



VNiVERSiDAD D SALAMANCA

TESIS DOCTORAL

EVALUACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Autora: Dña. Mónica Gutiérrez Ortega

Dirigida por:

Dra. Cristina Jenaro Río

Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos. Facultad de Psicología (Universidad de Salamanca)

Dra. Pilar Sarto Martín

Profesora Titular del Departamento de Didáctica, Organización y Métodos de Investigación. Facultad de Educación (Universidad de Salamanca)

SALAMANCA, 2011



Cristina Jenaro Río, Profesora Titular del Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológicos, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Salamanca

Pilar Sarto Martín, Profesora Titular del Departamento de Didáctica, Investigación y Métodos de Investigación, de la Facultad de Educación de la Universidad de Salamanca, y

Siendo ambas Investigadoras del Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO)

INFORMAN

De que la Tesis Doctoral realizada bajo su dirección por Dña. Mónica Gutiérrez Ortega, con el título "EVALUACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN SERVICIOS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD", reúne los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles a una investigación científica, y está en condiciones de ser sometida a la valoración del Tribunal encargado de juzgarla.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo la presente en Salamanca, a 14 de febrero de 2011.

Fdo. Cristina Jenaro Río

Fdo. Pilar Sarto Martín

Agradecimientos

Hay momentos en la vida que son especialmente difíciles por lo que te suponen a nivel personal y profesional. En estos momentos es cuando siempre la vida te sonríe y te pone en el camino a personas maravillosas que hacen que todo cobre sentido y que las fuerzas no te abandonen.

Este es el momento de agradecerles a todas ellas el apoyo que me han brindando ya que sin ellas esta tesis no hubiera sido posible.

En primer lugar, y pidiendo permiso a mis queridas directoras, tengo que dar las gracias a mi marido por el apoyo que me ha dado, sin su mano cogiéndome en los momentos más bajos y su sonrisa en los mejores, no hubiera podido hacer este trabajo.

En segundo lugar, a mis directoras, a mis ángeles de la guarda que han estado minuto a minuto siguiendo mi trabajo y velando para que el camino fuera fácil, sin piedras dónde me pudiera tropezar. Gracias por todo si vosotras tampoco hubiera sido posible.

En tercer lugar, a Tomás Castillo, a María José Cabo y a todas las personas maravillosas que he conocido en AMICA. Gracias por ser como sois, por esa fuerza vital, por esa ilusión, por vuestros principios y por haber hecho todo lo posible y lo imposible porque este trabajo se pudiera realizar. Gracias por haberme hecho ver que todo es viable si se cree en los valores de la persona.

En cuarto lugar, a todos los amigos que me han apoyado en los momentos difíciles y que han sabido comprender lo que conlleva embarcarte en un proyecto como este. Gracias de todo corazón.

Índice

INTRODUCCIÓN	15
PRIMERA PARTE. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	21
CAPITULO 1. POSICIONANDO EL INDEX PARA LA INCLUSIÓN	23
1.1. Introducción	24
1.2. Inclusión: presencia, aprendizaje y participación.....	24
1.3. El <i>Index</i> para la inclusión	28
1.3.1. Estructura del <i>Index</i> para la inclusión	31
1.3.2. El proceso de trabajo con el <i>Index</i> para la inclusión	39
1.4. Investigando la aplicación del <i>Index</i>	47
1.5. Conclusiones del capítulo	55
CAPITULO 2. ORGANIZACIONES INCLUSIVAS	59
2.1. Introducción	60
2.2. Culturas inclusivas.....	60
2.2.1. Cultura y comunidad.....	61
2.2.3. Cultura y resultados organizativos	65
2.2.4. Cultura, inclusión y diversidad	69
2.2.5. Valores inclusivos.....	70
2.3. Políticas inclusivas.....	77
2.3.1. La base de las políticas de inclusión: los derechos de las personas con discapacidad.....	78
2.3.2. Políticas y procesos de gestión	80
2.3.3. Políticas inclusivas saludables.....	85
2.4. Prácticas inclusivas.....	91
2.4.1. La persona como eje de las prácticas.....	91
2.4.2. Prácticas que promueven la motivación y la autodeterminación	94
2.4.3. Prácticas que promueven la implicación de la persona	100
2.4.4. Prácticas que fomentan la resiliencia	107
2.5. Conclusiones del capítulo	115
CAPITULO 3. COMUNIDADES DE PRÁCTICA	117
3.1. Introducción	118
3.2. El aprendizaje situado y la práctica.....	118
3.2.1. El origen del enfoque	122
3.3. Concepto de Comunidad de Práctica.....	125

3.4. Evolución histórica de las Comunidades de Práctica	129
3.4.1. Evolución histórica: Periodo inicial (1991–1995).....	130
3.4.2. Evolución histórica: Periodo medio (1996–1999)	134
3.4.3. Evolución histórica: Último periodo (2000–actualidad)	137
3.5. Características de las Comunidades de Práctica	139
3.5.1. El compromiso mutuo	140
3.5.2. Empresa conjunta	141
3.5.3. Repertorio compartido	144
3.6. La participación en una Comunidad de Práctica	145
3.7. El diseño de una Comunidad de Práctica	148
3.7.1. Los límites de la Comunidad de Práctica	155
3.8. Conclusiones del capítulo	158
CAPITULO 4. ASOCIACIÓN AMICA: CENTRO DE REFERENCIA.....	161
4.1. Introducción	162
4.2. AMICA: presente y futuro.....	162
4.3. Cultura y valores de AMICA	164
4.4. Políticas organizativas en AMICA	170
4.5. La participación como eje de la gestión	175
4.6. Recursos de AMICA	177
4.7. Conclusiones del capítulo	182
SEGUNDA PARTE. INVESTIGACIÓN EMPÍRICA	185
<hr/>	
CAPITULO 5. ADAPTACIÓN DEL INDEX PARA LA INCLUSIÓN PARA CENTROS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (FASE I Y FASE II)	187
5.1. Presentación.....	188
5.2. Objetivos de la investigación	190
5.3. Hipótesis de la investigación	191
5.4. Método.....	193
5.4.1. Diseño y procedimiento	194
5.4.3. Participantes	197
5.4.4. Instrumentos	200
5.5. Resultados.....	214
5.6. Conclusiones	216
CAPITULO 6. EVALUACIÓN DE LA INCLUSIÓN EN LOS CENTROS PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD (FASE III Y FASE IV)	223
6.1. Presentación.....	224
6.2. Objetivos	225
6.3. Hipótesis	226

6.4. Método	226
6.5. Instrumentos.....	227
6.5.1. Procedimiento	230
6.5.2. Participantes	232
6.5.3. Análisis de datos.....	234
6.6. Resultados.....	234
6.6.1. Análisis de los ítems	234
6.6.2. Análisis de la escala.....	241
6.6.3. Validez de la Escala.....	245
6.7. Análisis factorial	245
6.7.1. Baremos	252
6.8. Contraste de hipótesis sobre valoraciones de las dimensiones de la inclusión	254
6.9. Conclusiones	260
CAPITULO 7. CONCLUSIONES, DISCUSIÓN, LIMITACIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN.....	265
7.1. Descripción general	266
7.2. Discusión de los resultados y conclusiones.....	266
7.2.1. Discusión y conclusiones del primer objetivo de la investigación	266
7.2.2. Discusión y conclusiones del segundo objetivo de la investigación.....	275
7.2.3. Discusión y conclusiones del tercer objetivo de la investigación	276
7.3. Limitaciones y líneas futuras de investigación	277
BIBLIOGRAFÍA	279
ANEXOS.....	303
Anexo I. Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII) (Versión preliminar)	305
Anexo II. Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII) (Versión definitiva)	315
Anexo III. Cuestionario de Indicadores de Inclusión (CII)	319
Anexo IV. Index para la Inclusión adaptado para centros que prestan servicios a personas con discapacidad: Dimensiones, secciones, indicadores y preguntas.....	325

Índice de figuras

FIGURA 01. LAS TRES DIMENSIONES DEL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN (BOOTH Y AINSCOW, 2002).....	31
FIGURA 02. ESQUEMA DEL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN (ELABORACIÓN PROPIA)	32
FIGURA 03. SUPERPOSICIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN (ELABORACIÓN PROPIA)	33
FIGURA 04. DIMENSIONES Y SECCIONES (ELABORACIÓN PROPIA)	35
FIGURA 05. EL PROCESO DEL <i>INDEX</i> Y EL CICLO DE PLANIFICACIÓN PARA LA MEJORA DEL CENTRO (BOOTH Y AINSCOW, 2002).	40
FIGURA 06. PROCESO DE TRABAJO CON EL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN (BOOTH Y AINSCOW, 2002).	46
FIGURA 07. ESQUEMA CONCEPTUAL DE CULTURA ORGANIZACIONAL (ABRAVANEL, 1992).....	62
FIGURA 08. VALORES QUE SE ENCUENTRAN TRAS LA FILOSOFÍA DEL <i>INDEX</i> FOR INCLUSION (BOOTH, 2005).....	72
FIGURA 09. CARACTERÍSTICAS DEL BUEN GOBIERNO (UN ESCAP, 2010)	84
FIGURA 10. RELACIÓN ENTRE LAS ORIENTACIONES DE METAS DISPOSICIONALES Y EL CONCEPTO DE HABILIDAD (JIMÉNEZ, 2004)	95
FIGURA 11. CONTINUO DE AUTODETERMINACIÓN (DECI Y RYAN, 2000; RYAN Y DECI, 2000).....	98
FIGURA 12. COMPONENTES DEL "FLOW" SEGÚN JACKSON Y CSIKSZENTMIHALYI (2002)	101
FIGURA 13. "CANAL DE FLUJO" ENTRE EL GRADO DE DESAFÍO DE LA TAREA Y EL NIVEL DE LAS HABILIDADES REQUERIDAS (WHALEN, 1997).....	103
FIGURA 14. CONCEPTO DEL ESTADO DE IMPLICACIÓN (JIMÉNEZ, 2004).....	104
FIGURA 15. "LA CASITA" DE LA RESILIENCIA (VANISTENDAEL Y LECOMTE, 2002).....	109
FIGURA 16. PROCESO PARA FOMENTAR LA RESILIENCIA (BROWN, CASTON Y BERNARD, 2001).....	111
FIGURA 17. PERFIL DE UNA PERSONA RESILIENTE (SAAVEDRA, 2004).....	113
FIGURA 18. TEORÍA DE LA ACTIVIDAD (ENGESTRÖM, 1987).....	121
FIGURA 19. COMPONENTES DE LA TEORÍA SOCIAL DEL APRENDIZAJE (WENGER, 2001, P.23)	124
FIGURA 20. CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA. (WENGER, 2001)	139
FIGURA 21. EL COMPROMISO MUTUO EN UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA (ELABORACIÓN PROPIA)	140
FIGURA 22. LA EMPRESA CONJUNTA EN UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA (ELABORACIÓN PROPIA)	142

FIGURA 23. EL REPERTORIO COMPARTIDO EN UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA (ELABORACIÓN PROPIA)	144
FIGURA 24. LA DUALIDAD DE LA PARTICIPACIÓN Y LA COSIFICACIÓN (WENGER, 2001, P. 88).....	147
FIGURA 25. CONEXIONES Y LÍMITES ENTRE LAS COMUNIDADES DE PRÁCTICA. (ELABORACIÓN PROPIA)	157
FIGURA 26. VALORES QUE MARCAN LA FILOSOFÍA AMICA (AMICA, 2010B)	165
FIGURA 27. POLÍTICA ORGANIZATIVA DE AMICA. (ELABORACIÓN PROPIA).....	171
FIGURA 28. PROCESO EMPÍRICO PARA LA ADAPTACIÓN DEL <i>INDEX PARA LA INCLUSIÓN</i> Y PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA INCLUSIÓN	194
FIGURA 29. ELEMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL <i>INDEX</i> Y DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL INDEX (CEII).....	200
FIGURA 30. RESUMEN POR SECCIONES (CATEGORIAS) DE ASIGNACIÓN DE INDICADORES A CADA UNA DE ELLAS.....	219
FIGURA 31. PROCESO EMPÍRICO PARA LA ADAPTACIÓN DEL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN Y PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO BREVE DE EVALUACIÓN DE LA INCLUSIÓN	231
FIGURA 32. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS A LOS ITEMS EN EL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII).....	235
FIGURA 33. MEDIA Y DESVIACIONES TÍPICAS DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII).....	236
FIGURA 34. DISCRIMINACIÓN DE LOS ITEMS -MEDIAS GRUPO ALTO-BAJO, EN CADA ITEM DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSION (CII).....	240

Índice de Tablas

TABLA 01. EJEMPLO DE LA ESTRUCTURA DEL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN (ELABORACIÓN PROPIA).....	37
TABLA 02. DIMENSIONES, SECCIONES E INDICADORES DEL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN.	39
TABLA 03. DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE ACTUACIÓN Y ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES PARA DESARROLLAR UNA IMPLICACIÓN HACIA LA TAREA (AMES, 1992).	106
TABLA 04. TIPOS DE COMUNIDADES (GROS, 2008, P. 6).....	127
TABLA 05. DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES DE PRÁCTICA, GRUPOS, EQUIPOS Y REDES (WENGER Y SNYDER, 2000).	128
TABLA 06. CENTROS DE AMICA PARTICIPANTES.	196
TABLA 07. PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LOS DIFERENTES CENTROS DE AMICA.....	198
TABLA 08. DIMENSIONES, SECCIONES E INDICADORES DEL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN (ELABORACIÓN PROPIA)	201
TABLA 09. CAMBIOS REALIZADOS EN EL <i>INDEX</i> PARA LA INCLUSIÓN.	205
TABLA 10. CAMBIOS REALIZADOS EN LOS INDICADORES PARA LA ADAPTACIÓN DEL <i>INDEX</i>	206
TABLA 11. CAMBIOS REALIZADOS EN LAS PREGUNTAS PARA LA ADAPTACIÓN DEL <i>INDEX</i>	206
TABLA 12. ÍTEMS DEL CEII Y SU RELACIÓN CON LAS DIMENSIONES Y SECCIONES DEL <i>INDEX</i> ADAPTADO (VERSIÓN PRELIMINAR)	207
TABLA 13. CATEGORÍAS Y DESCRIPCIÓN VERSIÓN FINAL.	210
TABLA 14. RESUMEN ÍNDICES.	215
TABLA 15. RESUMEN ÍNDICES POR GRUPOS DE JUECES.	215
TABLA 16. DENOMINACIÓN DE CATEGORÍAS Y DESCRIPCIÓN DE LAS MISMAS	228
TABLA 17. CATEGORIAS E INDICADORES DEL INDEX PARA LA INCLUSIÓN (VERSIÓN DEFINITIVA)	230
TABLA 18. FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LOS PARTICIPANTES	233
TABLA 19. FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES, DE ACUERDO AL TIEMPO DE RELACIÓN CON AMICA	233
TABLA 20. FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES, DE ACUERDO AL CENTRO DE PERTENENCIA	234
TABLA 21. MEDIA MÁS-MENOS UNA DESVIACIÓN TÍPICA DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII).....	237
TABLA 22. FRECUENCIAS Y PORCENTAJE DE LA DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII).....	238

TABLA 23. DISCRIMINACIÓN DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII): RESULTADO DEL CONTRASTE ENTRE MEDIAS (PRUEBA T. DIFERENCIAS EN VALORES ABSOLUTOS).....	239
TABLA 24. COEFICIENTES DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LOS ITEMS Y LA PUNTUACIÓN TOTAL DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII).....	241
TABLA 25. VALORACIONES DE LOS JUECES RESPECTO A LA CATEGORÍA DE PERTENENCIA DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL <i>INDEX</i>	243
TABLA 26. PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE PARES DE JUECES Y ESTADÍSTICO KAPPA DE COHEN EN EL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL <i>INDEX</i>	243
TABLA 27. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LA ESCALA CONSIDERADA GLOBALMENTE	244
TABLA 28. MATRIZ FACTORIAL ROTADA DEL CUESTIONARIO INDICADORES DE INCLUSIÓN	247
TABLA 29. VARIANZA TOTAL EXPLICADA (CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN).....	247
TABLA 30. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO (SUBESCALA 1: PRÁCTICAS)	248
TABLA 31. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO (SUBESCALA 2: COMUNIDAD).....	249
TABLA 32. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO (SUBESCALA 3: POLÍTICAS)	250
TABLA 33. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO (SUBESCALA 3: POLÍTICAS)	251
TABLA 34. MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE FACTORES DE PRIMER ORDEN	252
TABLA 35. BAREMOS DE LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN	252
TABLA 36. CONFIGURACIÓN DEFINITIVA DE LA ESCALA.....	253
TABLA 37. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS Y DISPERSIÓN DE LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS POR LOS PARTICIPANTES EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN.....	254
TABLA 38. PUNTUACIONES MEDIAS Y SIGNIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN, EN FUNCIÓN DEL GÉNERO	255
TABLA 39. PUNTUACIONES MEDIAS Y SIGNIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN, EN FUNCIÓN DE LA EDAD DE LOS RESPONDIENTES.....	257
TABLA 40. PUNTUACIONES MEDIAS Y SIGNIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN, EN FUNCIÓN DE LA TIPOLOGÍA DE LOS RESPONDIENTES.....	258
TABLA 41. PUNTUACIONES MEDIAS Y SIGNIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN, EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE RELACIÓN CON LA ASOCIACIÓN.....	259
TABLA 42. PUNTUACIONES MEDIAS OBTENIDAS POR LOS PARTICIPANTES EN FUNCIÓN DEL CENTRO DE PERTENENCIA.	260

INTRODUCCIÓN

La inclusión tiene que ver con el proceso de incrementar y mantener la participación de todas las personas en la sociedad, escuela o comunidad de forma simultánea (Meza, 2010), procurando eliminar y/o disminuir todo tipo de procesos que lleven a la exclusión (Booth, 1996). Como indica Booth (2006) tiene que ver, en el fondo, con "el proceso de tratar de llevar determinados valores y principios éticos a la práctica" (p. 211).

El concepto ha evolucionado hacia la comprensión de que todas las personas con sus diferencias culturales, sociales y de aprendizaje, deben gozar de los mismos derechos que el resto de ciudadanos (Meza, 2010).

La inclusión, por tanto, debe ser considerada como una búsqueda permanente de procedimientos, cada vez más adecuados, para responder a la diversidad, aprender a convivir con la diferencia y aprender a aprender de ella. De este modo la diversidad es vista desde un punto de vista positivo y como un estímulo para el aprendizaje de menores y adultos.

En la presente Tesis Doctoral, nos alejamos del contexto educativo, que es dónde habitualmente se utiliza y se aplica el término inclusión, para adentrarnos en los contextos socioeducativos de los centros que prestan servicios a personas con discapacidad. En estos centros, como nos señalan Palacios y Bariffi (2007), hay que seguir promoviendo:

“una mirada diferente hacia las personas con discapacidad, centrada en primer término en su condición de ser humano en igualdad de derechos y dignidad que los demás, y en segundo lugar en una condición (la discapacidad) que le acompaña, y que requiere en determinadas circunstancias de medidas específicas para garantizar el goce y ejercicio de los derechos, en igualdad de condiciones que el resto de personas”. (p. 23)

Para evaluar la situación de los centros que prestan servicios a personas con discapacidad en relación con la inclusión, no contamos con instrumentos que nos permitan conocer la realidad de los mismos. Por ello, desde la presente investigación se parte de un instrumento, afianzado a nivel internacional, que tiene como uno de sus principales objetivos promover prácticas más inclusivas en las escuelas (Vislie, 2003). El *Index para la inclusión* (Booth y Ainscow, 2000) es una herramienta integral que ofrece a los centros educativos apoyo y colaboración en el proceso de autoevaluación y en la planificación e implementación de futuras prácticas inclusivas.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, en esta Tesis Doctoral hemos pretendido abordar tres cuestiones fundamentales: (1) adaptar el Index para la Inclusión, diseñado originalmente para el ámbito escolar (Booth y Ainscow, 2000), para su aplicación en centros que prestan servicios a personas con discapacidad, (2) construir un Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII) con adecuadas propiedades psicométricas que nos proporcione evidencias de la adecuación de la adaptación y de la pertinencia de los cambios realizados partiendo de una base teórica sólida, y (3) evaluar la inclusión en un centro que presta servicios a personas con discapacidad determinando el posible impacto de variables sociodemográficas en la percepción de la inclusión.

De lo anterior se desprenden las dos vertientes básicas de esta investigación: la profundización teórica y la investigación empírica. La vertiente teórica del trabajo se plasma en los cuatro primeros capítulos y la empírica en los tres últimos.

La intención del primer capítulo es ofrecer una revisión de la conceptualización de la inclusión para profundizar posteriormente en el *Index para la Inclusión* diseñado por Booth y Ainscow (2000) para contextos educativos. En este apartado se analiza tanto la estructura del *Index* como el proceso de trabajo propuesto por sus autores. Una vez presentado el instrumento, base de este trabajo, se recogen las principales investigaciones que se han realizado desde su lanzamiento en el año 2000.

En el segundo capítulo se analizan las características de las organizaciones inclusivas partiendo de las tres dimensiones que nos presenta el *Index*: cultura, políticas y prácticas inclusivas. En los tres apartados se ha realizado una búsqueda documental que nos servirá de base para la parte empírica de la tesis. En el primer apartado, se señalan los aspectos básicos que subyacen a la cultura de una organización con especial atención en aquellos que se reflejan en el *Index* como elementos clave: la comunidad y los valores inclusivos. En el segundo, se han investigado qué elementos deben caracterizar las políticas inclusivas que se pongan en marcha en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad. Se han considerado como pilar de dichas políticas inclusivas los derechos de las personas con discapacidad. El tercer y último apartado, se ha centrado en las prácticas inclusivas y en su diseño para que, estando orientadas a fomentar el aprendizaje y la participación, cada persona pueda satisfacer sus necesidades, aspiraciones y expectativas.

