| Hacemos un PIA (plan individual de actuación) que se revisa cada 6 meses. En este se evalúan los objetivos trazados. |
| → ¿Existe un punto clave donde el educador puede observar que esa persona ha hecho un cambio potencial en su autonomía? |
| En cada caso habrá uno o varios puntos claves, deben delimitarse en el PIA. |
| → ¿Cuáles son las estrategias que más impacto y eficacia tienen en la potenciación de la autonomía? |
| Yo creo que lo principal es partir de que ellos hagan por si mismos todo lo que sean capaces de hacer, reforzar mucho eso e ir ampliando estos aspectos, para que cada vez hagan más por ellos mismos y necesiten menos soporte. |
| → ¿Cuáles son las estrategias que tienen menos impacto y eficacia a la hora de trabajar la autonomía? |
| - |
| → ¿Has realizado formación o cursos sobre la autonomía personal? ¿Cuáles? |
| No. |
| → ¿Como has aprendido lo que sabes sobre la autonomía personal? |
| A través de todas las formaciones que he realizado, que, aunque no hayan sido específicas de este tema, de un modo transversal también lo contemplan en muchas ocasiones. Y sobre todo a través de la experiencia y de la reflexión. |
| → ¿Cuál crees que es la principal dificultad para trabajar la autonomía personal en este colectivo? |
| Creo que es un colectivo con el que se ha tendido a tener una actitud muy paternalista, se les ha considerado incapaces o “menos capaces” en muchas áreas de su vida. Ocasionando una disminución total de su autonomía personal. Se ha decidido por ellos y se les ha relegado un papel de poco protagonismo en su propia vida. Creo que ahora esto está empezando a cambiar y que es muy importante que se les devuelva el poder que deben ejercer, igual que el resto de personas, en su propio proceso. |
| → ¿Tenías experiencia trabajando con este colectivo? |
| Sí, hace mucho tiempo, trabajé tres años en una residencia para gente con problemática de salud mental grave en Lleida. |
| → ¿Habías trabajado anteriormente la potenciación de la autonomía? Si era así, ¿dónde y de que forma? |
| Si, la he trabajado en todos los puestos que he desempeñado. Creo que es esencial que los educadores |

procuremos potenciarla. Por ejemplo, cuando hice de educadora familiar la trabaja tanto con los niños como con los padres. Creo que es esencial que nos vislumbremos como herramientas de acompañamiento, no de adoctrinamiento, temporal que ayudan a las personas con las que trabajamos a superar sus dificultades por sí mismos y a tomar las riendas de sus propias vidas.

| ENTREVISTADA 5 |
|--|
| → ¿Existen en el programa objetivos relacionados con trabajar la autonomía personal? ¿Cuáles? |
| Si, uno de ellos es dar soporte a las diferentes áreas vitales de la persona. Salud, social, jurídica, personal, vivienda, formación. Este objetivo se trabaja tanto dentro como fuera del Centro Penitenciario. |
| → ¿Cuál es la metodología que se utiliza para trabajar esta autonomía? |
| Intervención individualizada adaptada a cada persona teniendo en cuenta sus características. Dentro y fuera de C.P. |
| → ¿Qué tipo de intervenciones se realizan para trabajarla? ¿Existen talleres o actividades enfocadas a ella? |
| Existen talleres y actividades enfocadas a ellas. Pero es primordial comenzar con la intervención individualizada, conectar con los diferentes recursos (sobre todo de salud) y en segundo término talleres y actividades de tiempo libre. |
| → ¿Las intervenciones que sobre autonomía personal que se llevan a cabo con los usuarios del centro penitenciario son diferentes a las de los usuarios que se encuentra fuera? |
| Son muy diferentes, ya que dentro del Centro Penitenciario la autonomía es nula. |
| → ¿De qué recursos disponéis? ¿Pueden derivarse usuarios a otros servicios para mejorar así la autonomía? |
| Si, en casi todos los recursos de les deriva para un trabajo de formativo pre laboral. Caritas (talleres de reciclaje en Virgen del Lluc, Deixalles (Talleres de reciclaje), la UCR (Centro Ocupacional) en Sa Riera y Girasol. |
| → ¿Cuál es el proceso estándar por el que pasa un usuario para obtener un nivel de autonomía personal elevado? |
| No tenemos una medida de proceso estándar. |
| → ¿Cuál es la relevancia que tiene la autonomía personal en los usuarios? ¿Y en su rehabilitación? |
| Es una relevancia elevada, en ambos casos. |
| → ¿Cómo se mide el grado de autonomía personal que tienen usuario? |
| Por la herramienta fundamental que tiene el programa PIA. Plan Individual de Atención: con objetivos generales, específicos y actividades en cada área y con diferente temporalización de revisión en cada caso. |
| → ¿Existe una diferencia en cuanto a nivel de autonomía personal entre los usuarios del programa que se encuentran dentro del centro penitenciario y los que se encuentran fuera del centro? ¿Si es |