El tercer capítulo se centra en las Comunidades de Práctica (CoPs) y en la base científica de la que parten: el aprendizaje situado. Se abordan las CoPs

desde la perspectiva de Wenger (2001) y se analizan los procesos que se producen en sus dinámicas y los principios que sugieren diversos autores para promover y guiar la evolución de una Comunidad de Práctica dentro de una organización. En las últimas publicaciones realizadas sobre el *Index* (Ainscow y Sandill, 2010) ya se empieza a destacar las Comunidades de Práctica como una nueva metodología para trabajar con él, alejada de la propuesta inicial que se ha señalado en el primer capítulo.

En el cuarto capítulo se presenta AMICA, la organización que ha servido de referencia para la elaboración de la tesis. El objetivo del mismo es mostrar todos aquellos aspectos relacionados con sus valores, políticas y prácticas organizativas que hacen a la organización diferente de otros centros. En él se hace especial hincapié en su filosofía de trabajo y su método de gestión.

Una vez presentados los bloques correspondientes a la “vertiente teórica” de este trabajo, los capítulos quinto y sexto se dedican por completo a la “vertiente empírica” del mismo.

En el capítulo quinto, nos proponemos, adecuar el *Index para la Inclusión* (enfoque, terminología, etc.) al contexto socio-educativo de los centros que prestan servicios a personas con discapacidad (Fase I del proceso de investigación); en segundo lugar, para someter a la adaptación del *Index* a un proceso de validación de su contenido (validez aparente) por parte de jueces expertos, profesionales, personas usuarias y familiares de personas con discapacidad, se ha elaborado una versión preliminar del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII)* (Fase II del proceso de investigación). El capítulo se divide en tres apartados principales, uno en el que se plantean los objetivos de la investigación y las hipótesis, otro en el que se describe la metodología y el último dedicado a la presentación de los resultados.

El capítulo sexto, partiendo de los resultados de la Fase II, se realiza una readaptación del instrumento y se analizan las propiedades psicométricas del Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII), para obtener la versión definitiva (Fase III del proceso de investigación). En segundo lugar, la Fase IV de la investigación, se centra en evaluar la inclusión en un centro de personas con discapacidad (AMICA) y determinar el posible impacto de variables sociodemográficas en la percepción de la inclusión, para lo cual, se ha elaborado el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión* (CII). El capítulo se divide en tres grandes bloques: en el primero, se plantean los objetivos y las hipótesis, en el segundo se exponen el método y los instrumentos, y en el tercero se recoge el análisis, los resultados y las conclusiones del capítulo.

Para finalizar, el séptimo capítulo se dedica a presentar las principales conclusiones de la Tesis, discutir los resultados, resaltar las limitaciones y proponer líneas futuras de investigación. Las evidencias encontradas a lo largo del estudio, y que se recogen ampliamente en este capítulo, permiten sugerir que el *Index para la inclusión adaptado* ha mostrado ser un instrumento que nos permite trabajar todos aquellos temas relacionados con la inclusión en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad.

PRIMERA PARTE.
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

CAPITULO 1. Posicionando el *Index para la Inclusión*

Booth, T. y Ainscow, M (2002)

El *Index* es un conjunto de materiales diseñados para apoyar a los centros educativos en el proceso de avance hacia escuelas inclusivas, teniendo en cuenta los puntos de vista del equipo docente, de los miembros del consejo escolar, del alumnado, de las familias y de otros miembros de la comunidad. (p. 19)

1.1. Introducción

A lo largo de este primer capítulo vamos a analizar qué se entiende por inclusión para pasar a continuación a presentar el *Index para la inclusión*. Nos detendremos en su estructura, ya que a través de ella podemos conocer la filosofía que está en la base del instrumento, y en la metodología de trabajo que plantea su utilización en los centros. Para complementar la visión se analizarán algunas de las principales investigaciones realizadas a nivel internacional sobre la aplicación del *Index para Inclusión*.

1.2. Inclusión: presencia, aprendizaje y participación

El concepto de inclusión surgió, y se empezó a utilizar inicialmente, en los entornos educativos si bien en la actualidad se aplica a la comunidad en general (Jenaro, 2000). Pese a la extensión de su uso, no ha sido suficientemente definido hasta la fecha, lo que permite que sea utilizado con múltiples significados, no siempre compatibles (Villalobos y Zalakain, 2010).

Como nos señala la UNESCO (FEAPS, 2009)

La noción de inclusión no es algo propio del sistema educativo, más bien debería estar en armonía con la noción de una sociedad inclusiva que aprecia ese valor y en la que cada miembro tiene su lugar. Los costes sociales de la exclusión, estigmatización, segregación, alienación, quedan más allá de la responsabilidad del sistema educativo, y hay que buscarlos en la ética de la sociedad en su conjunto. La inclusión está impulsada y dirigida por valores y son nuestros valores y creencias los que modelan la política y la cultura que tenemos y que queremos. (p.23)

La inclusión tiene que ver con el proceso de incrementar y mantener la participación de todas las personas en la sociedad, escuela o comunidad de

forma simultánea (Meza, 2010), procurando eliminar y/o disminuir todo tipo de procesos que lleven a la exclusión (Booth, 1996). Por ello, una organización inclusiva se caracterizará, tal y como señala Ainscow (1999), por la ausencia de toda forma de discriminación; en ella, cuestiones tales como la justicia social, la equidad, los derechos humanos y la no discriminación serán claves (Barton, 2009; Meza, 2010).

La inclusión tiene muchos significados o facetas (Booth, Nes y Stromstad, 2003). Según Echeita (2007) es más un poliedro de múltiples caras, que una figura plana, razón por lo cual todas ellas contienen algo de su esencia pero ninguna agota el significado pleno de la misma (p.4), que finalmente, como indica Booth (2006) tiene que ver, en el fondo, con *" el proceso de tratar de llevar determinados valores y principios éticos a la práctica "* (p. 211).

De acuerdo con Booth (2005) la inclusión no es otro término más para referirse a la integración de las personas con discapacidad. El concepto ha evolucionado hacia la comprensión de que todas las personas con sus diferencias culturales, sociales y de aprendizaje, deben gozar de los mismos derechos que el resto de ciudadanos (Meza, 2010). Hoy en día, según Villalobos y Zalakain (2010) cabe hablar de una concepción de la inclusión que supera el concepto tradicional de integración, ya que busca adaptar la sociedad a las necesidades y características individuales de todos sus miembros, y no a que las personas con algún tipo de limitación se adapten a la norma social marcada.

La inclusión debe ser considerada como una búsqueda permanente de procedimientos, cada vez más adecuados, para: responder a la diversidad, aprender a convivir con la diferencia y aprender a aprender de ella. De este modo la diversidad es analizada desde un punto de vista positivo y como un estímulo para el aprendizaje de menores y adultos.

La inclusión conlleva la recopilación y evaluación de información de fuentes muy diversas con el objeto de planificar mejoras en políticas y prácticas inclusivas.

Se trata de utilizar la información adquirida para estimular la creatividad y la resolución de problemas.

La utilización del concepto "barreras al aprendizaje y a la participación", tanto en el *Index* original (Booth y Ainscow, 2002) como en la adaptación del mismo que presentaremos, implica un modelo social respecto a las dificultades de aprendizaje y a la discapacidad.

Como señala el *Index* (Booth y Ainscow, 2002) entendemos que las barreras al aprendizaje y a la participación aparecen en los procesos de interacción que se dan entre las personas y sus contextos: las personas, las políticas, las instituciones, las culturas, y las circunstancias sociales y económicas que afectan a sus vidas.

Consecuentemente, en el *Index*, la inclusión implica identificar y minimizar las barreras para el aprendizaje y la participación y maximizar los recursos que apoyan ambos procesos. Las barreras, al igual que los recursos para reducirlas, se pueden encontrar en todos los aspectos y estructuras del sistema: dentro de las organizaciones, en la comunidad o en las políticas locales y nacionales. Las barreras pueden impedir el acceso al centro o limitar la participación dentro de él.

Mientras que es posible que las organizaciones tengan poco que hacer para ayudar a superar las discapacidades, sí que pueden producir un impacto considerable en la reducción de las limitaciones derivadas de las barreras de acceso y de participación, tanto físicas como personales e institucionales.

Ainscow, Booth y Dyson (2006, p. 25) hacen referencia a *tres variables* relevantes para la participación de cualquier persona en las actividades que se llevan a cabo en una organización: (1) presencia, (2) aprendizaje y (3) participación.

(1) *Presencia* tiene que ver con el lugar adonde acuden las personas con algún tipo de limitación, con los contextos donde se van a producir los procesos de aprendizaje y de participación.

(2) Por *aprendizaje* se debe entender que la organización se preocupa por adoptar las medidas necesarias para que, en este caso, las personas con discapacidad, consigan mejores resultados en todas las áreas de su vida. Por lo tanto, las acciones que se desarrollen para potenciar su desarrollo personal, profesional y social no se deben conformar con *lo básico* o descuidar ámbitos que fomenten la vida independiente.

(3) La *participación* se concreta en el deber de reconocer y apreciar la identidad de cada persona y la preocupación por su bienestar personal (por ejemplo, la autoestima) y social (por ejemplo, relaciones de amistad y compañerismo) y, por lo tanto, por la ausencia de situaciones de maltrato, exclusión o aislamiento social.

De acuerdo con la *Clasificación Internacional del Funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF)* (OMS, 2001), la participación es el acto de involucrarse en una situación vital en la que los factores físicos, sociales y actitudinales pueden actuar como barreras o como facilitadores de la misma (Meza, 2010).

La participación es un elemento clave para definir la inclusión. Para Booth y Ainscow (2000) no es otra cosa más que ser reconocido, aceptado y valorado por lo que uno es. Para Norwich (2008) esta participación debe extenderse más allá de las organizaciones para reflejarse en las culturas, en las comunidades, en el conjunto de la sociedad, ya que no sólo se refiere a estar con los otros sino también a compartir con ellos ideas, acciones, sentimientos, aprendizajes, valores, etc. Según Meza (2010) conlleva una implicación activa en la toma de decisiones, en el desarrollo de los hechos y en la evaluación de los resultados.

1.3. El *Index* para la inclusión

Mittler (2000) posiciona el *Index para la inclusión* como un compañero de viaje para aquellos centros educativos que estén interesados en explorar un enfoque inclusivo que se puede aplicar en todos los niveles de la organización.

Ainscow (1998) señala que el proyecto del *Index* se basa en trabajos anteriores realizados por investigadores en Australia (Centre, Ward y Ferguson, 1991) y América del Norte (Eichinger, Meyer y D'Aquanni, 1996). Estos proyectos de investigación animaban a pasar del énfasis del modelo médico, en busca de los "problemas" en los alumnos, hacia una exploración más profunda de los procesos a través de los cuales una escuela incluye y excluye a los estudiantes (Ainscow, 1999:148). Este mismo autor en 1998 y 1999, sostiene que el trabajo realizado para desarrollar el *Index para la inclusión* está más cerca de su predecesor estadounidense, el Programa de Indicadores de Calidad (PQI), que del enfoque Australiano.

El *Index para la inclusión* fue desarrollado en el Centro de Estudios sobre Educación Inclusiva (CSIE) en colaboración con la Universidad de Manchester (Carrington y Robinson, 2006; Mittler, 2000) y el Colegio Christ Church University de Canterbury (Inglaterra) y representa el producto obtenido tras tres años de trabajo experimental y de su aplicación en 25 escuelas de Inglaterra (Rustemier y Booth, 2005).

El *Index para la inclusión* es, pues, el resultado de un proceso intenso de investigación colaborativa. Se diferencia de sus homólogos de Australia y de América en tres puntos importantes: (1) la atención se centra no sólo en los estudiantes con necesidades especiales sino en todos los que forman parte de la Comunidad Educativa, (2) se centra en la participación y en los procesos que se desarrollan en las escuelas y no sólo en la medida como sucedía en el PQI

estadounidense, y (3) todas las estrategias para llevar a cabo la revisión y el desarrollo están acordadas dentro de la escuela (Ainscow, 1998; 1999).

El *Index para la inclusión* se publicó por primera vez en el año 2000 (Booth y Ainscow, 2000) y fue revisado en 2002 (Booth y Ainscow, 2002). En 2006 se revisó el "*Index for Inclusion: developing play, learning and participation in early years and childcare*" (Booth, Ainscow y Kingston, 2006).

En la actualidad, el *Index para la inclusión* se ha afianzado a nivel internacional como un instrumento que promueve prácticas más inclusivas en las escuelas (Vislie, 2003). Booth y Ainscow (2002) lo describen como una herramienta integral que ofrece a los centros educativos apoyo y colaboración en el proceso de autoevaluación y en la planificación e implementación de futuras prácticas inclusivas. Todo ello, a partir de los recursos y de las opiniones del equipo directivo, el profesorado, los alumnos y padres o cuidadores, así como los miembros de la comunidad en la que está inmersa la escuela. Es un marco de apoyo cuyo valor reside en su potencial para promover la reflexión y el desarrollo de prácticas que promueven el aprendizaje y la participación, tanto en las escuelas de primaria como en los centros de secundaria (Vaughan, 2002).

El *Index* no ofrece una planificación exacta sino que implica un proceso de autoevaluación sistémico a través de tres dimensiones superpuestas con la vida escolar: (1) la cultura escolar, (2) la política y (3) la práctica. Pretende estimular a las escuelas para que inicien procesos de planificación y colaboración acordes a sus valores y contextos, que sean sostenibles en el tiempo y que se puedan gestionar desde el propio centro (Rustemier y Booth, 2005). Uno de los objetivos que persigue es facilitar un proceso profundo de exploración que suscite el cambio y que haga al centro educativo embarcarse en un viaje que le lleve desde su actual posición a convertirse en un centro inclusivo.

Es fundamental para el *Index para la inclusión* la creación de una cultura escolar que fomente la preocupación por el desarrollo de formas de trabajar que traten de reducir las barreras al aprendizaje y a la participación de todos los estudiantes; independientemente de quién las experimente y de que dichas barreras se encuentren, en la cultura, la política y/o las prácticas de la escuela (Booth y Ainscow, 2002; Rustemier y Booth, 2005).

El *Index* alienta a los profesionales que trabajan en el centro a compartir y construir nuevos conocimientos a partir de la información que tienen sobre los aspectos que impiden el aprendizaje y la participación de sus estudiantes. A través de un análisis de la escuela en su conjunto, inician un proceso que les lleva a realizar un examen detallado, cada vez más exigente, de las posibilidades para incrementar el aprendizaje y la participación. Todo ello, no debe ser visto como un trabajo adicional para los centros educativos, sino más bien como una forma sistemática de participar en la planificación organizativa y escolar, que implica (1) el establecimiento de prioridades para el cambio, (2) la aplicación de nuevas prácticas y la revisión del progreso realizado, y (3) la movilización de recursos infrautilizados dentro del personal, los estudiantes, los equipos, los padres y otros miembros de la comunidad escolar.

La investigación-acción que subyace al proceso está organizada a través de un conjunto de indicadores y preguntas, que facilitan el establecimiento del perfil de la escuela y la orientan sobre las áreas en las que es conveniente realizar un análisis exhaustivo de su situación presente y de sus posibilidades futuras para alcanzar mayores cotas de inclusión.

En el *Index*, tanto la inclusión como la exclusión, se exploran a través de tres dimensiones interrelacionadas en la dinámica diaria de los centros educativos y que tienen igual importancia e incidencia en el proceso de desarrollo de la inclusión. Son aquellas que se relacionan con su cultura, con su política y con su práctica.



FIGURA 01. LAS TRES DIMENSIONES DEL *INDEX* PARA LA INCLUSIÓN (BOOTH Y AINSCOW, 2002)

En el instrumento las dimensiones se concretan a través de secciones, dos por dimensión. Las secciones se desarrollan a través de indicadores y preguntas. El conjunto nos proporciona un mapa detallado que guía el análisis de la situación de la organización en ese momento y determina futuras posibilidades de acción.

1.3.1. Estructura del *Index* para la inclusión

Los materiales del *Index* contienen una estructura ramificada que permite de forma progresiva realizar un examen detallado de todos los aspectos de la escuela. El esquema global del instrumento es el que se presenta a continuación, aunque en páginas siguientes se desarrollará ampliamente.

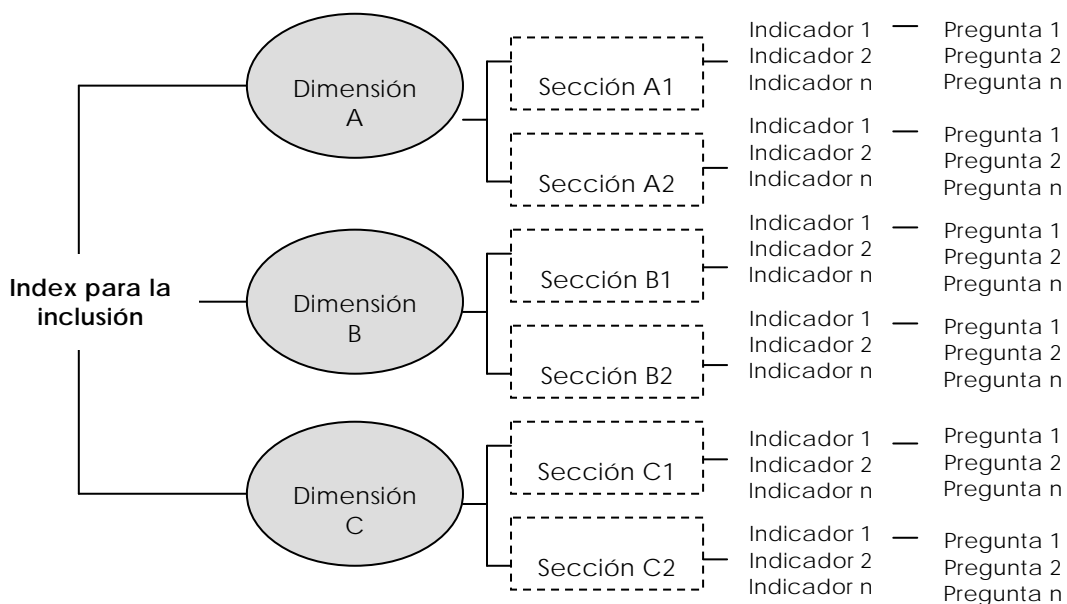


FIGURA 02. ESQUEMA DEL *INDEX* PARA LA INCLUSIÓN (ELABORACIÓN PROPIA)

Las **dimensiones** tienen la función de dirigir el pensamiento de la escuela hacia el cambio y representan áreas relativamente distintas de la actividad escolar. Las tres dimensiones se desarrollan a través de 6 secciones, dos por dimensión y cada una de ellas se despliega a través de indicadores. En el instrumento nos encontramos con 45 indicadores cuyo significado se esclarece a través de unas 500 de preguntas, aproximadamente de 10 a 12 por indicador (Rustemier y Booth, 2005). De forma conjunta, las dimensiones, las secciones, indicadores y preguntas proporcionan un mapa cada vez más detallado que va a orientar la exploración de la posición actual y va a permitir trazar las posibilidades de un futuro más inclusivo (Booth y Ainscow, 2000).

Las tres **dimensiones** del *Index* no se dan de forma aislada en la organización, si no que se superponen entre sí, ya que los avances en la cultura de la organización requieren a su vez la formulación de políticas y la implementación de prácticas.

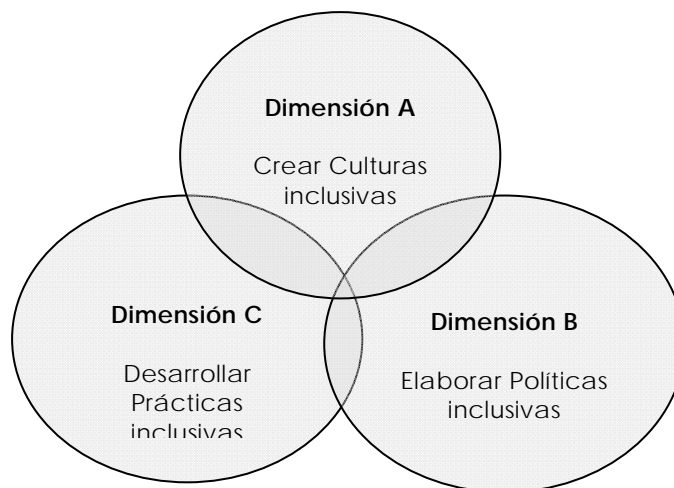


FIGURA 03. SUPERPOSICIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL *INDEX* PARA LA INCLUSIÓN
(ELABORACIÓN PROPIA)

En la *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva* (Booth y Ainscow, 2002) podemos ver cómo se describen las tres dimensiones.

Dimensión A. Crear Culturas inclusivas. Esta dimensión está orientada hacia la creación de una comunidad escolar segura, acogedora, colaboradora y estimulante en la que cada uno es valorado como el fundamento primordial para que todo el alumnado tenga mayores niveles de logro. Pretende desarrollar valores inclusivos, compartidos por todo el profesorado, los estudiantes, los miembros del consejo escolar y las familias, de forma que se transmitan a todos los nuevos miembros de la comunidad escolar. Los principios que se derivan de esta cultura escolar son los que guían las decisiones que se concretan en las políticas escolares de cada centro y en el quehacer diario, y de esta forma el

aprendizaje de todos encuentra apoyo en el proceso continuo de innovación educativa.

Dimensión B. Elaborar políticas inclusivas. Esta dimensión pretende asegurar que la inclusión esté en el corazón del proceso de innovación, empapando todas las políticas, para que mejore el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes. En este contexto se considera que "apoyo" son todas aquellas actividades que aumentan la capacidad de un centro educativo para atender a la diversidad del alumnado. Todas las modalidades de apoyo se reúnen dentro de un único marco y se perciben desde la perspectiva del desarrollo de los alumnos, más que desde la perspectiva del centro o de las estructuras administrativas.

Dimensión C. Desarrollar Prácticas inclusivas. Esta dimensión pretende que las prácticas de los centros reflejen la cultura y las políticas inclusivas. Intenta asegurar que las actividades en el aula y las actividades extraescolares motiven la participación de todo el alumnado y tengan en cuenta el conocimiento y la experiencia de los estudiantes fuera del entorno escolar. La docencia y los apoyos se integran para orquestar el aprendizaje de forma que se superen las barreras para el aprendizaje y la participación. El profesorado moviliza recursos del centro educativo y de las comunidades locales para mantener el aprendizaje activo de todos. (p.21)

A la hora de establecer prioridades y promover cambios en las organizaciones se ha de tener presente la superposición de las dimensiones del *Index*, y sería adecuado que se considerara que una prioridad específica asociada a una dimensión requerirá, sin lugar a dudas, cambios en las otras.

Cada dimensión, a su vez, se divide en dos **secciones**, que se centran en un conjunto de actividades en las que las organizaciones deben comprometerse como vía para ir mejorando el aprendizaje y la participación.

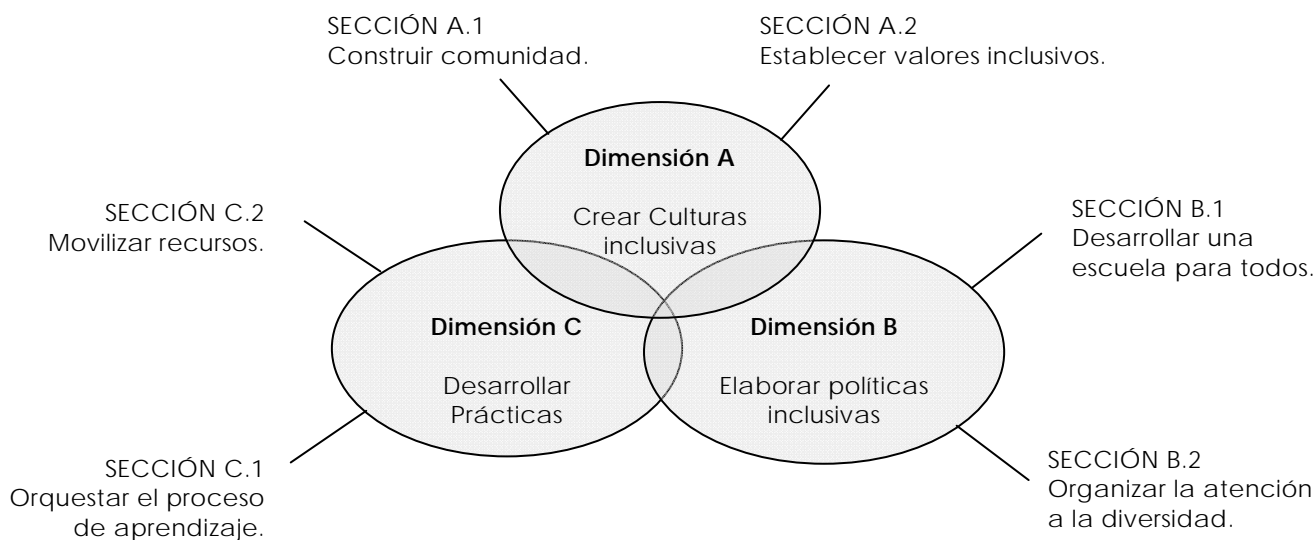


FIGURA 04. DIMENSIONES Y SECCIONES (ELABORACIÓN PROPIA)

Cada sección está formada por indicadores, hasta un máximo de doce, y el significado de cada uno se concreta a través de una serie de preguntas. Los indicadores son declaraciones de la aspiración inclusiva con los que se pueden comparar los acuerdos ya existentes en la escuela para, de este modo, establecer prioridades para la evolución.

Como nos indican Booth y Ainscow (2002) "los indicadores representan una formalización de aspiraciones con las que se compara la situación existente en la organización, para poder llegar a establecer determinadas prioridades de mejora" (p.23). Las preguntas vinculadas a cada indicador ayudan a definir su significado de una forma que invita a las organizaciones a explorarlo con detalle.

Tales indicadores pueden cumplir varias funciones, por ejemplo, pueden

servir para impulsar la reflexión de grupos de trabajo dentro de la organización y sacar a la luz su conocimiento previo acerca del funcionamiento de la organización, o para moldear los procesos de investigación que se quisieran llevar a cabo y servir como criterio de evaluación de los progresos.

Cada indicador se codifica con una letra y dos números: las letras A (Culturas), o B (Políticas), o C (Prácticas) de las dimensiones, seguidas por el número 1 y 2, en función de las secciones y a partir de ahí se añade un nuevo número que va ordenando los indicadores dentro de cada sección. Se muestran a continuación las dimensiones, secciones e indicadores.

Presentamos a continuación, a modo de ejemplo, el desglose del Indicador A.1.1. “Todo el mundo merece sentirse acogido”, perteneciente a la Dimensión A “Crear CULTURAS inclusivas” y la sección A.1. “Construir comunidad” con sus preguntas, tal y como se recoge en el *Index* para la Inclusión.

Dimensión A	Crear CULTURAS inclusivas
Sección A.1.	Construir comunidad
Indicador A.1.1.	<i>Todo el mundo merece sentirse acogido</i>
Preguntas	<ul style="list-style-type: none"> i. ¿Es amistoso y acogedor el primer contacto que la gente tiene con el centro educativo? ii. ¿Es el centro acogedor para todo el alumnado, incluyendo los estudiantes con deficiencias y los que están temporalmente? iii. ¿Es el centro acogedor para todas las familias y otros miembros de sus instituciones de la comunidad? iv. ¿Es la información sobre el centro accesible para todos, independientemente de su lengua de origen o de alguna deficiencia (por ej. en Braille, grabado en audio y video, en letras grandes, cuando sea necesario)? v. ¿Hay intérpretes de lengua de signos y de otras lenguas de origen disponibles cuando sean necesarios? vi. ¿En los documentos del centro, incluso en los folletos informativos, está claro que es parte de la rutina escolar responder a toda la diversidad del alumnado y de sus contextos?

	<p>vii. ¿Los órganos de comunicación del centro (boletín, revista...) recogen los intereses de todos los miembros de la comunidad escolar?</p> <p>viii. ¿El centro tiene en cuenta las culturas locales y de los colectivos de nueva inmigración a través de símbolos y exposiciones?</p> <p>ix. ¿Hay actos sociales para dar la bienvenida o para despedir al alumnado y al profesorado?</p> <p>x. ¿El alumnado siente pertenencia a su clase o a su aula de tutoría?</p> <p>xi. ¿El alumnado, el profesorado, los miembros del consejo escolar y los miembros de la comunidad sienten pertenencia al centro?</p>
--	--

TABLA 01. EJEMPLO DE LA ESTRUCTURA DEL *INDEX* PARA LA INCLUSIÓN (ELABORACIÓN PROPIA).

No debe olvidarse que una parte esencial del uso del *Index* lo constituye el intercambio de información acerca de lo que se conoce sobre el funcionamiento actual de la organización y las barreras para el aprendizaje y la participación que existen dentro de ella. Por ello, es importante indicar que el trabajo con el *Index* no pretende obviar las soluciones potenciales que ya estén bien articuladas en la organización, todo lo contrario, en lo posible intentará enfatizarlas.

También consideramos importante señalar que existen centros educativos donde no se podrán aplicar algunos indicadores, pero a pesar de estas limitaciones, estas organizaciones generalmente están dispuestas a realizar un plan de mejora de la organización con una orientación inclusiva y, por tanto, adaptarán los indicadores y las preguntas a sus propósitos y características.

Para finalizar este apartado presentamos las Dimensiones, Secciones e Indicadores del *Index para Inclusión* de Booth y Ainscow (2002).

Dimensión A Crear CULTURAS inclusivas

A.1. Construir comunidad.

- A.1.1. Todo el mundo merece sentirse acogido.
- A.1.2. Los estudiantes se ayudan unos a otros.
- A.1.3. Los profesores colaboran entre ellos.
- A.1.4. El profesorado y el alumnado se tratan con respeto.
- A.1.5. Existe colaboración entre el profesorado y las familias.
- A.1.6. El profesorado y los miembros del consejo escolar trabajan bien juntos.
- A.1.7. Todas las instituciones de la comunidad están involucradas en el centro.

A.2. Establecer valores inclusivos.

- A.2.1. Se tienen expectativas altas sobre todo el alumnado.
- A.2.2. El profesorado, los miembros del consejo escolar, el alumnado y las familias comparten una filosofía de inclusión.
- A.2.3. El profesorado piensa que todo el alumnado es igual de importante.
- A.2.4. El profesorado y el alumnado son tratados como personas y como poseedores de un «rol».
- A.2.5. El profesorado intenta eliminar todas las barreras al aprendizaje y la participación en el centro.
- A.2.6. El centro se esfuerza en disminuir las prácticas discriminatorias.

Dimensión B Elaborar POLÍTICAS inclusivas

B.1. Desarrollar una escuela para todos.

- B.1.1. Los nombramientos y las promociones de los docentes son justas
- B.1.2. Se ayuda a todo nuevo miembro del profesorado a adaptarse al centro.
- B.1.3. El centro intenta admitir a todo el alumnado de su localidad.
- B.1.4. El centro hace que sus instalaciones sean físicamente accesibles para todos.
- B.1.5. Cuando el alumnado accede al centro por primera vez se le ayuda a adaptarse.
- B.1.6. El centro organiza grupos de aprendizaje para que todo el alumnado se sienta valorado.

B.2. Organizar la atención a la diversidad.

- B.2.1. Se coordinan todas las formas de apoyo.
- B.2.2. Las actividades de desarrollo profesional del profesorado les ayudan a dar respuestas a la diversidad del alumnado.
- B.2.3. Las políticas de «necesidades especiales» son políticas de inclusión.
- B.2.4. El Código de la Práctica* se utiliza para reducir las barreras al aprendizaje y la participación de todos los alumnos.
- B.2.5. El apoyo de los alumnos que aprenden castellano como segunda lengua se coordina con otros tipos de apoyo pedagógico.
- B.2.6. Las políticas de orientación educativa y psicopedagógica se vinculan con las

- medidas de desarrollo curricular y de apoyo pedagógico.
- B.2.7. Se han reducido las prácticas de expulsión por indisciplina.
- B.2.8. Se ha reducido el absentismo escolar.
- B.2.9. Se han reducido las relaciones de abuso de poder entre iguales o bullying.

Dimensión C Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas

- C.1. Orquestar el proceso de aprendizaje.
- C.1.1. Las unidades didácticas responden a la diversidad de los alumnos.
- C.1.2. Las unidades didácticas se hacen accesibles a todos los estudiantes.
- C.1.3. Las unidades didácticas contribuyen a una mayor comprensión de la diferencia.
- C.1.4. Se implica activamente a los estudiantes en su propio aprendizaje.
- C.1.5. Los estudiantes aprenden de manera colaboradora.
- C.1.6. La evaluación motiva los logros de todos los estudiantes.
- C.1.7. La disciplina de la clase se basa en el respeto mutuo.
- C.1.8. Los docentes planifican, revisan y enseñan en colaboración.
- C.1.9. Los docentes se preocupan de apoyar el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes.
- C.1.10. El profesorado de apoyo se preocupa de facilitar el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes.
- C.1.11. Los «deberes para casa» contribuyen al aprendizaje de todos.
- C.1.12. Todos los estudiantes participan en las actividades complementarias y extraescolares.
- C.2. Movilizar recursos.
- C.2.1. Los recursos del centro se distribuyen de forma justa para apoyar la inclusión.
- C.2.2. Se conocen y se aprovechan los recursos de la comunidad.
- C.2.3. La experiencia del profesorado se aprovecha plenamente.
- C.2.4. La diversidad entre el alumnado se utiliza como un recurso para la enseñanza y el aprendizaje.
- C.2.5. El profesorado genera recursos para apoyar el aprendizaje y la participación.

TABLA 02. DIMENSIONES, SECCIONES E INDICADORES DEL *INDEX* PARA LA INCLUSIÓN.

1.3.2. El proceso de trabajo con el *Index* para la inclusión

La metodología de trabajo del *Index para la inclusión* ha sido una de las principales preocupaciones sobre la que se han centrado diferentes investigadores (Ainscow, 1998; Ainscow, 1999; Ainscow, 2003; Ainscow, Booth y Dyson, 2001;

Ainscow, Howes, Farrell y Frankham, 2003; Ainscow, Booth y Dyson, 2004; Ainscow y Kaplan, 2004; Ainscow, 2007; Rustemier y Booth, 2005; West, Ainscow y Stanford, 2005).

El ciclo que propone el *Index* implica algo más que una exhaustiva planificación de un proceso de cambio progresivo en las organizaciones, ya que tiene como objetivo generar cambios en la cultura y en los valores que permitan tanto a los profesionales como a los estudiantes adoptar prácticas inclusivas que vayan más allá de cualquier prioridad particular identificada.

El proceso de trabajo, según sus autores, se debe realizar a través de un ciclo de actividades que tienen como objetivo revisar y desarrollar las políticas y prácticas ya existentes. El proceso se inicia con un primer encuentro con los materiales para, a continuación, implicarse de forma progresiva a través de una serie de cinco etapas que giran en torno al plan de mejora de la organización. Cada organización puede elegir pasar por el ciclo en más de una ocasión.

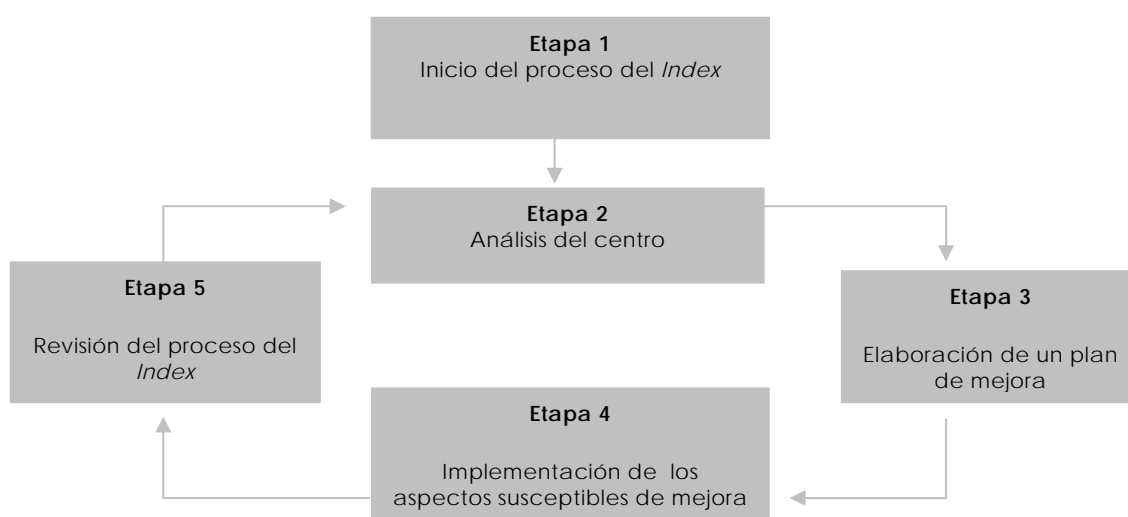


FIGURA 05. EL PROCESO DEL *INDEX* Y EL CICLO DE PLANIFICACIÓN PARA LA MEJORA DEL CENTRO (BOOTH Y AINSCOW, 2002).

A continuación se presenta de forma breve el proceso de trabajo que se refleja en la *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva* (Booth y Ainscow, 2002).

Etapa 1. Inicio del proceso del *Index*

La **primera etapa** se inicia cuando se establece un equipo de coordinación cuya función, en este primer momento, será la de recoger la información relativa al *Index* (conceptos, materiales y metodología) para, en fases posteriores, compartirla y enriquecerla con el resto de profesionales de la organización.

El equipo coordinador deberá estar constituido desde un principio por el director, un coordinador del equipo multidisciplinar y por otros profesionales de la organización con experiencia que sean responsables en la actualidad de la planificación del centro. Se recomienda incluir en el equipo a "un amigo crítico" u observador externo cuya principal responsabilidad será la de ayudar a garantizar que el análisis de la organización se realice en profundidad. No obstante, todos los profesionales necesitarán compartir este rol, ofreciendo un "desafío constructivo" a sus colegas para que planteen opiniones y conclusiones sobre la organización.

Es importante que el equipo coordinador se convierta en un modelo de práctica inclusiva dentro de la organización, garantizando que las discusiones que se establezcan no sean monopolizadas por ningún participante y que todos sean escuchados independientemente de su género, su historia profesional o su estatus.

Es necesario que quede claro desde el principio que el *Index* no se utilizará como instrumento para poner en cuestión las competencias profesionales de nadie, sino como un modelo de apoyo a la organización y para la mejora profesional de sus miembros. Los componentes del equipo necesitarán sentir que pueden confiar en los otros y que pueden hablar libremente y cuando sea necesario, en un ambiente de confianza.

La primera fase concluye cuando el equipo coordinador establece el proceso de trabajo de las siguientes fases del *Index* para el resto de la comunidad escolar.

Etapa 2. Análisis del centro

En la **segunda etapa**, se utilizan los materiales del *Index* como base para el análisis de la organización socioeducativa y la identificación de las prioridades que se quieren acometer.

En ella, los miembros del equipo coordinador utilizarán sus conocimientos sobre el proceso del *Index* para trabajar con otros equipos de la organización, garantizando de este modo que estarán representadas las perspectivas de todos los equipos existentes. El equipo analizará los resultados de estas consultas e iniciará, si es necesario, nuevas investigaciones para completar el estudio de la cultura, las políticas y las prácticas que se llevan a cabo en la entidad. A continuación se acuerda con los profesionales las prioridades de mejora.

El equipo coordinador será el responsable de decidir el mejor modelo para realizar el proceso y el modo de ofrecer la mayor cantidad de oportunidades de mejora. Estas oportunidades se van presentando a lo largo del intercambio de conocimiento de los miembros de la comunidad y del examen de los aspectos del centro.

Etapa 3. Elaboración de un plan de mejora

En la **tercera etapa** se elaborará un plan de mejora que refleje los objetivos inclusivos y las prioridades identificadas en la etapa de análisis, lo cual va a requerir que los miembros del equipo coordinador revisen el plan estratégico de la organización.

El equipo tendrá que decidir hasta qué punto, a la luz del trabajo con el *Index*, algunas de las áreas de mejora detectadas se deben incluir en dicho plan y cómo van a ser integradas. Cada prioridad se deberá analizar en detalle, teniendo en cuenta la temporalidad, los recursos y las implicaciones en términos de formación.

Etapa 4. Implementación de los aspectos susceptibles de mejora

La **cuarta etapa** del *Index* implica implementar las prioridades del plan de mejora y promover su desarrollo.

Las actividades de mejora requerirán investigaciones continuas dentro de la organización, por lo que se convierte en una forma de investigación-acción. Los avances se mantienen a través de la motivación del trabajo colaborativo, una buena comunicación y el fomento de un compromiso general para hacer que las organizaciones sean más inclusivas para los profesionales y para los alumnos. Los avances se observan, se evalúan según el criterio del plan de mejora y se hacen informes de progreso cada medio trimestre. Esta etapa continuará su curso una vez que las prioridades formen parte de la planificación de la organización.

Poner en práctica las prioridades puede requerir un periodo de investigación en profundidad dirigida hacia la mejora. Esta exploración más profunda puede ser guiada a través de los indicadores y las preguntas.

La mejora de relaciones de colaboración es un rasgo esencial del *Index*. El equipo coordinador debería ayudar a asegurar que los avances contribuyan a la participación de los profesionales y de los demás miembros involucrados en el centro, además de contribuir al aprendizaje y la participación de los alumnos. Los profesionales pueden aprovecharse de la experiencia de los otros sectores, compartir tareas y brindar su apoyo mutuo.

Se debe mantener el compromiso de todas las personas involucradas a lo

largo de la etapa de implementación. Mantener este compromiso general será esencial para proporcionar la motivación necesaria para continuar el trabajo de mejora hacia una educación inclusiva. El proceso del *Index* conlleva un profundo examen crítico de las creencias de todos los miembros de la organización. Ésta no es una actividad superficial, completada durante la exploración realizada en la etapa 2. Los miembros del equipo coordinador necesitarán organizar actividades que, a lo largo de los años, creen una cultura más inclusiva. Esto, en parte, mantendrá la implicación de los profesionales, los miembros del equipo directivo, los alumnos y las familias en el cambio de las políticas y las prácticas dentro de la organización.

Etapa 5. Revisión del proceso del *Index*

Finalmente en la **etapa 5** se evaluará el progreso del proceso inclusivo en relación con el desarrollo de culturas, políticas y prácticas inclusivas. En ella los miembros del equipo coordinador revisarán el progreso general de las mejoras identificadas como prioridades en la etapa 2 y puestas en práctica en la etapa 4.

Se debe considerar también cualquier progreso en la creación de culturas inclusivas, producción de políticas inclusivas y mejora de prácticas inclusivas como parte de una revisión del uso del *Index* en el apoyo a la mejora. Las dimensiones, las secciones, los indicadores y las preguntas, al adaptarse a un centro concreto, desempeñan un papel central en la exploración de la difusión de los cambios dentro de la misma y en el comienzo de la formulación de nuevas prioridades para el plan de mejora del año siguiente. Esta etapa, como la etapa 4, comenzará en el momento en que las prioridades hayan sido identificadas.

En esta etapa final del proceso, el equipo coordinador revisa el modo en que la aplicación del *Index* debe coordinarse y se prepara para iniciar un nuevo

examen de la organización, inspirándose en las dimensiones, secciones, indicadores y preguntas.

A estas alturas, la mayoría de los profesionales estarán familiarizados con el *Index*. Se deberían explicar sus procesos a los nuevos profesionales en el momento en que entren a formar parte de la organización, dentro del programa de acogida. Entonces, esta quinta etapa del *Index* se transforma poco a poco en un regreso a la etapa 2 y en la continuación del ciclo de planificación escolar.

A modo de resumen se presentan las fases de las distintas etapas que forman parte del proceso de trabajo del *Index*.

Etapa 1 Inicio del proceso del *Index* (medio trimestre)

- Constitución de un equipo coordinador.
- Sensibilización del centro respecto al *Index*.
- Exploración del conocimiento del equipo.
- Preparación para usar los indicadores y las preguntas.
- Preparación para trabajar con otros equipos.