| |
|--|
| así, por qué? |
| Si. Totalmente. Una muy significativa está dada en el poder elegir. Dentro del Centro Penitenciario les viene todo dado y casi no tienen que elegir. Los horarios, la higiene, la comida son situaciones que están reguladas. Fuera del Centro Penitenciario son libres de elegir en la mayoría de los casos. |
| → ¿Cuál sería la diferencia principal entre una persona con poca autonomía y una persona con mucha autonomía dentro del programa? |
| Una de las diferencias principales es: el acompañamiento (del educador/a). Una persona con poca autonomía necesita de un acompañamiento diario en casi la mayoría de sus actividades. Una persona con mucha autonomía, el educador/a planifica la agenda semanal y casi no interviene en los acompañamientos, y se valora de forma conjunta dónde están las necesidades que el usuario/a encuentra que se le tiene que dar apoyo. |
| → ¿Que tipo de seguimientos se hacen a la hora de valorar la evolución de las personas? |
| Esto lleva nuevamente al PIA. Es la herramienta fundamental para la evaluación de la evolución en proceso. |
| → ¿Existe un punto clave donde el educador puede observar que esa persona ha hecho un cambio potencial en su autonomía? |
| Basados en el PIA. Al cumplir el objetivo marcado en cada área. Por ejemplo: El alejamiento de manera positiva por parte de un usuario; cuando en su narración de vida comienza a ser él /ella el protagonista; sus relatos del día a día se basan en relatos positivos. Si, es interesante observar que el punto clave viene marcado cuando: <ul style="list-style-type: none"> - Los usuarios comienzan a pedir menos ayuda para las visitas a USM, Médicos, especialistas. - Los usuarios realizan actividades diferentes |
| → ¿Cuáles son las estrategias que más impacto y eficacia tienen en la potenciación de la autonomía? |
| Estrategias poderosas y que en la mayoría de los casos afianzan el vínculo. |
| → ¿Cuáles son las estrategias que tienen menos impacto y eficacia a la hora de trabajar la autonomía? |
| Toda estrategia que no sea dinámica y se base sólo en la literatura y no práctica. |
| → ¿Has realizado formación o cursos sobre la autonomía personal? ¿Cuáles? |
| Si. La de mayor interés que puedo mencionar es intervención con terapia breve. |
| → ¿Como has aprendido lo que sabes sobre la autonomía personal? |
| Trabajando. |
| → ¿Cuál crees que es la principal dificultad para trabajar la autonomía personal en este colectivo? |
| La poca integración que tienen en general y en todos los ámbitos con colectivos normalizados. Creo que es una dificultad para tener en cuenta en todo momento. |
| → ¿Tenías experiencia trabajando con este colectivo? |
| No. |

→ ¿Habías trabajado anteriormente la potenciación de la autonomía? Si era así, ¿dónde y de que forma?

Como educadora social en los siguientes programas del GREC.

- Educadora familiar.
- Educadora en el Servicio de Acompañamiento de Centro Penitenciario: Módulos: hombres- mujeres- jóvenes
- Educadora de Emancipación.
- Jóvenes con historial en el Servicio de Protección de Menores.
- Jóvenes inmigrantes de diferentes países del mundo.
- Educadora en la Llar de Menores GREC.