Etapa 2 Análisis del centro (un trimestre)

- Exploración del conocimiento de los profesionales y de los miembros del equipo directivo.
- Exploración del conocimiento del alumnado.
- Exploración del conocimiento de las familias y de los miembros de las instituciones de la comunidad.
- Decisión de las prioridades susceptibles de mejora.

Etapa 3 Elaboración de un plan de mejora con una orientación inclusiva (medio trimestre)

- Introducción del *Index* en el proceso de planificación de la organización.
- Introducción de las prioridades en el plan de mejora.

Etapa 4 Implementación de los aspectos susceptibles de desarrollo (continuo)

- Poner en práctica las prioridades.
- Mejora sostenida.
- Registro del progreso.

Etapa 5 Evaluación del proceso del *Index* (continuo)

- Evaluación de las innovaciones.

- Revisión del trabajo realizado con el *Index*.
- Continuación el proceso del *Index*.

FIGURA 06. PROCESO DE TRABAJO CON EL *INDEX* PARA LA INCLUSIÓN (BOOTH Y AINSCOW, 2002).

El *Index* se va construyendo sobre el conocimiento de todos los miembros de la comunidad y se adapta a sus circunstancias específicas. De este modo, anima a toda la organización a sentirse partícipe y protagonista del proceso de mejora. Este paso puede que sea el más crítico. Si se pretende que se mantengan los cambios introducidos como resultado del trabajo con el *Index*, necesitan ser experimentados como mejoras en los procesos tanto por los profesionales como por los estudiantes. Estos cambios necesitan ser incorporados a la cultura de la organización.

Es necesario completar adecuadamente las etapas 1, 2 y 3 antes de que termine el año para que se puedan introducir las prioridades en el plan de mejora del año siguiente. Las etapas 4 y 5 se llevarán a cabo cuando comience el plan anual. La etapa 4 implica poner en práctica todas las prioridades del plan de mejora, incluyendo aquéllas identificadas a través de los materiales del *Index*. En la etapa 5, se revisa el progreso y se hacen modificaciones al proceso de utilización del *Index* en el centro. Los materiales del *Index* se utilizan para analizar lo que se ha logrado y para identificar nuevas prioridades para el siguiente año.

Al mismo tiempo que se procede con el análisis de la cultura, las políticas y las prácticas de la organización, puede que aparezcan oportunidades de cambio, en el ámbito de la inclusión, que no se habían detectado anteriormente. Puede que los profesionales experimenten la sensación de que la organización es menos inclusiva en algunos aspectos de lo que pensaban antes de trabajar con el *Index*. Esto se puede equilibrar descubriendo todos aquellos recursos de apoyo a la

participación y al aprendizaje que se pueden encontrar en los profesionales, en los estudiantes, en las familias y en la comunidad.

1.4. Investigando la aplicación del *Index*

Diseñado y publicado por primera vez en el año 2000, el *Index for inclusion* ha sido traducido a múltiples idiomas entre otros al Noruego, Español, Finlandés, Rumano, Catalán, Alemán, Chino o Portugués. La necesidad de una adaptación del instrumento a los diferentes contextos sociales, culturales y educativos a los que se pretende aplicar su filosofía ha conllevado la realización de diferentes investigaciones para analizar, en primer lugar, la adecuación de las adaptaciones y, en segundo lugar, los éxitos e inconvenientes que se estaban obteniendo en las diversas aplicaciones realizadas en los centros escolares. Se presentan, a continuación, algunas de las principales investigaciones que se han realizado a nivel internacional.

Norwich et al. (2001) realizaron dos investigaciones sobre la aplicación del *Index* en Inglaterra. En el primer estudio se analizó la participación de las Autoridades Educativas Locales (LEA) en la promoción del uso del *Index* en las escuelas. Aunque los resultados señalaron que el *Index* resultaba una herramienta de gestión valiosa y estaba ayudando a obtener una perspectiva más amplia sobre la inclusión, se señaló también que el proceso promovido en el marco del *Index*, es desalentador, demasiado extenso, demasiado detallado y abstracto, y muy largo. También se estimó que no se centraba suficientemente en los resultados de los estudiantes y que, aunque tiene un gran potencial, precisa de una gran cantidad de tiempo, compromiso y un liderazgo fuerte para conseguir los resultados que se pretenden alcanzar (Norwich et al., 2001).

Corbett (2001) utilizó en su investigación el *Index for Inclusion* como una herramienta para analizar la cultura, política y prácticas de una escuela que es referente en la educación inclusiva por llevar trabajando en la promoción de la inclusión desde hace más 15 años. Aunque el estudio no nos informa sobre el valor del instrumento para el fomento de la educación inclusiva en las escuelas, sí que nos señala que para que una escuela pueda llegar a ser una escuela inclusiva eficaz debe conseguir (1) que los miembros de la comunidad educativa tengan una visión compartida, (2) que exista un liderazgo comprometido y entusiasta, (3) que existan profesionales con experiencia y cualificados, y (4) que existan los recursos adecuados y una receptividad para aprender nuevas habilidades y estrategias que puedan proporcionar un valor añadido a sus actuaciones.

Vaughan (2002) y Vislie (2003) han investigado sobre la implantación del *Index* en Noruega. Además de ejemplos de consecuencias derivadas de la implementación del *Index*, la investigación nos señala diferentes aspectos positivos y negativos destacados por sus participantes. Como aspectos positivos señalaron que el *Index para la inclusión* (1) es flexible, (2) puede potenciar el entendimiento entre los diferentes equipos del centro, (3) se pueden realizar adaptaciones en los cuestionarios para adecuarlos a los centros, (4) el proceso ayuda a la sensibilización y concienciación sobre la inclusión, (5) es una buena herramienta para el cambio de valores y creencias e informa al centro sobre las evoluciones que se van logrando.

Los aspectos negativos recogidos indican que la amplitud que presenta el instrumento es abrumadora, hay una falta de orientación sobre cómo utilizar los cuestionarios, es demasiado difícil de utilizar sin ayuda externa al centro dónde se aplica, presupone que los directores de los centros educativos están a favor de la inclusión, y que es difícil de aplicar junto a todas las presiones que ya tienen los centros, tanto internas como externas.

Channon (2003) expone cómo el *Index* fue utilizado en Eritrea como una forma de incentivar a los educadores a pensar en el desarrollo de su propia institución, todo ello, en una situación en la que aún se estaban recuperando de los efectos de una larga guerra. Profesionales de la University College de Inglaterra trabajaron de forma conjunta con el Asmara Teacher Education Institute para producir su propia versión del *Index for Inclusion*, para explorar barreras al aprendizaje y desarrollar recursos en sus propias instituciones (Booth, 2008). El resultado más importante del proyecto fue la confirmación de que los conceptos y la estructura del *Index* ofrecen un marco de trabajo común que orienta la reflexión y la identificación de prioridades a profesionales provenientes de diferentes culturas y circunstancias (Booth, 2008).

Hick (2005) realizó un estudio basado en un proyecto piloto centrado en la aplicación del *Index* en diferentes escuelas y en la intervención de psicólogos educativos con el rol de "amigos críticos". A lo largo del proyecto los psicólogos apoyaron el desarrollo de prácticas inclusivas de diferentes formas: ayudando a las escuelas a conocer y adaptar los materiales del *Index*; ofreciendo sus propias perspectivas sobre la inclusión que a menudo servían como nexo entre las escuelas y el proceso marcado por el *Index*; gestionando la colaboración profesional con las escuelas; y facilitando la toma de conciencia sobre lo que hay detrás de los procesos inclusivos. Los resultados obtenidos por la investigación indicaron que los "amigos críticos" deben ser conscientes de la importancia de incluir la perspectiva de los estudiantes en la evaluación de las prácticas inclusivas. Los alumnos deben trabajar de forma colaborativa como un miembro más de la organización y deben estar preparados para comprometerse con el proceso que promueve el *Index*.

Rustemier y Booth (2005) han realizado una investigación sobre la aplicación del *Index for inclusion* en las escuelas del Reino Unido y han detectado que tanto

su interpretación como su aplicación en los centros educativos se han realizado bajo presiones contradictorias.

El *Index for inclusion* fue distribuido en Inglaterra por el gobierno y, poco más tarde, se difundió también en Gales con el apoyo de la Asamblea Nacional. De los informes elaborados se puede extraer como conclusión que el *Index* se puede utilizar claramente con éxito para implantar políticas de inclusión en las escuelas, aunque su uso no está legislado y, por lo tanto, su utilización es completamente voluntaria. El estudio de Rustemier y Booth (2005) señala cómo las escuelas han encontrado interesantes maneras de integrar en el día a día los materiales del *Index*. Sin embargo, si analizamos sus aportaciones finales sobre los resultados obtenidos, podemos ver, de forma rotunda, que no hay una satisfacción total con el alcance obtenido en el Reino Unido y con el compromiso de los centros con la filosofía de trabajo que propone el *Index*. Esto se debe a que el *Index* en muchos sentidos está en directa oposición con las iniciativas del gobierno británico, lo cual hace que no se puedan llevar a la práctica muchos de los aspectos señalados en el instrumento.

Mientras el proceso del *Index* pone en primer plano los enfoques participativos para el desarrollo escolar y alienta "el diálogo, la colaboración, el apoyo, la construcción de culturas inclusivas, la participación en los más profundos valores, y el intento de poner esos valores en acción" (Rustemier y Booth, 2005, p.46), el planteamiento del gobierno pone de relieve la competencia, los controles y la identificación de "buenas prácticas" en los procesos de desarrollo escolar. Mientras que el gobierno prefiere iniciativas de arriba hacia abajo, el *Index for inclusion* fomenta que las escuelas puedan decidir sobre sus propias prioridades para el cambio. Otra gran diferencia que señalan los autores es que mientras el *Index* hace referencia a la eliminación de barreras para el aprendizaje y la

participación de todos los estudiantes, los documentos gubernamentales se centran en la inclusión de alumnos con "necesidades educativas especiales".

Heung (2006) ha investigado sobre la promoción de prácticas inclusivas en las escuelas en 2004 a través de la introducción de una versión adaptada del *Index for Inclusion*, denominada "Indicadores para la Inclusión en Hong Kong". La adaptación del *Index*, apoyada por el gobierno, ha sido más necesaria que en otros casos por las diferencias culturales de existentes entre Inglaterra y China. La versión adaptada se ha desarrollado conforme a los estándares de calidad para evaluaciones exteriores de las escuelas de Hong Kong. Las tres dimensiones del *Index* se ampliaron a cuatro. El cuarto dominio se dirigió al resultado de aprendizaje del estudiante, aspecto señalado por otras investigaciones como una de las debilidades del instrumento (Rose, 2002; Dyson 2001), y trata aspectos como la participación, la motivación, el autoconcepto y otras habilidades de aprendizaje.

Heung (2006) expone que la introducción del *Index* en Hong Kong ha sido oportuna y puede proporcionar a las escuelas un lenguaje común que les permita comunicarse y cuestionar sus prácticas. Sin embargo, también identifica ciertas barreras a la inclusión en las escuelas. Se ha realizado un estudio de impacto inicial que ha concluido que éstas aun se sienten abrumadas por la idea de incluir la autoevaluación como un aspecto integral de la escuela y la práctica en el aula, y por la necesidad de dirigir con éxito la forma de pensar y las prácticas del profesorado. Otro aspecto señalado es que en la actualidad es difícil equilibrar la mejora en los procesos de inclusión en los centros educativos con el logro de los resultados que se exigen. En las escuelas públicas de Hong Kong aún se pone énfasis en el logro como uno de los objetivos más importantes a conseguir en el aula. Esta cultura ha sido dominante en la educación durante muchos años, lo que genera grandes resistencias al cambio en el profesorado.

Las investigaciones que se están realizando en la actualidad se basan en estudios de caso centrados en la aplicación del *Index* a nivel internacional. Un estudio internacional que está en curso examina las formas en que el *instrumento* ha sido adaptado y usado en diferentes países alrededor del mundo, incluyendo Australia, Inglaterra, Eritrea, Alemania, India, Oriente Medio y África del Norte, Nueva Zelanda, Noruega, Pakistán y Gales.

Ainscow (2007) está convencido de que el *Index* puede ayudar a desestabilizar las prácticas de las escuelas por su insistencia en el replanteamiento de los discursos existentes y en la necesidad de centrar la atención en las posibilidades habitualmente pasadas por alto y que pueden hacer avanzar la práctica.

La investigación, sin embargo, indica que los profesores con experiencia encuentran dificultades en realizar cambios en su práctica cuando no están acostumbrados a ver otras concepciones de la educación adaptadas a las nuevas tendencias inclusivas. Ainscow (2007) también sugiere que los maestros tienen que desarrollar un lenguaje común con respecto a su práctica con el fin de adoptar nuevos enfoques. El *Index* para la inclusión puede ofrecer un marco de referencia para desarrollar un lenguaje compartido sobre la inclusión en las escuelas. Es a través de experiencias compartidas como los maestros pueden comenzar a realizar cambios en su práctica.

Ainscow (2007) también resalta, por una parte, la importancia de las evidencias, encontradas en el proceso de aplicación del *Index*, como "palanca de cambio" y, por otra, el uso de la observación mutua para hacer conscientes a los profesores de las diferentes maneras de enseñar. Es fundamental también tener en cuenta las evidencias que se pueden encontrar mediante la participación de los estudiantes.

Las investigaciones basadas en el *Index para la inclusión* señalan también la importancia de los factores culturales en las escuelas. Las creencias deben ser cuestionadas, especialmente aquellas que indican una visión deficitaria de la diferencia.

Los valores se construyen en las escuelas en la compleja interacción entre individuos y grupos. Se ha demostrado que es imposible separar los valores y las creencias de las relaciones en las que se ponen de manifiesto. Al trabajar con personas externas a la escuela y comprometidas con la promoción de la inclusión es necesario tener en cuenta los valores sociales y morales, las creencias y sus conexiones con las políticas y las prácticas en las escuelas. A menudo, esto contribuye a un creciente compromiso con la inclusión. Según Ainscow (2007) la investigación indica de manera significativa que las prácticas de liderazgo en las escuelas pueden facilitar o limitar el desarrollo de la inclusión.

Otras investigaciones que han ahondado en la aplicación del *Index* en Gran Bretaña han sido documentadas por Corbett (2001); Norwich, Goodchild y Lloyd (2001); Vaughan (2002); Dyson, Gallannaugh y Millward (2003); Hick (2005), Hodson, Baddaley, Laycock y Williams (2005). Dyson (2001) y Rose (2002) y ofrecen algunos comentarios sobre las evoluciones realizadas pero no ofrecen una base de investigación empírica.

En España *el Index for Inclusión* ha sido traducido, adaptado y difundido por el Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva que está formado por un grupo de profesores y profesoras interesados en impulsar el conocimiento y desarrollo de la inclusión educativa en España.

A partir de la difusión del instrumento (Durán et al., 2005; Durán et al., 2003) algunos centros de la Comunidad de Madrid solicitaron asesoramiento. Uno de los primeros que empezó a trabajar con el instrumento fue el Instituto de Educación

Secundaria Severo Ochoa de Alcobendas en su afán de ofrecer una mejor respuesta a la diversidad del alumnado basada en un proceso de mejora.

A su vez, en Cataluña la traducción y adaptación del *Index* fue realizada por el Grup de treball sobre Escola Inclusiva del Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad de Barcelona. Con el fin de poner a prueba la versión catalana, durante el curso 2003-04, se inició el trabajo en tres centros educativos interesados en una mejora de la atención a la diversidad del alumnado y, en general, en un avance hacia la inclusión (Duran et al., 2005).

Dentro de las iniciativas del Departamento de Educación del Gobierno Vasco (España) para la promoción de buenas prácticas en la respuesta educativa inclusiva, así como en las responsabilidades en la supervisión de la edición bilingüe castellano-euskera, se realizaron ya durante el 2003 las primeras pruebas de la versión vasca del *Index* para la inclusión en dos centros.

Tras las experiencias realizadas en España, Duran et al. (2005) nos señalan que es fundamental que los centros hagan "suyos" los materiales y que no se limiten a poner en marcha una metodología generalista no diseñada para un contexto de actuación determinado.

Los autores también nos indican que "la experiencia del *Index*, tiene efectos que van más allá del propio proceso, puesto que promueve, dentro del centro, la reflexión sobre la práctica y el trabajo colaborativo; y, fuera del centro, el establecimiento de redes orientadas a que los centros se puedan ayudar unos a otros". (p.467)

1.5. Conclusiones del capítulo

Según Villalobos y Zalakain (2010), a pesar de la complejidad y el carácter dinámico de la inclusión, hay un cierto consenso en torno a su naturaleza multidimensional que incluye dificultades o barreras en diversos aspectos.

En este sentido y siguiendo a Booth, Nes y Stromstad (2003) hay que resaltar cinco de los aspectos que han surgido a lo largo del capítulo sobre la multidimensionalidad del término y que se van a desarrollar con mayor detalle en el apartado siguiente.

En primer lugar el valor que se otorga a la *diversidad* es el elemento clave en el cambio de concepción. La inclusión no se concibe como un sinónimo de integración, ya que esta no tiene que ver con ningún grupo de personas en particular, sino que concierne a todos los miembros de la comunidad educativa y hace que se aprecie la diversidad humana como un valor.

En segundo lugar, el énfasis dado al *aprendizaje* y a la *participación*, implica eliminar las barreras que afectan tanto al profesorado como a los alumnos, y que conlleva poner en valor los derechos de las personas ante cualquier otro aspecto.

En tercer lugar la *democracia*, ya que se deben promover estrategias y procesos en los centros donde todo el mundo tenga la oportunidad de exponer sus ideas y de que estas sean escuchadas.

En cuarto lugar, hay que entender los centros como una totalidad, ya que la inclusión no se refleja sólo en las prácticas escolares, sino también en la cultura y las políticas de las instituciones educativas. Las barreras al aprendizaje y la participación pueden aparecer en todos los ámbitos de la organización. Por ello, las barreras que existen en las personas no deberían ser consideradas las primeras y mucho menos las únicas.

En último lugar, señalar que la inclusión va más allá de lo que sucede en los centros, es una dinámica que afecta a la sociedad en su conjunto y, por lo tanto es un *proceso continuo y sostenible*, no un estado que pueda ser alcanzado, ni un certificado que una vez que se adquiere no se puede perder. Por todo ello, la inclusión compromete la tarea ineludible de identificar y eliminar (Echeita y col., 2008) las barreras que desde distintos planos de la vida pudieran limitar la presencia, el aprendizaje o la participación, al interactuar negativamente, en determinados momentos, con las condiciones personales o sociales de las personas (p.159).

La inclusión pone una atención especial en aquellos grupos de personas en peligro de ser marginadas, excluidas o con riesgo de no alcanzar un rendimiento óptimo. Ello implica la responsabilidad moral de toda organización educativa de garantizar que tales grupos, que estadísticamente son "de riesgo", sean seguidos con atención y que se tomen, siempre que sea necesario, todas las medidas oportunas para garantizar su presencia, participación y rendimiento.

En este sentido el *Index para la inclusión* nos ofrece una alternativa para conocer los centros yendo desde lo más general: la cultura, las políticas y las prácticas, a lo más concreto con preguntas que van directamente a descubrir si desde el centro se están poniendo obstáculos a la inclusión.

El *Index*, según las investigaciones realizadas por diferentes autores en distintos países, no es un instrumento fácil de aplicar en su conjunto pero sí que tiene múltiples aspectos que son destacables. Por primera vez, un instrumento aborda la inclusión a través de una triple dimensión que aúna, por una parte, los puntos de vista de todos los miembros de la comunidad educativa y, por otra, observa el proceso de inclusión desde un prisma que considera a la organización en toda su complejidad ya que analiza su cultura, el despliegue de esta a través de las diferentes políticas que pone en marcha en el centro y, en último lugar,

cómo las prácticas del día a día reflejan la misión, visión y valores del centro respecto a la inclusión.

El hecho de iniciar un procedimiento de trabajo como el señalado por el *Index para la inclusión* va a hacer que: (1) la comunidad en su conjunto participe en un proceso de reflexión sobre determinados temas que en el día a día quedan enmascarados por otros aspectos; (2) se hable con un mismo lenguaje, y de forma abierta, sobre el estado de ciertas formas de pensar, hacer y actuar que van a marcar la cultura del centro, sus políticas y sus prácticas inclusivas.

En el capítulo que se presenta a continuación se abordarán con detalle los elementos que se esconden detrás de las tres dimensiones del *Index para la inclusión*.

CAPITULO 2. Organizaciones inclusivas

Lacasta, J. J. (2010).

El diagnóstico es claro: no toda asociación o entidad que trabaja a favor de las personas con discapacidad tiene claro el objetivo, ni la función o la acción, ni la forma de organizarse para trabajar por la inclusión. En muchas organizaciones de los movimientos asociativos de la discapacidad, los paradigmas de la protección y del asistencialismo —como principales referentes— han bloqueado el desarrollo de los tres objetivos clave que han de perseguir los movimientos asociativos de la discapacidad: la inclusión, los derechos y el empoderamiento de las personas. Deberían ser éstos los objetivos principales de su acción y, sin embargo, no forman parte de ella, aunque no siempre tengan consciencia o voluntad de ello. (p. 59).

2.1. Introducción

Una vez analizado qué entendemos por inclusión y cuál es la estructura del *Index para la inclusión*, vamos a ver a lo largo de este capítulo qué aspectos caracterizan a las organizaciones inclusivas tomando como referencia las tres dimensiones que están en la base del *Index*: cultura, política y prácticas inclusivas.

En el primer apartado analizaremos los aspectos básicos que subyacen a las culturas y comunidades inclusivas y veremos como éstos pueden relacionarse con los resultados organizativos que se obtienen en los centros. Para terminar este apartado haremos especial énfasis en los valores inclusivos de la organización, que son la base de cualquier cultura y filosofía de inclusión.

A continuación se abordarán aquellos aspectos que están relacionados con las políticas inclusivas y que ayudan a desplegar en la organización la misión, visión y valores inclusivos.

Para finalizar este capítulo se analizarán las claves que sustentan las prácticas inclusivas. El apartado se centrará primordialmente en la persona y en aquellos aspectos que promueven la motivación, la autodeterminación, la implicación en las diferentes tareas que se emprenden y la resiliencia. En definitiva, aquellos aspectos que hacen crecer al ser humano e implicarse en la consecución y defensa de sus derechos como persona.

2.2. Culturas inclusivas

La cultura en una organización es mucho más de lo que se expresa en la *Misión*, son límites de entendimiento tácitos, lenguaje común y expectativas compartidas mantenidas en el tiempo por sus miembros (Aiman-Smith, 2004). Son “las formas, dadas por hecho, compartidas y tácitas en que se percibe, piensa y reacciona en diferentes contextos” y ante situaciones diversas (Schein, 1996).

La cultura organizativa puede relacionarse también con factores asociados a la eficiencia, productividad y calidad y puede considerarse como un mecanismo de control asociado a aspectos como la lealtad, el compromiso y la cohesión tanto individual como grupal (Wilkins y Ouchi, 1983).

Aunque la cultura es difícil de describir, puede afirmarse que cada organización desarrolla suposiciones, conocimientos y reglas que dirigen el comportamiento cotidiano en los contextos laborales. Dichas premisas y creencias definen, de forma inconsciente, la visión que los miembros tienen de la organización y de sus relaciones con el entorno (Priante, 2003; Zucker, 1988; Richardson, 1996) y ponen a su disposición un conjunto de actitudes ante determinadas situaciones que les permiten obrar conforme a las normas del grupo o a las expectativas que se tienen de ellos. Esta manera de actuar da a las personas y a sus acciones sentido y legitimidad, y hace que se fortalezca su pertenencia e identificación así como su diferenciación con otras entidades.

2.2.1. Cultura y comunidad

La cultura es asumida por las personas que forman parte de la organización porque les da seguridad y determina la forma en la que funciona ya que se refleja en las estrategias, estructuras y sistemas (Deal y Kennedy, 1985).

Según Abravanel (1992) la cultura se basa principalmente en tres elementos ligados entre sí (ver figura 07): (1) la sociedad, que incluye el sistema cultural, social, político y jurídico; (2) la historia, que integra la visión del fundador y los valores de los líderes pasados y, (3) las contingencias, que son la tecnología, el mercado y su competencia así como las reglas que regulan a la organización y al ámbito profesional en el que se desenvuelve. A partir de esta composición se forman el sistema socioestructural y cultural.

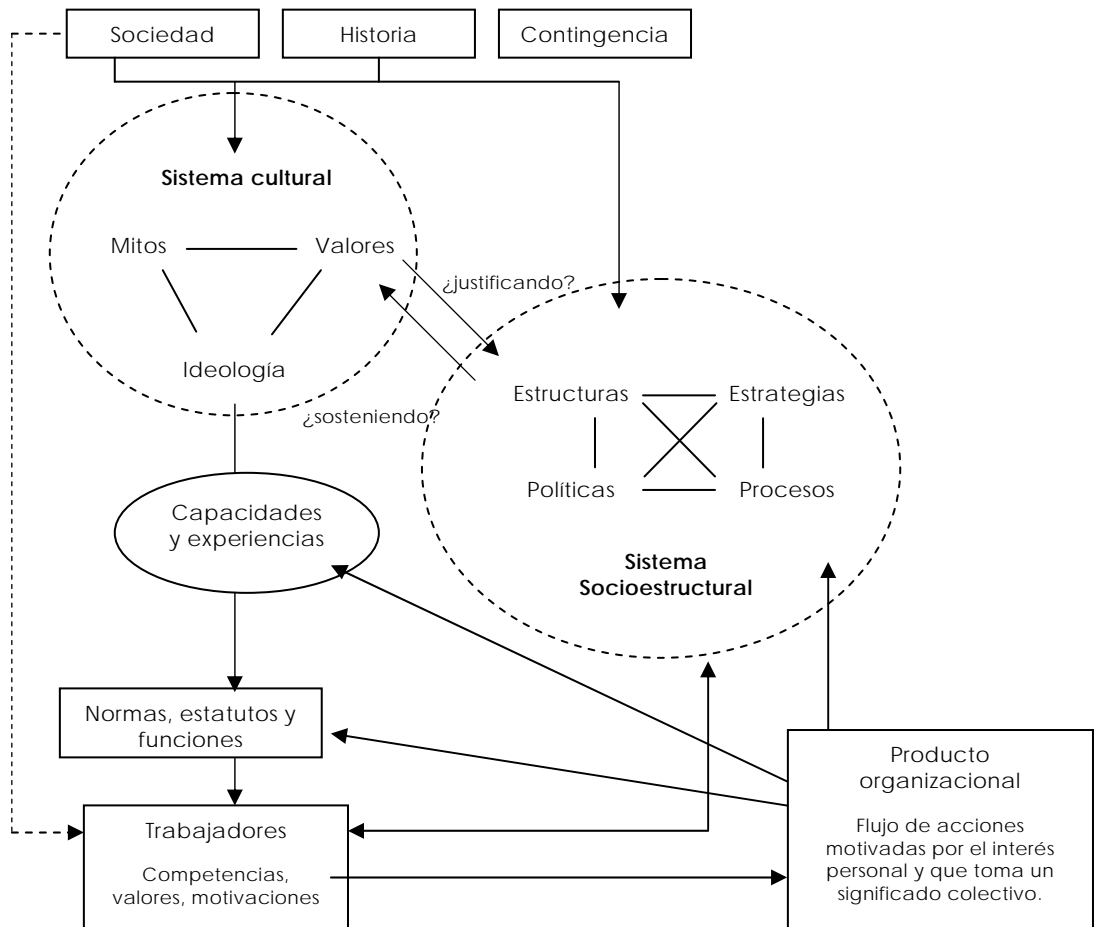


FIGURA 07. ESQUEMA CONCEPTUAL DE CULTURA ORGANIZACIONAL (ABRAVANEL, 1992).

El sistema socioestructural está formado por las estructuras formales, las estrategias, políticas y procesos que permiten el funcionamiento organizativo.

En el sistema cultural, en cambio, se incluyen los aspectos expresivos y afectivos de la organización en un sistema colectivo de significados simbólicos: mitos, ideologías, valores, artefactos, ritos, ceremonias y costumbres, entre otras. Este sistema está influenciado por la historia y evolución de la organización, sus contingencias y por la sociedad que la rodea.

El sistema cultural justifica al sistema socioestructural y, al mismo tiempo, el sistema socioestructural sostiene al cultural, debido a que ambos están mediados por normas, estatutos y funciones, los cuales servirán de referencia para toda la organización (Abravanel, 1992). A su vez cada persona que tiene vinculación con la entidad está dispuesta a integrarse en el esquema organizacional y en las dinámicas de trabajo que surjan de los intereses organizativos, personales y del significado colectivo que se negocie. Estos procesos de adaptación siempre estarán influenciados por las competencias, conocimientos y rasgos de personalidad de cada uno de los miembros de la organización; ya que cada persona llega a la misma con un bagaje cultural derivado de la experiencia personal, familiar, profesional y social que ha vivido.

En una organización pueden darse también subculturas que pueden surgir en distintas áreas o departamentos o entre miembros con funciones o responsabilidades similares que interactúan regularmente dentro del día a día del centro, que comparten problemas y normalmente toman decisiones partiendo de las pautas del grupo (Robbins, 1999).

Los procesos de interacción que se van a dar, tanto a nivel cultural como subcultural, entre las personas que forman parte de la organización pueden dar lugar a la creación de comunidades.

Una comunidad es una experiencia subjetiva de pertenencia a una colectividad mayor que conlleva formar parte de una red de relaciones de apoyo mutuo en la que se puede confiar (Sarason, 1974). Los elementos que le dan forma a esta valoración personal son (Sarason, 1974):

La percepción de similitud con otros, el reconocimiento de la interdependencia con los demás, la voluntad de mantener esa interdependencia dando o haciendo por otros lo que uno espera de ellos, [y] el sentimiento de que uno es parte de una estructura más amplia, estable y fiable (p.157).

De acuerdo con esta definición, el sentido de comunidad (a) tiene un núcleo importante en torno a la interacción social entre los miembros de un colectivo, y se complementa con (b) la percepción de arraigo territorial y (c) un sentimiento general de mutualidad e interdependencia (Sánchez Vidal, 2001).

La idea de sentimiento psicológico de comunidad presupone una noción de comunidad *propriamente dicha*. Con más propiedad, podríamos hablar de separar, por un lado, la identidad y las dinámicas sociales, y por otro, el campo social en el que se generan. Seymour Sarason (1974) concebía la comunidad como “una red de relaciones de apoyo mutuo de la que uno puede depender”.

Según McMillan y Chavis (1986) son cuatro los componentes que forman parte del sentido psicológico de comunidad: pertenencia, influencia, integración y satisfacción de necesidades y conexión emocional compartida.

Maya Jariego (2004) nos describe cada una de ellas:

- La pertenencia consiste en el sentimiento de haber invertido parte de sí mismo en la comunidad, y de pertenecer a ella.
- La influencia hace referencia al poder que los miembros ejercen sobre el colectivo, y recíprocamente al poder de las dinámicas del grupo sobre sus miembros.

- La integración y satisfacción de necesidades tiene que ver con los valores compartidos por los miembros del grupo y con el intercambio de recursos para satisfacer las necesidades de los integrantes.
- La conexión emocional compartida va a surgir cuando los miembros reconocen la existencia de un lazo compartido. Este vínculo es el resultado del contacto positivo prolongado y de participar de experiencias y una historia comunes. (p. 6)

Los centros que prestan servicios a las personas con discapacidad deben tender a ser comunidades en las que todos los que forman parte de ellos, desde el equipo directivo a los proveedores y aliados estratégicos, compartan unos valores y principios básicos de actuación.

Cómo nos señala el *Index para la inclusión* los centros deben crear culturas inclusivas orientadas a la creación de comunidades seguras, acogedoras, colaboradoras y estimulantes en la que cada individuo es valorado. Para que los centros puedan crear estas comunidades deben construir un mundo en el que todas las personas implicadas, equipos directivos, profesionales, personas usuarias, familiares, Administraciones Públicas, otras organizaciones, etc., deseen pertenecer y quieran permanecer (Moreno, Giménez y García, 2009). Liderar la construcción de una comunidad supone una oportunidad de crear una gran e inevitable ventaja competitiva basada en las relaciones.

2.2.3. Cultura y resultados organizativos

La cultura organizativa tiene un impacto significativo en la organización, ya sea a través del comportamiento de los profesionales, de sus motivaciones o de los resultados que se alcanzan (Deal y Kennedy, 1982; Peters y Waterman, 1982; Siehl y Martin, 1990)

Muchos han sido los investigadores que han analizado la relación entre cultura y resultados (Barley y otros, 1988; Barney, 1986; Denison, 1990; Ott, 1989; Saffold, 1988; Wilkins y Ouchi, 1983), pero no se han desarrollado teorías explícitas que relacionen cultura y eficacia, ni se ha presentado evidencia empírica concluyente al respecto (Owens, 1987; Siehl y Martin, 1990; Uttal, 1983).

Sin embargo Sánchez (2009) nos señala tres aspectos que nos ayudan a conocer cómo los resultados que se están obteniendo en los centros que prestan servicios a las personas con discapacidad pueden estar influenciados por la cultura predomine en ellos: (1) la fortaleza de su cultura, (2) los rasgos que la definen y (3) el ajuste a su estrategia.

Diversas investigaciones se han centrado en estudiar la influencia de una cultura fuerte en los resultados que tienen las organizaciones. Aunque se ha determinado que una cultura de este tipo puede influir tanto positivamente (Barney, 1986; Gordon y DiTomaso, 1992; Schein, 1985; Weick, 1985; Deal y Kennedy, 1982; Mitroff y Kilmann, 1984; Ouchi y Price, 1978; Pascale, 1985) como negativamente (Anand, Ashforth y Joshi, 2004; Pierre y otros, 2006; Wilmott, 1993), ya que puede hacer que se reduzca su capacidad de adaptación a los cambios; se ha visto que las culturas organizativas fuertes se encuentran en aquellas organizaciones en las que la mayoría de sus miembros poseen unos valores compartidos.

La forma en que esta cultura puede influir en los resultados depende de cinco argumentos (Sánchez, 2009). Una cultura organizativa fuerte:

(1) facilita el logro de los objetivos ya que la visión compartida hace que toda la energía, los esfuerzos y el entusiasmo se canalizen en la misma dirección. Hanges y Dickson, (2004) nos indican que esto hace que los problemas que puedan surgir como resultado de los procesos organizativos

sean prácticamente inexistentes y los recursos no se malgasten en acciones ineficaces.

(2) da lugar a una mayor motivación de los empleados puesto que al trabajar en una organización con una cultura distinta y compartida, las personas se sienten unidas por los significados y las prácticas que comparten (Denison y Mishra, 1995; House y otros, 2002).

(3) tiene una mayor capacidad de aprender del pasado. Los trabajadores de estas organizaciones tienen una historia compartida, cargada de significados, valores, rituales y ceremonias que orientan y apoyan la adaptación a los cambios y desafíos.

(4) contribuye a mejores resultados porque crea un lazo de unión entre los trabajadores, que fomenta procesos de comunicación más eficientes y una mayor cooperación (Cooke y Rousseau, 1988; Klein y otros, 1995).

(5) hace más fácil para los integrantes de la organización interpretar los acontecimientos organizativos y clarifica a los participantes las actitudes y comportamientos que serán sancionados o recompensados por la organización (Glisson y James, 2002; Kotter y Heskett, 1992; Sorensen, 2002).

A pesar de todo ello, y siempre que no estemos hablando expresamente de una cultura orientada al cambio, la innovación y la mejora, no se debe olvidar que la fortaleza de la cultura puede actuar como una barrera que perpetúa competencias que se deberían cambiar para adecuarse a los movimientos cambiantes del entorno (Litzky y otros, 2006; Wilmot, 1993).

El segundo aspecto que nos señala Sánchez (2009) es que existen determinados rasgos organizativos que fomentan la eficacia. Según esta perspectiva (Saffold, 1988) aquellas entidades que valoran a sus profesionales,

promueven el trabajo en equipo y favorecen la participación (Becker, 1976; Lawler, 1996) son más eficaces porque los trabajadores de todos los niveles se sienten parte de la organización, perciben que se les considera, que sus objetivos están directamente conectados con los de la entidad y, por lo tanto, contribuyen de una mejor forma a lograrlos (Gillett y Stenfer-Kroese, 2003).

Louis et al. (1996) indicaron que existen ciertos rasgos que hacen que la cultura organizativa sea una base para la mejora continua. Entre otros, señalaron la facilidad y predisposición de los profesionales para formar equipos de trabajo y la orientación de los directivos a entregar a éstos una cuota importante de autonomía y liderazgo.

La confianza es otro de los rasgos de las culturas organizativas eficientes ya que aparece tanto en las conductas individuales como en las colectivas (Tschennan-Moran, 2004; Tschennan-Moran y Hoy, 2000). En las culturas dónde hay confianza aparece junto a ella la colaboración, el aprendizaje profesional (Muijs et al., 2004), el intercambio de prácticas, recursos y conocimientos entre los profesionales y el control mutuo.

La tercera aportación que hace Sánchez (2009) no depende tanto de que los valores o creencias que defiendan la organización sean o no adecuados si no que postula que las organizaciones que tengan culturas que encajen tanto con el entorno como con la estrategia organizativa tendrán mejores resultados (Weiner, 1988; Wilkins y Ouchi, 1983) e incluso llegará a convertirse en un activo de la misma (Sathe, 1983).

Partiendo de esta aportación podemos decir, por tanto, que los centros que tengan una cultura coherente con la estrategia y el contexto de la organización, serán más eficaces, eficientes y tendrán en ella un activo que apoyará tanto a la productividad como a la rentabilidad de la organización (Sathe, 1983).

Por todo ello, aquellos centros que prestan servicios a personas con discapacidad, a la hora de fomentar un enfoque inclusivo que apueste por la diversidad deberán prestar atención tanto a la estrategia organizativa como a su cultura. Deberán promover culturas basadas en los valores inclusivos, en el trabajo multidisciplinar, en una visión compartida y en la aceptación de la diversidad como elemento enriquecedor del centro. Teniendo siempre en cuenta que la cultura organizativa no es estática si no que se reformula en función del contexto histórico y social (Warnier, 2002).

2.2.4. Cultura, inclusión y diversidad

El éxito de una cultura inclusiva en un centro de atención a personas con discapacidad puede depender mucho de los valores e ideas subyacentes y de las subculturas que operan en su interior que afectan a los procesos y prácticas que se ponen en marcha en el día a día (Partson, 2010). Idealmente, la evolución de una cultura organizativa inclusiva debe contar con el apoyo y el compromiso de un grupo diverso en el que participen personas con diferentes competencias, limitaciones, ideologías y culturas (Schein, 2004) y, aunque, por supuesto, no todas las organizaciones pueden siempre garantizar esta diversidad, desde la dirección del centro se debe apostar porque todos los miembros de la comunidad tengan la oportunidad de participar.

La diversidad conlleva entendimiento y va más allá de la simple tolerancia (Partson, 2010) porque incluye en la organización los diferentes matices que posee cada persona (Schein, 2004) e implica la comprensión y el reconocimiento de cada individuo en una organización como único y diferente (Cox y Cox, 2001; Schein, 2004). Las diferencias pueden ser por razón de la raza, etnia, estatus socioeconómico, género, edad, capacidad o discapacidad, religión, creencias políticas, orientación sexual o ideología (Cox y Cox, 2001).

Sin embargo, en las organizaciones, los sistemas establecidos, las estructuras organizativas y las prácticas, las creencias y normas instauradas, a veces tienden a reflejar los valores y situaciones de la vida de los equipos directivos o de los líderes de la organización y no de su comunidad. Schein (2004) nos señala que este es un aspecto a vigilar en los centros porque los líderes de una organización deben estimular la diversidad y difundir que esta es deseable tanto a nivel individual como en los equipos. Sin embargo, no se debe perder de vista en las organizaciones que la diversidad puede tener un lado no tan positivo, ya que las idiosincrasias individuales pueden ser obstáculos para el desarrollo exitoso de una cultura inclusiva y variada (Partson, 2010).

Los centros que prestan servicios a personas con discapacidad deberán tener en cuenta todos aquellos factores personales, sociales y culturales que pueden interceder a la hora de implementar políticas inclusivas. Hay que tener presente que lo que hace unos años era "lógico" o "normal" poco a poco se va reinventando. Y, en estos procesos de cambio, es dónde los nuevos significados y valores, que la inclusión lleva asociados, deben ir interpretándose e integrándose en el quehacer organizativo. Los nuevos significados se deberán ir negociando entre todas las personas que forman parte de la comunidad.

2.2.5. Valores inclusivos

Los valores organizativos, según Hamburger (2008), establecen directrices para el compromiso diario, humanizan las relaciones en la organización, dan sentido a la vida laboral, cohesionan los grupos, aumentan la producción y la calidad de los bienes y servicios, configuran la idiosincrasia de la entidad, generan confianza y credibilidad en las personas usuarias de sus servicios y fomentan el sentido de pertenencia de los trabajadores (Velásquez et al., 2009).

Por ello, los valores son un componente importante de la cultura de una organización (Pasmore, 1988; O'Reilly, Chatman, y Caldwell, 1991; Schein, 2004) y

representan formas ideales de comportamiento (Argyris y Schön, 1974; Schein, 2004). Como los valores sociales se utilizan para juzgar no sólo las propias acciones sino también las acciones de otros (Dewey, 1939; Rokeach, 1973) son un aspecto clave porque van a influir en las normas y en el comportamiento de los miembros de la organización (Seiler, 1967).

Las normas culturales actúan como principios que se deben seguir y están reconocidos socialmente, es decir, su aceptación fomenta la integración en los grupos e influye en el estatus social (Schein, 2004). Por lo tanto, los valores organizativos y las normas sociales crean un contexto laboral que hacen necesario que los sistemas de liderazgo establecidos se adapten a dicho contexto (Kull y Narasimhan, 2010). Según Pasmore (1988), en la medida en que el diseño organizacional sea coherente con los procesos sociales que se establezcan, mejorarán los resultados y la satisfacción de todos los implicados.

González Licini (1992) establece los siguientes aspectos esenciales de los valores: (1) son proyectos ideales de comportamiento y de existencia que el ser humano aprecia, desea y busca; (2) son opciones personales que se adquieren desde las posibilidades activas de la voluntad; (3) son creencias que se integran en la estructura del conocimiento y (4) son características de la acción humana que mueven la conducta, orientan la vida y marcan la personalidad.

Los centros que prestan servicios a las personas con algún tipo de limitación se deben comprometer a promover un contexto laboral basado en valores inclusivos en el que las personas, tanto a nivel individual como colectivo, puedan disfrutar de una vida plena desde su diferencia. Para ello, deben establecer una serie de valores inclusivos que sean transversales a todas las prácticas y personas de la organización.



FIGURA 08. VALORES QUE SE ENCUENTRAN TRAS LA FILOSOFÍA DEL *INDEX FOR INCLUSION* (BOOTH, 2005)

En este momento nos vamos a detener en los valores que se encuentran detrás de la filosofía del *Index para la inclusión* porque según Shields (2003) y Rustemier y Booth (2005) deben ser defendidos por las organizaciones inclusivas.

1. Igualdad. La igualdad se sitúa en primer lugar porque sin ella no puede haber derechos. Preocuparse por la igualdad requiere un compromiso en los centros para superar la disparidad y significa que cada persona debe ser vista como portadora de un valor propio y con unos derechos adquiridos para poder acceder a aquellos recursos que le faciliten la participación plena en la sociedad. La preocupación por la igualdad no debe confundirse con igualdad de oportunidades (Booth, 2008).

2. Derechos. Valorar los derechos es una forma de afirmar que todos somos seres humanos y, por lo tanto, debemos tener la misma prerrogativa para que nuestras necesidades básicas, de aprendizaje y de participación en la sociedad sean satisfechas (Booth, 2008).

3. Participación. Muchos centros no buscan la participación activa de las personas usuarias e, incluso tampoco, de los profesionales. La participación conlleva “estar con” y “colaborar con otros” lo cual supone un compromiso activo y una implicación total en la toma de decisiones. Implica el reconocimiento y valoración de una variedad de identidades, para que las personas sean valoradas y aceptadas por lo que son (Booth, 2008).

4. Aprendizaje. Un compromiso con el aprendizaje conlleva valorar los logros de todos y no un conjunto limitado de logros básicos de algunos. El aprendizaje inclusivo se construye desde lo que las personas ya saben y han experimentado hasta las realidades tanto del ámbito local como global. No hay límites artificiales para los logros impuestos basándonos en supuestas competencias, características de la familia o del entorno, género o raza (Booth, 2008). El aprendizaje es visto “sin límites” (Hart et al., 2004).

5. Comunidad. La importancia de la construcción de una comunidad se refleja en la vida diaria del centro (Booth, 2008). Los centros que establecen relaciones de apoyo, que pueden desarrollarse entre los diferentes escenarios en los que se mueven sus miembros, aportan un incentivo para el desarrollo sentimientos de hermandad que van a ir más allá de la familia, del centro o de la localidad.

6. Respeto a la diversidad. Respetar la diversidad implica, en primer lugar, reconocerla; ya que está siempre presente. La importancia del respeto a la diversidad nos lleva a entender el daño que se ocasiona cuando rechazamos a otros a causa de una diferencia percibida y los consideramos menos importantes o incluso con menos derechos que el resto de seres humanos. (Booth, 2008).

7. Confianza. La confianza es un prerequisite para establecer el dialogo entre las personas y está involucrada en los procesos de participación independiente, ya que al estar mediados por ella, el aprendizaje no depende de la constante vigilancia y control. En los centros es fundamental para el desarrollo profesional de los colaboradores porque si la confianza se reduce, la credibilidad también puede verse resentida (Booth, 2008).

8. Sustentabilidad. Los centros deben preocuparse por brindar información sobre la inclusión y ofrecer respuestas a las situaciones que plantea la inclusión en ámbitos educativos, laborales y sociales. No tiene sentido la inclusión en escenarios o comunidades sin preocuparse por la calidad y sustentabilidad del proceso (Booth, 2008).

9. Compasión. La compasión implica una voluntad de entender el mundo, incluso el mundo emocional, desde el punto de vista del otro. La consideración de la compasión como un valor central para la inclusión provino de observar el rechazo constante de estudiantes que rompen con las reglas escolares en algunas escuelas del Reino Unido (Booth, 2008).

10. Honestidad. La inclusión requiere integridad de quienes trabajan para promoverla. La falta de honestidad e integridad de los adultos en ambientes educativos, laborales y sociales priva a las personas de poder participar de una forma plena. En una comunidad, aquellos que poseen menor poder dependen de la honestidad e integridad de aquellos con más poder para tomar las riendas de su vida (Booth, 2008).

11. Coraje. El coraje es un elemento esencial de una estructura en la que otros valores deben ser defendidos. La honestidad requiere coraje para hacer frente, a una idea equivocada pero socialmente adquirida, a una persona poderosa o para ser parte de una minoría de opinión (Booth, 2008).

12. Alegría. Los procesos inclusivos conllevan un compromiso gratificante hacia el aprendizaje, la participación y las relaciones constructivas y positivas. Pero, en muchos casos, el ambiente que se respira en los centros que prestan servicios a las personas con discapacidad no es alegre y positivo porque están centrados en la problemática que se esconde detrás de la deficiencia y la discapacidad que esta conlleva (Booth, 2008).

A modo de resumen, podemos decir que los centros que prestan servicios a personas con algún tipo de limitación deben definir sus valores inclusivos para adaptarlos a la idiosincrasia del centro y a su momento evolutivo. Esta tarea va a requerir diálogo, reflexión, debate y consenso (Andrés y Sarto, 2009).

En todo momento se debe tener presente en los centros que los valores que guían las acciones y las prácticas son la base de todas las políticas, actuaciones y planes de acción que se lleven a cabo (Andrés y Sarto, 2009).

En definitiva, y teniendo en cuenta las diferentes aportaciones realizadas en este apartado sobre la cultura inclusiva, podemos decir que los valores culturales sobrevuelan a los equipos y a las personas que forman parte de la entidad (Schein, 2004) por lo que el desarrollo de una filosofía de inclusión y de apoyo a la diversidad implica a toda la organización y traslada a niveles más operativos las intenciones que se reflejan en la misión y visión del centro.

A la hora de fomentar una cultura inclusiva en los centros que prestan servicios a personas con algún tipo de limitación, los beneficios previstos pueden tardar en aparecer más de lo esperado. Una de las razones que pueden estar detrás es que los valores del centro son incompatibles o se encuentran en discrepancia con los valores inclusivos. Es decir, los profesionales de los centros se

pueden resistir a una iniciativa que apoye la inclusión o la diversidad porque simplemente entra en conflicto con la "forma de hacer las cosas" que existe en ese momento en el centro (Kull y Narasimhan, 2010).

Dado que los valores culturales afectan a cómo percibe la gente el mundo (Schein, 2004) y tienen gran influencia sobre las normas de comportamiento (Dewey, 1939), si en el centro se ponen en marcha prácticas que contradicen los valores culturales pueden ser rechazadas por sus profesionales (Kull y Narasimhan, 2010). De hecho, como nos señalan McDermott y Stock (1999) uno de los obstáculos identificados para realizar un cambio en una organización es la falta de apoyo de su cultura.

En investigaciones realizadas sobre la implantación de sistemas de excelencia en las organizaciones, aspecto que puede tener en muchos sentidos semejanzas con el de implantación de filosofías inclusivas, se ha demostrado que la puesta en marcha de prácticas de gestión de calidad puede afectar a los valores culturales de la organización (Boggs, 2004; Naveh y Erez, 2004) y, a la vez, ser afectadas por ellos (Kujala y Lillrank, 2004; Miron, Erez, y Naveh, 2004); desde la presente investigación, se cree que los resultados pueden ser extrapolados al desarrollo de nuevas prácticas inclusivas en los centros.

Diferentes autores han sugerido que los valores culturales deben estar alineados con la práctica deseada por lo que son necesarias intervenciones organizativas destinadas a cambiar la cultura antes de intentar implantar las nuevas prácticas en los centros (Flanagan, 1995; McDermott y Stock, 1999). Sin embargo, las iniciativas de cambio cultural son lentas (Ogbonna y Harris, 1998) y puede tener consecuencias inesperadas (Harris y Ogbonna, 2002); en cambio, si se modifican los valores culturales indirectamente a través de las nuevas prácticas inclusivas, los recursos y esfuerzos pueden dedicarse a su aplicación.

Por todo ello y apoyándonos en las diferentes investigaciones realizadas sobre la aplicación del *Index* en diferentes países e instituciones (Corbett, 2001; Norwich et al., 2001; Vaughan, 2002; Vislie, 2003; Channon, 2003; Booth, 2008; Hick, 2005; Rustemier y Booth, 2005; Heung, 2006; Rose, 2002; Dyson 2001a; Ainscow, 2007; Corbett, 2001; Dyson, Gallannaugh y Millward, 2003; Hick, 2005; Hodson, Baddaley, Laycock y Williams, 2005; Norwich, Goodchild y Lloyd, 2001; Vaughan, 2002; Duran et al., 2005) podemos decir que la utilización de un instrumento como el que se presenta en esta investigación puede ser el detonante para que algunas organizaciones inicien o continúen con un cambio en la cultura, los valores, las políticas y las prácticas para orientarse hacia los principios que sustentan la inclusión y la aceptación de la diversidad.

2.3. Políticas inclusivas

Las políticas que se pongan en marcha en los centros deberán estar diseñadas para que toda persona, independientemente de sus limitaciones, su situación de origen, posición u ocupación social, pueda desarrollar plenamente sus capacidades, tanto en el plano físico como intelectual y personal. Para ello, el entorno, la cultura y el ambiente social no deberán actuar como factores de discriminación (C.E., 2001).

Las políticas de los centros defenderán los valores inclusivos promoviendo entornos de trabajo en los que todas las personas de la organización se sientan participes. Si la vida y la sociedad son diversas también lo deben ser este tipo de organizaciones (Carneiro, 2002).

Los centros, bajo el paraguas de la Convención de Derechos de las personas con discapacidad celebrada en 2006, deberán poner en marcha políticas organizativas que protejan los derechos humanos que asisten a todos y

que son exigibles por todas las personas. Políticas que deberán estar alineadas con la cultura del centro y con los valores y los principios de inclusión que se promueven desde la misión.

Como apoyo al despliegue de las políticas inclusivas se deberán instaurar en los centros sistemas de dirección y gestión que permitan el ejercicio de derechos de ciudadanía, la adaptación a los cambios constantes de la sociedad en la que vivimos, la excelencia en los servicios que se presten y la creación entornos en los que todo el mundo se sienta bien acogido y participe de un proyecto común.

Para ello, los líderes de los centros que prestan servicios a las personas con discapacidad deberán tener una visión clara y centrada en los valores de la comunidad a la que pertenecen. Serán un ejemplo de la visión en todos los sentidos y tendrán como uno de sus principales retos conseguir y promover que en la organización esté presente el mensaje que se desprende de la misión y los valores del centro (Strully y Broderick, 2010).

2.3.1. La base de las políticas de inclusión: los derechos de las personas con discapacidad

A lo largo de la presente investigación se refleja que la defensa de los derechos debe formar parte de la razón de ser de los centros que prestan servicios para personas con discapacidad por lo que su misión, visión, valores y políticas deben dar cuenta de ello.

La noción de derechos ha ido tomando una importancia progresiva en los últimos siglos y las demandas que se han realizado se han encaminado tanto hacia la defensa de algo tan sencillo como que *todos tenemos los mismos derechos*, como hacia la necesidad de que estos sean efectivamente ejercidos en la práctica (Booth, 2008; AMICA, 2009).

Las políticas inclusivas que se pongan en marcha en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad tienen un gran referente internacional, la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, ratificada en España en abril de 2008 (BOE núm. 96 de 21 de abril). El objeto de la Convención es promover que todas las personas tienen los mismos derechos y que deben ser objeto de especial protección aquellos que tienen mayores dificultades para ejercerlos (AMICA, 2009).

Como nos señala el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) la Convención destaca: (1) la "visibilidad" de las personas con algún tipo de limitación dentro del sistema de protección de derechos humanos de Naciones Unidas, (2) la asunción irreversible del fenómeno de la discapacidad como una cuestión de derechos humanos, y (3) el contar con una herramienta jurídica vinculante a la hora de hacer valer los derechos de estas personas (CERMI, 2010).

La Convención señala, en su artículo 3, una serie de principios que están relacionados con la filosofía de inclusión, y que por tanto, nos están guiando en la presente investigación:

- a) El respeto de la dignidad inherente, la autonomía individual, incluida la libertad de tomar las propias decisiones, y la independencia de las personas;
- b) La no discriminación;
- c) La participación e inclusión plenas y efectivas en la sociedad;
- d) El respeto por la diferencia y la aceptación de las personas con discapacidad como parte de la diversidad y la condición humanas;
- e) La igualdad de oportunidades;
- f) La accesibilidad;
- g) La igualdad entre el hombre y la mujer;

- h) El respeto a la evolución de las facultades de los niños y las niñas con discapacidad y de su derecho a preservar su identidad.

Los derechos marcados en la Convención deberán estar presentes en las políticas inclusivas que se pongan en marcha en los centros socio-educativos para ofertar servicios que respeten a la persona en todas sus dimensiones.

El desarrollo de la declaración de la misión, visión y políticas de una organización exigirá un compromiso compartido entre todos los miembros del centro para que refleje los valores de una verdadera cultura inclusiva.

Tener una visión compartida de lo que somos y de lo que queremos llegar a ser es fundamental, antes de iniciar el proceso de elaboración de las políticas de la organización, y más cuando estamos hablando de centros que prestan servicios a personas con algún tipo de limitación.

La declaración de unas políticas organizativas enunciadas de forma inclusiva y con un enfoque claramente orientado a la atención a la diversidad va a guiar tanto a quienes toman las decisiones como a quienes las despliegan a través de las prácticas que se llevan a cabo en el centro.

2.3.2. Políticas y procesos de gestión

Mantener una cultura de inclusión y unas políticas inclusivas activas en una organización requiere de unos procesos de gestión que sean transparentes e inclusivos (Blair, 2010). Es decir, los procesos de toma de decisiones, los procesos de selección y de formación, las prácticas de promoción, los sistemas de incentivos o los sistemas de comunicación deben ser accesibles y deben potenciar los derechos de todos los miembros de la organización. Crear procesos en los que todos puedan sentirse incluidos es esencial para crear oportunidades de desarrollo personal y profesional.

Los procesos de toma de decisiones deberán ser objeto de estudio en el centro si lo que se persigue es fomentar la inclusión, ya que éstos no podrán ir de arriba hacia abajo. La toma de decisiones deberá ser participativa y las ideas deberán generarse a partir de la participación de toda la comunidad, para que cada persona que forma parte de ella sienta que está contribuyendo al proceso. La toma de decisiones descentralizada puede contribuir a la eficiencia, a la calidad y a la innovación, puesto que los profesionales del centro son conscientes de que su punto de vista y su saber hacer tienen influencia en la definición de su entorno de trabajo (Blair, 2010). Del mismo modo, puede tener como una de sus consecuencias la creación de equipos de alto rendimiento.

Para conseguir la creación de equipos en los que se trabaje con un enfoque inclusivo, se deberán desarrollar políticas de gestión de recursos humanos y de formación orientadas a promover que todos los profesionales alcancen el perfil competencial adecuado, que cada profesional sea capaz de asumir la responsabilidad de su trabajo y que todos los miembros de la organización desarrollen actitudes de confianza y respeto. El resultado se reflejará en el centro ya que, basándose en una cultura de trabajo compartida, se habrá promovido que esté orientado a los resultados y a la obtención de un alto rendimiento.

El centro también deberá velar por la igualdad de oportunidades de acceso en los procesos de selección de personal y por las posibilidades de progresión y ascenso organizativo para las mujeres y las personas con algún tipo de limitación, evitando cualquier tipo de discriminación. Y deberá promover la eliminación de los tratos discriminatorios, es decir, establecerá medidas para evitar cualquier tipo de acción que suponga dar un trato de inferioridad a una persona o colectivo o grupo por motivos externos a los mismos.

Por todo ello, aquellos centros que quieran mantener una política de recursos humanos libre del uso de la discriminación y la desigualdad deberán

fomentar no sólo comportamientos fundados en el respeto y la tolerancia sino que deben orientar dicha política a conseguir cambios en la gestión de las personas que logren la eliminación de los tratos desiguales y discriminatorios.

Pero no en todas las estructuras organizativas es posible desarrollar procesos y políticas como las que se están señalando. Skrtic (1991) indicó que en los centros que existían estructuras organizativas adhocráticas la respuesta a la diversidad se realizaba de forma más positiva y con mayor creatividad (Ainscow y Sandill, 2010). Por lo tanto, en los centros se tendrá que considerar este factor a la hora de promover políticas inclusivas.

No se ha de olvidar que un cambio organizacional, orientado a la creación y promoción de centros inclusivos que carezca de claridad, transparencia y un propósito real, será ineficaz. Muchos expertos reconocen que el cambio es un proceso a largo plazo, no una solución rápida. Para que el cambio tenga éxito, los líderes deben estar dispuestos a invertir plenamente en el proceso (Blair, 2010).

El proceso de cambio afecta a la organización de forma conjunta, y por lo tanto los desafíos están presentes en todos los niveles (Blair, 2010). Los líderes de los centros que prestan servicios a las personas con discapacidad deben escuchar a todas las personas que forman parte de la comunidad y hacer que participen de una manera significativa.

El liderazgo inclusivo podría definirse como el liderazgo que está abierto al cambio, porque la inclusión se considera ante todo un proceso de adaptación a las personas. Sin embargo, antes de realizar ningún tipo de acción (Pettigrew y Whipp, 1993), el líder debe desarrollar una forma personal de ver la inclusión y un punto de vista de cómo la inclusión se vincula con la visión de la organización (Beare et al., 1989). También cabe destacar que un líder inclusivo es probable que tenga características específicas tales como la apertura de espíritu (Adair, 1983), el altruismo (Starratt, 1988), la visión, la sensibilidad y la subsidiariedad (West-Burnham,

1997), y una orientación hacia el apoyo de la diversidad (Kouzes y Posner, 1996). Zollers et al. (1999) sostuvo en su estudio que el liderazgo inclusivo se basa en un enfoque democrático, en valores positivos, en la capacidad de ser visto como modelo y de transmitir una visión amplia de la comunidad (Carneiro, 2004).

Los líderes de los centros de atención a personas con discapacidad deben inspirar y apoyar a las personas a formar parte de una comunidad que está en continuo cambio y adaptación. Cambiar nos obliga a renunciar a lo que es familiar a favor de lo se desconoce, con lo que en la mayoría de los casos el mayor reto que tiene el cambio para las personas es el cambio en sí mismo (Blair, 2010). Por ello, desde el centro y, desde la comunidad, se debe hacer que los profesionales se sientan seguros en su lugar de trabajo, que puedan desarrollar un sistema de pertenencia, un sentimiento de comunidad y un sentido de conexión. En todo ello van a jugar un papel fundamental los valores de la organización y de las personas que forman parte de ella, que la visión del centro esté bien articulada, y que desde la organización haya un apoyo a la diversidad de opinión y perspectivas, ya que todo ello fomenta el sentido de la inclusión. La flexibilidad evita el etiquetado y promueve la motivación (Albericio, 1991; Santos Guerra, 1993).

El papel del líder en los centros será estar con las personas durante su viaje, ayudándolas y apoyándolas para que definan lo que quieren en su vida. Los líderes deben tener la capacidad de ver las competencias, la fuerza y talento en todos los miembros de la comunidad. Constantemente deben ser capaces de buscar otra forma de hacer algo cuando la respuesta no es simple, pero esto solo se podrá hacer si conocen a las personas, si son capaces de ponerse en su lugar y, si son honestos y leales (Strully y Broderick, 2010).

Los líderes inclusivos deberán establecer políticas y procesos de buen gobierno que reflejen el conjunto de dispositivos, mecanismos y estructuras que van

a determinar la forma en la que el centro se dirige y gestiona. El buen gobierno corporativo implica que los centros pongan los medios adecuados para salvaguardar los intereses de todos los miembros de su comunidad (De la Cuesta González, 2004).

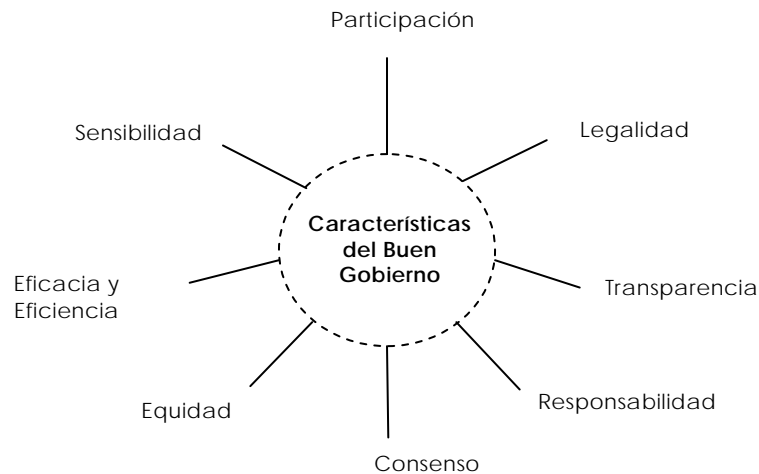


FIGURA 09. CARACTERÍSTICAS DEL BUEN GOBIERNO (UN ESCAP, 2010)

El buen gobierno según *United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific* tiene ocho características que le sustentan: participación, legalidad, transparencia, responsabilidad, consenso, equidad, eficacia y eficiencia, y sensibilidad. Los líderes de los centros deberán velar para estén presentes en ellos. Se presenta a continuación, de forma breve, una descripción de las ocho características del buen gobierno (UN ESCAP, 2010):

- **Participación:** para que se produzcan procesos de participación deberá existir libertad de expresión, una buena organización y la información deberá estar al alcance de todos. La *participación* tanto de hombres como de mujeres es el punto clave de un buen gobierno.
- **Legalidad:** el buen gobierno precisa que su marco *legal* sea justo y que se aplique de forma imparcial.

- **Transparencia:** se refiere a que todo el mundo pueda acceder a la información que está detrás de las decisiones y formas de hacer del centro.
- **Responsabilidad:** el buen gobierno requiere que los centros estén al servicio de todos los grupos de interés dentro de un marco de tiempo razonable.
- **Consenso:** partiendo de la historia, cultura y características de la comunidad, el buen gobierno establece procesos de mediación y consenso para satisfacer el mayor número de intereses de todos los implicados de forma sostenible.
- **Equidad:** el centro debe asegurarse de que todos sus miembros sienten que forman parte de un proyecto común.
- **Eficacia y Eficiencia:** los centros deben llegar a alcanzar los resultados planificados utilizando de la mejor forma posible los recursos de los que disponen.
- **Sensibilidad:** la sensibilidad es una de las claves para el buen gobierno. Los centros deben ser sensibles a los derechos y necesidades de quienes están afectados por sus decisiones y acciones.

2.3.3. Políticas inclusivas saludables

Existe un creciente consenso sobre la necesidad de que el clima organizacional sea adecuado para que una organización inclusiva pueda ser efectiva (Miller, 1998; Thomas, 1990; Triandis et al, 1994.). Si los centros que prestan servicios a las personas con discapacidad son capaces de crear un clima que incluya a sus miembros, conseguirán mejores resultados tanto organizativos como personales. En cambio, si los centros no son capaces de realizar una gestión

eficiente pueden acabar convirtiéndose en organizaciones *enfermas* que se caracterizarán por su falta de flexibilidad y de adaptación al entorno.

Los centros que prestan servicios para personas con discapacidad, ahora más que nunca, deben centrarse en un enfoque que va a trascender, en su caso, de lo organizativo porque va a impactar de forma directa en sus prácticas laborales. No se puede apostar por un enfoque de inclusión si no se habla en los centros de la gestión de las emociones positivas, las formas efectivas de afrontamiento de situaciones conflictivas, la resistencia psicológica, la autenticidad en las relaciones sociales en el trabajo, la esperanza, la autoeficacia y la autodeterminación, la conducta cívica en las organizaciones y el *engagement* (Salanova y Schaufeli, 2004).

En un estudio realizado por la empresa Kenexa (Hayes, 2010), se ha demostrado que la inclusión organizativa tiene influencia sobre los estilos de liderazgo, el equilibrio de la vida personal y laboral, el trabajo en equipo y la colaboración multidisciplinar, los programas de formación y de desarrollo profesional y la efectividad de las iniciativas que se ponen en marcha en la organización.

Por lo tanto, los centros que pongan en marcha políticas y procesos de gestión coherentes con los valores inclusivos, estarán más cerca de ser organizaciones saludables y de calidad (Salanova, 2008; Salanova y Schaufeli, 2009), es decir, entidades que funcionan con efectividad en relación a las demandas, condiciones económicas y sociales actuales. De esta manera, la calidad se extiende por todas las áreas de actividad de la organización.

Por ello, podríamos decir que las organizaciones saludables son aquéllas que tienen empleados y resultados saludables. Y ello lo consiguen mediante la realización de esfuerzos sistemáticos, planificados y proactivos cuyo objetivo está

centrado en la mejora de la salud de los empleados y la salud financiera de la organización.

Esos esfuerzos se podrían traducir en buenas prácticas relacionadas con la promoción y optimización de una serie de recursos orientados a la mejora de las tareas (por ejemplo, en el diseño de nuevos puestos y en la redefinición de los ya existentes), el ambiente social de la organización (por ejemplo, canales de comunicación abierta, estilos de liderazgo transparentes) y la organización (por ejemplo, selección y socialización laboral, formación y desarrollo, políticas de estabilidad en el empleo, estrategias de conciliación trabajo/vida privada, estrategias de implicación de los trabajadores, reconocimiento de los resultados alcanzados).

Una organización saludable gestiona de forma activa la promoción y la conservación del más alto nivel de bienestar físico, mental y social de los profesionales que trabajan en ella. Algunos ejemplos de prácticas organizacionales que contribuyen a crear ambientes de trabajo psicológicamente saludables incluyen entre otras (1) la participación de los profesionales en la toma de decisiones, (2) desarrollo de planes de formación para el desarrollo de competencias de liderazgo, trabajo en equipo y de gestión efectiva del estrés, (3) acuerdos laborables de trabajo flexible y conciliación entre la vida personal y profesional, (4) acciones para priorizar la salud y la seguridad de los trabajadores, (5) reconocer el desempeño individual y de los equipos de trabajo.

Como ya se ha señalado a lo largo de los puntos anteriores, las organizaciones encuentran valor en la diversidad de sus miembros. Según la profesora Susan Woods de la Universidad de Cornell mientras que cuando hablamos de diversidad hablamos de las personas, cuando hablamos de inclusión nos referimos a la organización (Craig, 2010; Woods, 2002). Y es, por tanto, ésta la

que tiene que crear los procesos y estructuras que potencien y sean capaces de obtener ventaja competitiva de esa diversidad.

Según Woods las organizaciones inclusivas y saludables deben tener ciertas cualidades que hagan posible la puesta en marcha de procesos organizativos que obtengan valor de la diversidad (Craig, 2010; Woods, 2002).

- (1) Compromiso con la diversidad: la organización valora a las personas por sus diferencias y sus similitudes; esta actitud debe extenderse desde arriba hacia abajo para que pueda difundirse en toda la organización.
- (2) Las personas son el núcleo de la organización: las personas y sus derechos son su razón de ser, por ello, se pondrán en marcha procesos que fomenten la igualdad de oportunidades, la participación plena y que los profesionales se sientan orgullosos de trabajar en un lugar con estas características.
- (3) Información accesible: la información en el centro fluye en todas direcciones y se anima a todos los niveles de responsabilidad a que promuevan su difusión. Las personas sienten que pueden hablar con cualquier persona independientemente de su rango o condición.
- (4) Igualdad: la organización reconoce las contribuciones de todos los profesionales. Todo el mundo tiene responsabilidad y la acepta por el bienestar del conjunto. Esta actitud se extiende más allá de las paredes de la organización y se ve reflejada en las entidades y personas que la apoyan.
- (5) Compromiso con el aprendizaje: todo el mundo es visto como una persona con posibilidades de aprender y de enseñar. Dentro de la organización, el aprendizaje se fomenta de forma participativa en todos los departamentos, áreas o equipos.
- (6) Maximizar el potencial humano: la organización considera que todas las personas, independientemente de su experiencia y/o formación, tienen un

gran potencial y trabaja para puedan encontrar en la comunidad un rol que lo maximice. La cultura es vista como una herramienta que se utiliza para alinear los valores organizacionales con los valores individuales.

(7) Colaboración: la organización lleva a cabo, cuando son necesarios, procesos para evitar la exclusión, para que todos sus miembros se sientan bien acogidos y participes de un proyecto común. Para ello, deberá promover: (1) buenas relaciones entre los profesionales y la dirección, (2) buenas relaciones interpersonales entre empleados, (3) buenas relaciones entre los empleados y su propio trabajo/empresa.

(8) Participación: la participación comunitaria es una característica de las organizaciones inclusivas, por ello, el centro llevará a cabo acciones para difundir en la sociedad la idea de inclusión y la necesidad de que todas las personas puedan ejercer los derechos de ciudadanía.

Como se ha visto a lo largo de las aportaciones realizadas por diferentes autores y organismos, para que una organización sea capaz de alcanzar resultados organizativos orientados a la inclusión deberá tener unas características institucionales determinadas y deberá poner en marcha unos procesos de gestión basados en el buen gobierno para que, de este modo, la inclusión, el ejercicio de derechos y la creación de una comunidad en la que todos se sientan incluidos, sea una realidad y no un proyecto de futuro que nunca se alcanzará.

Resumiendo los diferentes aspectos vistos en este segundo apartado sobre políticas inclusivas, podemos decir que la diversidad y la inclusión son cuestiones que atañen al centro en todo su conjunto y que sitúan a sus miembros en la necesidad de mirar al contexto organizativo en el que están inmersos: los valores y políticas que orientan el funcionamiento del centro, las prácticas y rutinas

asentadas en él, las normas y modos de hacer compartidos por todos (González, 2008). Todos y cada uno de estos aspectos pueden estar facilitando la inclusión o, por el contrario, representar barreras para la misma; en tal caso contribuirán, probablemente de modo sutil y no explícito, a que los procesos de inclusión y la creación de una comunidad en la que todo el mundo se sienta acogido, se aleje de la realidad (González, 2008).

Por ello, los centros que deseen centrar su mirada en la inclusión y la atención a la diversidad deberán revisar sus políticas y prácticas organizativas para asegurarse de que no sólo no son discriminatorias, sino que apoyan y defienden los valores inclusivos. Para promover la inclusión en los centros no es suficiente con incorporar nuevas formas de trabajar o modificar las existentes, si no que hay que eliminar los viejos sistemas y/o políticas ya implantados que refuerzan las prácticas de exclusión.

Desarrollar políticas de inclusión en los centros que prestan servicios a las personas con discapacidad es una propuesta a largo plazo puesto que conlleva un proceso de modificación de actitudes y prácticas (Blair, 2010). La creación de una organización inclusiva requiere abrir las mentes y las puertas a nuevas perspectivas y visiones del mundo. Es un proceso continuo de repensar el trabajo que se realiza, así como las relaciones que se establecen con la comunidad en general.

En un centro inclusivo todas las partes forman un todo (Blair, 2010); se ponen en marcha procesos interactivos que apoyan al entorno, a las estructuras y a los sistemas que permiten a los profesionales del centro desplegar todas sus competencias y conseguir los resultados de manera más eficiente. Una organización inclusiva tiene la capacidad de liberar el potencial humano, por lo que la creatividad y la innovación pueden florecer.

Las políticas organizativas han de estar fundamentadas en la concepción de que las personas usuarias, sus familias, los profesionales y todos los miembros de

la comunidad que conforma el centro, tienen derecho a una adecuada dirección para que los resultados que se alcancen sean los consensados por la comunidad.

Los líderes de las organizaciones necesitan cristalizar la misión y la visión de los centros a través de acciones y comportamientos que inspiren, motiven y mantengan un ambiente donde cada uno encuentra en el trabajo la dignidad, el sentido y el sentimiento de pertenencia a una comunidad (Senge, 1993).

2.4. Prácticas inclusivas

En los últimos años se ha producido un cambio en la gestión de los centros para personas con discapacidad y en las prácticas que desarrollan. Se ha pasado, en muchos casos, a prácticas centradas en la calidad de vida de la persona que han hecho que muchos centros giren 180 grados su forma de concebir la discapacidad.

A pesar de ello, queda mucho por hacer porque en muchos centros se sigue situando a la discapacidad como centro de las prácticas que se ponen en marcha, mientras que debería ser la persona la que ocupe el eje sobre el que deben pivotar todos los servicios.

Como se ha señalado en los apartados anteriores todos los esfuerzos de los centros deben centrarse en defender los derechos que tienen las personas con algún tipo de limitación y, por todo ello, las prácticas en los centros deben tener a la persona como eje y protagonista.

2.4.1. La persona como eje de las prácticas

La filosofía del centro, sus normas, prácticas, comportamientos de los profesionales y de la comunidad, la estructura de la organización y sus sistemas de gestión, entre otros aspectos, van a influir en las prácticas que se lleven a cabo. Por

ello, estas deberán estar basadas en unos valores que promuevan, la defensa de derechos, la vida independiente y la mejora de la calidad de vida.

Las prácticas deberán ser diseñadas para cada persona, porque cada individuo tiene sus propias necesidades, aspiraciones y expectativas (AMICA, 2009) y estarán orientadas a fomentar el aprendizaje y la participación, ya que sólo de este modo se podrán poner en valor las ideas marcadas desde Europa (EUSE, 2005) y apoyadas por la ONU (2006), basadas en el empoderamiento, la integración social, la dignidad y el respeto hacia el ser humano.

En Europa se ha llegado a un acuerdo en cuanto a los valores y principios que deben estar presentes en todas las etapas y actividades del Empleo con Apoyo (EUSE, 2005), y que por ser coherentes con los valores inclusivos y por apoyar los derechos de plena ciudadanía de los individuos, según la perspectiva de la autora de la presente investigación, se deberían extrapolar a las prácticas que se realizan en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad.

Las prácticas que se lleven a cabo en los centros deben promover:

- la **individualidad**: las prácticas deben contemplar el carácter único de cada individuo teniendo en cuenta sus propios intereses, gustos, condiciones e historia personal.
- el **respeto**: las prácticas deben ajustarse siempre a la edad, deben dignificar a la persona y ser capaces de enriquecerla.
- la **autodeterminación**: las prácticas deben ayudar a los individuos a desarrollar sus intereses y preferencias, a expresar sus gustos y a definir su plan de trabajo/vida, según sus condiciones personales y contexto. Igualmente deben fomentar los principios de autogestión entre las personas usuarias.
- la **elección informada**: las prácticas deben promover que los individuos lleguen a tener plena conciencia de sus oportunidades, a

fin de que puedan elegir de acuerdo a sus preferencias y conscientes de las consecuencias de su elección.

- el **empoderamiento**: las prácticas deben ayudar a las personas a tomar decisiones sobre su modo de vida y su participación en la sociedad. Los individuos deben estar activamente involucrados en la planificación, evaluación y desarrollo de los servicios.

Los centros deberán orientar sus prácticas hacia modelos (Bradley, 1994; 1994b) que estén basados en el ciudadano, en el futuro, en la persona y sus círculos de apoyo, en la autodeterminación, en las relaciones personales y sociales y en la inclusión; en definitiva, en la calidad de vida del individuo. Por todo ello, las prácticas que se lleven a cabo en los centros deben ser motivadoras y capaces de implicar a la persona en su consecución, ya que sólo de este modo se podrá tender a la autodeterminación, la vida independiente y el bienestar subjetivo.

Para que las personas con algún tipo de limitación puedan ser capaces de tomar las riendas de su propia vida, las prácticas que se lleven a cabo desde los centros deberán estar orientadas a desarrollar las competencias necesarias para ello. Es fundamental que el desarrollo de competencias personales, que dan fuerza y poder a la persona con discapacidad, vayan más allá de las competencias instrumentales. Ya que de este modo, como se verá más adelante, se podrán conseguir procesos de aprendizaje y participación más enriquecedores y más normalizados.

Por otra parte, las prácticas deberán estar centradas en los múltiples aspectos positivos que tiene cada persona y orientadas a su crecimiento positivo y no a la "acomodación" (Carver, 1998) ya que esto supone que las personas rebajen las demandas que hacen a la sociedad y aminoren sus expectativas (McMillen, Zuravin y Rideout, 1995). Aunque unas prácticas orientadas a la

acomodación pueden dar lugar a unos resultados positivos que mejoren la adaptación de la persona a sus contextos, no van a producir procesos de enriquecimiento y crecimiento personal que son los que promoverán la vida independiente de las personas con discapacidad.

En los próximos apartados diferentes autores defienden la necesidad de desarrollar prácticas que promuevan la motivación y la autodeterminación, la implicación, la resiliencia y se mostrarán los efectos de dichas prácticas en las personas y en las organizaciones.

2.4.2. Prácticas que promueven la motivación y la autodeterminación

La motivación es un elemento clave para lograr el compromiso y la implicación de una persona con una tarea (Iso-Ahola y St.Clair, 2000) ya que es un mecanismo interno que dirige y determina la intensidad y persistencia de la conducta (Kanfer, 1994; Sage, 1977).

A continuación se va a analizar la motivación de las personas con discapacidad ante una práctica desde la perspectiva de la Teoría de las Metas de Logro (Ames, 1987; Dweck, 1986; Maehr, 1974; Nicholls, 1978, 1989, entre otros) y la Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1980,1985, 1991; Ryan y Deci, 2000; Ryan, 1982) por ser las que nos proporcionan un marco conceptual más relacionado con las prácticas inclusivas.

Teoría motivacional de las Metas de Logro

La Teoría motivacional de las Metas de Logro establece que las metas, junto con los valores personales, son los verdaderos resortes de la vida (Oishi, 2000), por lo que la motivación se mantendrá únicamente en aquellas prácticas a las que la persona les otorgue una verdadera importancia.

La teoría establece que la meta principal de un individuo en un contexto de logro es demostrar habilidad, existiendo dos concepciones de la misma que se crean por influencia social: (1) la orientación a la tarea o al aprendizaje, en la que el éxito viene definido como el dominio de la tarea y el progreso personal, y (2) la orientación al resultado, en la que el éxito se define como la superación a los rivales y la demostración una de mayor capacidad (Nicholls, 1984a).

El significado otorgado al concepto habilidad puede variar de una persona a otra (Allen, 2003; Maehr, y Braskamp, 1986; Nicholls, 1989; Nicholls, Patashnick, y Nolen, 1985) como consecuencia de las primeras experiencias de socialización así como de factores disposicionales, sociales y contextuales (Duda, 1992; Roberts, 1992). Por ello, esta Teoría no considera la habilidad como un constructo unidimensional, sino que defiende que existen las dos perspectivas presentadas (Nicholls, 1984a, 1984b).

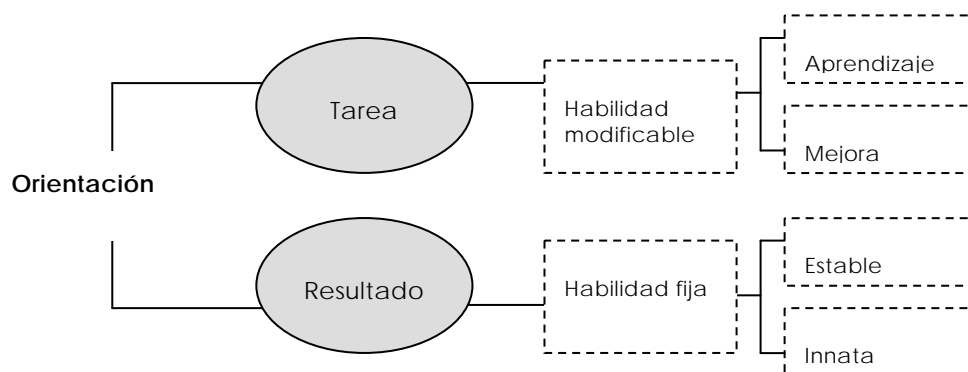


FIGURA 10. RELACIÓN ENTRE LAS ORIENTACIONES DE METAS DISPOSICIONALES Y EL CONCEPTO DE HABILIDAD (JIMÉNEZ, 2004)

La orientación a la tarea entiende que la habilidad es modificable y hace referencia a la preocupación por el aprendizaje y a los procesos de aprendizaje y mejora, donde las percepciones de habilidad son auto-referenciales y dependientes del progreso personal y donde el éxito o el fracaso dependen de la valoración subjetiva de si se aprendió o se mejoró en la tarea. La segunda

concepción de habilidad se corresponde con una entidad fija e innata que hace referencia a los procesos de comparación social, donde el individuo juzga su capacidad en relación a los demás y donde el éxito o el fracaso depende de la valoración subjetiva que resulta de comparar la habilidad propia con la de otros "relevantes". De esta forma, estas personas se esfuerzan por evitar mostrar una falta de capacidad al compararse con otras.

Nicholls (1984b, 1989), al respecto, propone tres factores a los que según él se encuentran unidas la percepción de éxito y fracaso. Estos son: (1) la percepción que tiene la persona de su demostración de una alta o baja habilidad; (2) las distintas variaciones subjetivas de cómo se define el éxito y el fracaso desde la concepción de habilidad que se ha adoptado; (3) la concepción de habilidad que se tenga, ya que está influenciada por cambios evolutivos, disposicionales y situacionales.

Otro aspecto destacable en la consecución de metas, es la predisposición optimista de la persona con discapacidad (Scheier y Carver, 1985) ya que si posee una actitud positiva hacia el futuro será más fácil que oriente todos sus esfuerzos hacia la consecución de los objetivos propuestos (Diener, Suh, Lucas, y Smith, 1999).

La Teoría de la Autodeterminación

La autodeterminación según Deci y Ryan (1985) es una condición que se debe producir necesariamente para que la persona pueda disfrutar de una tarea que le ha conllevado un esfuerzo y una implicación.

El comportamiento autodeterminado se refiere, según Wehmeyer (2005, p.117) a "acciones volitivas que permiten a una persona actuar como agente causal primario en la vida de uno mismo y mantener o mejorar la calidad de su

vida". Por lo tanto, podemos decir que un acto es autodeterminado si la acción del individuo refleja las siguientes características (Wehmeyer, 2009):

- la persona es la que causa la acción basándose en su propio deseo.
- la persona actúa de modo autónomo.
- los comportamientos están autorregulados.
- la persona inició acontecimientos y respondió ante ellos de una forma eficiente.
- la persona actuó conscientemente sobre los actos que estaba realizando.

La Teoría de la Autodeterminación (Deci y Ryan, 1980, 1985, 1991) establece que la motivación es un continuo que va surgiendo a lo largo de la vida; desde la infancia y adolescencia se van aprendiendo determinadas habilidades, actitudes y creencias que van a facilitar a la persona ser agente causal de su vida (Wehmeyer, Sands et al., 1997; Wehmeyer, 1998, 2001; Wehmeyer et al, 2003). Estas competencias son identificadas por Wehmeyer (2009) como "elementos componentes del comportamiento autodeterminado" y engloban habilidades relacionadas con ser capaz de hacer elecciones, resolver problemas y tomar decisiones, establecer objetivos personales y ser capaz de poner los medios para alcanzarlos, y establecer actitudes de autodefensa y habilidades de autocontrol.

La motivación a la hora de participar en determinadas prácticas se ve influenciada por los diferentes niveles de autodeterminación que la persona posee; de tal forma, que de menor a mayor autodeterminación tendríamos la desmotivación, la motivación extrínseca y la motivación intrínseca (Deci y Ryan, 1985).

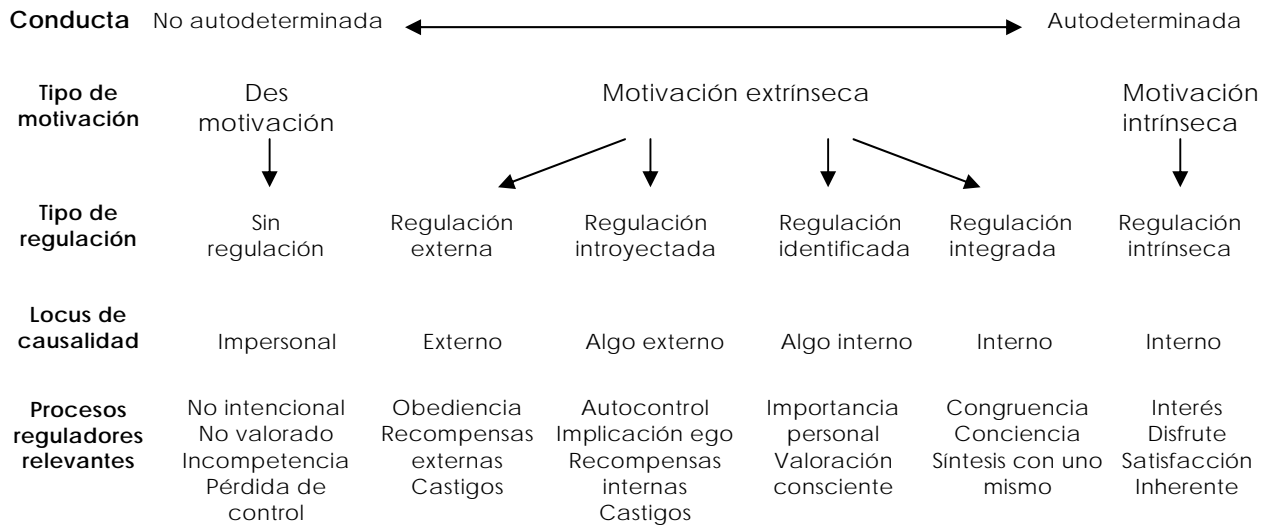


FIGURA 11. CONTINUO DE AUTODETERMINACIÓN (DECI Y RYAN, 2000; RYAN Y DECI, 2000)

La desmotivación se caracteriza por que el sujeto no tiene intención de participar en las diferentes prácticas que se proponen, lo cual va a ocasionar sentimientos de frustración (Deci y Ryan, 1991; Ryan y Deci, 2000).

Dentro de la *motivación extrínseca* podemos encontrar, según Ryan y Deci (2000): la regulación integrada, la regulación identificada, la introyección y la regulación externa (ordenadas de mayor a menor autodeterminación).

(1) La *regulación integrada* implica en el sujeto una valoración y asimilación de lo que conlleva la práctica, lo que conlleva una evaluación y confrontación con otros valores y necesidades.

(2) La *regulación identificada* implica que el sujeto se identifique con la importancia que tiene la actividad para sí mismo, por lo que los comportamientos resultan autónomos, pero la decisión de participar en la actividad viene dada por una serie de beneficios externos y no por el placer y la satisfacción inherente a la propia actividad (Ntoumanis, 2001). Por ello, la participación sigue siendo instrumental (Deci y Ryan, 2000).

(3) La *introyección*, conllevaría participar en las prácticas por evitar sentimientos de culpabilidad (Ryan y Deci, 2000), simplemente por basarse en el "deber" o "tener" que hacer algo (Ntoumanis, 2002; Sarrazin, Vallerand, Guillet, Pelletier y Cury, 2002).

(4) La *regulación externa* se caracteriza por una actuación en búsqueda de un incentivo externo, y por tanto el sujeto se compromete en una actividad poco interesante para él sólo por conseguir una recompensa o evitar un castigo (Deci y Ryan, 2000).

Por último, la *motivación intrínseca* supone el compromiso de un sujeto con una actividad por el placer y el disfrute que le produce y por tanto, la realización de la actividad es un fin en sí mismo (Deci, 1975; Deci y Ryan, 1985).

Ryan y Deci (2000) identifican la motivación intrínseca como:

Aquella tendencia inherente a la búsqueda de la novedad y de los retos, a la extensión y ejercicio de las capacidades personales, a la exploración y al aprendizaje. Lo intrínseco tiene que ver, por tanto, con una dimensión enriquecedora y de avance en la construcción personal. (p.70)

En los centros se deberán promover prácticas para que las personas con algún tipo de limitación evolucionen en el continuo de la autodeterminación para que lleguen a alcanzar estados de motivación intrínseca que les permitan aprender y realizar esfuerzos para alcanzar aquellas metas que son significativas para ellos. Si las prácticas son capaces de conseguir una elevada motivación en las personas se podrán, incluso, compensar determinadas carencias en las habilidades (Amabile, 1993).

2.4.3. Prácticas que promueven la implicación de la persona

La felicidad, como nos señala Wilson (1967), es causada por la satisfacción de las necesidades que una persona tiene, por tanto, va a depender tanto de las aspiraciones personales, del nivel de adaptación alcanzado, así como de las comparaciones con los demás y las experiencias vividas.

Si damos un paso más relacionando lo visto en el apartado anterior, podemos decir, que el sentimiento de bienestar y felicidad se alcanza cuando se aúnan los desafíos de la tarea y de las habilidades personales para afrontar positivamente un nuevo proyecto (Csikszentmihalyi, 1975, 1988, 1996, 1998). La felicidad se alcanzaría cuando el esfuerzo físico y psíquico aplicado a tareas voluntarias ha alcanzado su límite, habiendo conseguido algo difícil que merecía la pena.

Cuando una persona cree que una tarea tiene un interés y una importancia superior a otras tareas, es capaz de implicarse de tal modo que puede entrar en un estado que implica una total absorción y la creación de un estado de concentración que facilita la aparición del rendimiento óptimo (Csikszentmihalyi, 1990), es lo que el autor denomina "flow".

Este estado, según Csikszentmihalyi (1990, 1993) se compone de nueve dimensiones: equilibrio entre reto y habilidad, unión de la acción y el pensamiento, claridad de objetivos y las metas que se persiguen, feedback claro y sin ambigüedades, concentración sobre la tarea que se está realizando, sentimiento de control, pérdida de autoconciencia, transformación en la percepción del tiempo y experiencia autotélica.

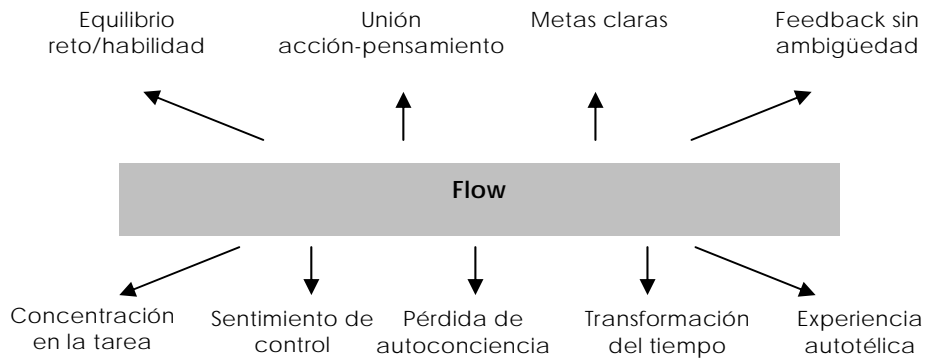


 FIGURA 12. COMPONENTES DEL "FLOW" SEGÚN JACKSON Y CSIKSZENTMIHALYI (2002)

Para que las personas se sientan implicadas en las tareas que se propongan desde los centros deberán, por tanto, converger, por una parte, un desafío ante la tarea que están realizando y, por otra, un despliegue de las habilidades necesarias para resolverlas.

Si en los centros sólo se ponen en marcha tareas repetitivas, sobre las que la persona no tiene ninguna capacidad de control y no se aumenta de forma progresiva y con apoyos el nivel de dificultad ni el de habilidad necesaria, se estaría ante un proceso de habituación generando experiencias de aburrimiento. En cambio si las prácticas están basadas en un óptimo equilibrio, entre los desafíos y las habilidades, se podrán llegar a experiencias de flujo.

Quien consiga alcanzar este estado positivo de la mente durante la participación en las prácticas que se pongan en marcha desde el centro o las promovidas por la persona, obtendrá grandes niveles de disfrute, diversión y logro, y esta experiencia tan valiosa será el origen de la motivación de muchos individuos que intenten comprometerse con una vida independiente. El flow, por tanto,

constituye una experiencia intrínsecamente placentera que las personas intentarán repetir, siempre que sea posible, para volver a experimentar o sentir esa sensación.

Pero, la activación motivacional no depende sólo de la novedad o del interés intrínseco de la práctica en cuestión, sino de la correspondencia entre ésta y los recursos personales de los que se dispone para afrontar la situación en un equilibrio óptimo entre la competencia del individuo y el desafío percibido implicado en la tarea.

Csikszentmihalyi (2002) advierte que cuando no existe ese equilibrio, se pueden ocasionar dos situaciones diferentes: (1) si los desafíos superan las competencias individuales se genera un estado de ansiedad por exceso de dificultad, mientras que si, por el contrario, (2) las habilidades superan demasiado los desafíos propuestos, el individuo estará aburrido y, por ende, poco motivado.

Whalen (1997) nos indica, como se puede ver en la figura que se presenta a continuación, que existe una relación entre los distintos grados de desafío y los de habilidad y, que si se combinan de forma compensada, podremos encontrar un área de equilibrio. Por ejemplo, si a una persona se le propone un desafío moderado y posee unas bajas habilidades o competencias para desempeñarlo, se generarán en ella experiencias de preocupación y de ansiedad; por el contrario, si existiera un equilibrio entre el desafío propuesto y unas habilidades altas para persona viviría una experiencia óptima o de flujo (Csikszentmihalyi y Csikszentmihalyi, 1998).

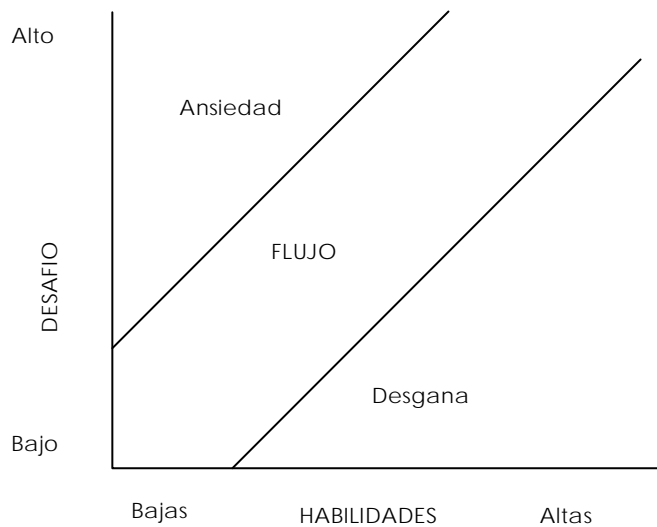


FIGURA 13. "CANAL DE FLUJO" ENTRE EL GRADO DE DESAFÍO DE LA TAREA Y EL NIVEL DE LAS HABILIDADES REQUERIDAS (WHALEN, 1997).

Por tanto, podemos decir que una persona con discapacidad se involucrará en una tarea con una implicación absorbente y, con un gran control sobre sus actuaciones, cuando exista: (a) el equilibrio adecuado entre el desafío propuesto por la tarea y las habilidades disponibles, (b) la sensación de oportunidad de éxito o de alcanzar la meta pretendida, (c) la capacidad o las condiciones necesarias para concentrarse en la tarea emprendida (d) una tarea y unas metas a cumplir claramente definidas y, (e) una retroalimentación inmediata.

En palabras del propio Csikszentmihalyi (1992) las actividades que llevan al "flow":

Son situaciones en las que una persona puede emplear libremente la atención para alcanzar sus objetivos, pues no hay ningún desorden que corregir ni ninguna amenaza para la personalidad de la que haya que defenderse. Hemos llamado a este estado, experiencia de flujo. (p. 230)

A la hora de planificar prácticas en los centros, se deberá tener en cuenta que la felicidad en relación a la consecución de metas, se alcanza mediante la continua satisfacción de proyectos personales marcados por la propia persona, tanto a corto, como a medio y largo plazo. Las personas que lograrán niveles superiores de satisfacción serán, por tanto, aquellas que se han marcado unas metas fácilmente alcanzables en un corto o medio plazo, beneficiándose así de percibir un refuerzo más inmediato porque están constantemente participando en actividades que son por sí mismas intrínsecamente gratificantes (Palys y Little, 1983).

Pero, además de los factores motivacionales personales que ya se han señalado, hay otros condicionantes que influyen en el estado de implicación, que son los factores situacionales. Estos engloban a todo el conjunto de señales contextuales y situacionales a través de las cuales los agentes sociales relacionados con los sujetos definen las claves de éxito y fracaso (Ames, 1992; Maehr, 1984).

Algunos autores como Ames (1992b) y Nicholls (1989, 1992) los han relacionado con los conceptos de la Teoría del Logro de la Meta y se han referido a ellos como el clima motivacional orientado al rendimiento y clima motivacional orientado al aprendizaje.

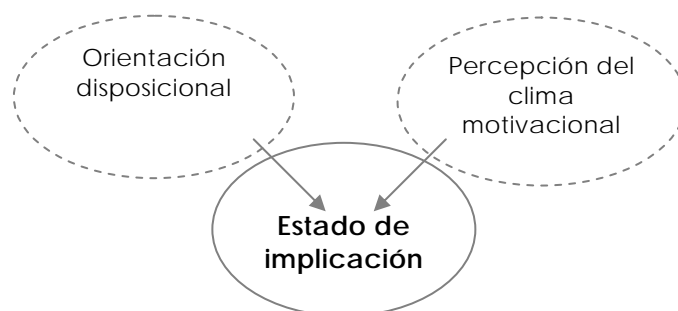


FIGURA 14. CONCEPTO DEL ESTADO DE IMPLICACIÓN (JIMÉNEZ, 2004)

Estas señales que conforman el clima motivacional pueden manipularse para crear diferentes contextos en los que los factores situacionales tomen fuerza y puedan influir sobre el estado de implicación motivacional de las personas. Por ello se hace necesario desarrollar estrategias y prácticas que posibiliten a los profesionales de los centros crear climas motivacionales de implicación con la tarea o con el aprendizaje.

Epstein (1988, 1989) y Ames (1992) señalan que el clima motivacional que se percibe en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad está definido por un conjunto de variables interdependientes o rasgos estructurales, que fueron denominados con el acrónimo TARGET (Task, Authority, Recognition, Grouping, Evaluation, Time).

Ames (1992) sugiere que para lograr un clima orientado a la tarea, las prácticas deben ser desafiantes y variadas, las personas deben tomar decisiones y roles de liderazgo, el reconocimiento debe ser privado y basado en el propio progreso, el agrupamiento debe favorecer el aprendizaje cooperativo y la interactividad, la evaluación debe estar basada en la mejora individual en la actividad y, finalmente, el tiempo debe ajustarse a las necesidades personales (Ver Tabla 03).

ÁREAS DE UN AMBIENTE DE APRENDIZAJE	ESTRATEGIAS
<p>TAREA Diseño de tareas y actividades</p>	<p>Diseñar actividades basadas en la variedad, el reto personal y la implicación activa. Ayudar a las personas a ser realistas y a plantear objetivos a corto plazo.</p>
<p>AUTORIDAD Participación de la persona en el proceso de aprendizaje.</p>	<p>Implicar a las personas en la toma de decisiones y en los papeles de liderazgo. Ayudar a las personas a desarrollar técnicas de autocontrol y autodirección.</p>

<p style="text-align: center;">RECONOCIMIENTO</p> <p>Razones para el reconocimiento: distribución de las recompensas, oportunidades para las recompensas.</p>	<p>Reconocimiento del proceso individual de aprendizaje y de mejora.</p> <p>Asegurar las mismas oportunidades para la obtención de recompensas.</p> <p>Centrarse en el valor de cada individuo.</p>
<p style="text-align: center;">AGRUPACIÓN</p> <p>Forma y frecuencia en que las personas interactúan juntas.</p>	<p>Agrupar a las personas de forma flexible y heterogénea.</p> <p>Posibilitar múltiples formas de agrupamiento.</p>
<p style="text-align: center;">EVALUACIÓN</p> <p>Establecimiento de los estándares de rendimiento. Guía de rendimiento, feedback evaluativo.</p>	<p>Utilizar criterios relativos al progreso personal y al dominio de la tarea. Implicar la persona en la autoevaluación. Utilizar evaluación privada y significativa.</p>
<p style="text-align: center;">TIEMPO</p> <p>Flexibilidad de la programación. Pasos del aprendizaje, dirección del trabajo</p>	<p>Posibilitar oportunidades y tiempo para el progreso.</p> <p>Ayudar a las personas a establecer el trabajo y la programación de la práctica.</p>

TABLA 03. DESCRIPCIÓN DE LAS ÁREAS DE ACTUACIÓN Y ESTRATEGIAS MOTIVACIONALES
PARA DESARROLLAR UNA IMPLICACIÓN HACIA LA TAREA (AMES, 1992).

Cervelló (2002) avanza sobre la propuesta de Ames (1992) y defiende que existe una interacción entre las variables disposicionales y las situacionales que influye en el estado de implicación final de la persona. Ambas variables pueden ser coincidentes o por el contrario conflictivas entre ellas, en cuyo caso la implicación del individuo dependerá de la evaluación subjetiva que se realice y de la variable que presente mayor fuerza en un momento determinado (Roberts, 1992).

Los profesionales de los centros deberán prestar atención a las claves contextuales y sociales que estén influyendo en las prácticas que se realizan ya que pueden afectar tanto a la motivación como a la implicación de las personas y, pueden llegar incluso, como nos señala Roberts (1992), a modificar la conducta ante un proceso de aprendizaje y de participación.

2.4.4. Prácticas que fomentan la resiliencia

La resiliencia es un fenómeno ampliamente observado (Vera, Carbelo y Vecina Jiménez, 2006) que incluye dos aspectos relevantes: resistir a un suceso y rehacerse del mismo (Bonanno, Wortman et al, 2002; Bonanno y Kaltman, 2001).

Michel Manciaux (2010) nos señala:

A pesar de traumas graves, incluso muy graves, o de desgracias más comunes, la resiliencia parece una realidad confirmada por muchísimas trayectorias existenciales e historias de vida exitosas. De hecho, por nuestros encuentros, contactos profesionales y lecturas, todos conocemos niños, adolescentes, familias y comunidades que "encajan" shocks, pruebas y rupturas, y las superan y siguen desenvolviéndose y viviendo -a menudo a un nivel superior- como si el trauma sufrido y asumido hubiera desarrollado en ellos, a veces revelado incluso, recursos latentes y aun insospechados.

El enfoque existente en la actualidad sobre la resiliencia ha evolucionado del propuesto en los primeros estudios en los que se consideraba como una característica personal, propia de todo ser humano, que evoluciona de acuerdo con cada etapa del ciclo vital (Grotberg, 1995; Luthar y Zingler, 1991; Werner y Smith, 1992; Vanistendael, 1996). En la actualidad existe otro enfoque, surgido a finales del siglo pasado, basado en la teoría ecológica de Bronfenbrenner (1979), desde el que se considera la resiliencia como proceso dinámico en el que el ambiente y el sujeto se influyen mutuamente en una relación recíproca que les permite adaptarse y funcionar adecuadamente, gracias a la presencia de la adversidad (Infante, 2002).

Cyrułnik (2001) nos señala que la respuesta resiliente no surge de forma automática si no que se va entretejiendo a partir de la conservación de su identidad, sus sentimientos, sus valores y sus sueños.

La resiliencia genéricamente se define como la capacidad humana de superar la adversidad; no se trata de una característica innata, ni que se adquiriera "de forma natural", ni que una vez adquirida se posea para siempre. Se trata del resultado de un proceso dinámico y evolutivo, que varía según las circunstancias, las características de la experiencia adversa, el contexto, la etapa de la vida en la que se encuentre la persona, y que incluso se puede expresar de distintas maneras en diferentes culturas (Cyrułnik, 2001; Manciaux et al., 2001).

Precisamente, y como fruto de una interacción entre la persona y el entorno, Huntington (2003) define la resiliencia como "la capacidad potencial y reparadora del ser humano de salir herido, pero fortalecido de una experiencia traumática" (p.117); Grotberg (2002) la define como "la capacidad humana para enfrentar, sobreponerse y salir fortalecido o transformado por experiencias de adversidad" o Werner (1989) como la "adaptación exitosa después de la exposición a acontecimientos vitales estresantes". En definitiva, la resiliencia es la capacidad de una persona o grupo para seguir proyectándose en el futuro a pesar de acontecimientos desestabilizadores, de condiciones de vida difíciles y de traumas, a veces, graves.

La resiliencia se muestra claramente relacionada con una actitud optimista y esperanzadora frente a la vida, ante el futuro. Parte de una dimensión preventiva y proactiva que está directamente relacionada con el enfoque de inclusión que se está ofreciendo en la presente investigación y con la propuesta del *Index para la inclusión*.

Según Manciaux (2003) la resiliencia se constituye así como el resultado de la interacción de dos capacidades: resistir, ante la destrucción en situaciones difíciles y rehacerse ante una dificultad desde una visión positiva de la vida.

Empleando como metáfora la "casa" de Vanistendael (1996) podemos analizar las cinco áreas interconectadas, ni exclusivas ni excluyentes, que propone el autor y que se han de tener en cuenta si deseamos favorecer la resiliencia en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad: (1) la aceptación incondicional de la persona como tal, (2) la capacidad del individuo de descubrir un sentido a la vida, de ser autónomo, de tomar decisiones, es decir, capacidad de autodeterminación, (3) un clima emocionalmente positivo, que facilite el desarrollo de aptitudes y/o habilidades potenciales, intelectuales y emocionales, (4) autoestima, confianza en sí mismo y bienestar emocional, (5) otras experiencias a descubrir.



FIGURA 15. "LA CASITA" DE LA RESILIENCIA (VANISTENDAEL Y LECOMTE, 2002).

Según Vanistendael (2005) la resiliencia, como una verdadera casa, se construye de una forma más o menos estable y requiere mantenimiento a lo largo de los años. La casa puede ofrecer protección pero también, como una verdadera casa, puede no resistir siempre a todas las dificultades o catástrofes que se experimenten.

Brown, Caston y Bernard (2001) consideran que cuando las personas aprenden a utilizar sus intereses y habilidades se involucran mejor en su proceso de aprendizaje a lo largo de la vida. Por lo tanto, desde los centros se deberán desarrollar prácticas que fomenten los lazos de confianza entre las personas usuarias y aquellas personas que puedan ayudarles a mejorar su capacidad de resiliencia (profesionales, familiares, vecinos, amigos, compañeros de trabajo, etc.).

Brown, Caston y Bernard (2001) identifican ciertas prácticas esenciales de las cuales destacamos aquellas que son más relevantes para la investigación que se presenta:

- Reforzar los procesos de toma de decisiones en las personas, proveyéndolas de información adecuada para que puedan actuar de un modo coherente y adecuado a cada situación.
- Fomentar la motivación intrínseca, ya que origina conexiones más profundas y significativas en la vida y da su lugar a los pensamientos, los sentimientos, las emociones y las conductas que se integran en los procesos de aprendizaje y participación.
- Enfatizar la relación de las personas usuarias con otras pertenecientes a los diferentes contextos sociales en los que participa (la familia, el centro, el lugar de trabajo, amistades, organizaciones de ocio, etc.) para fomentar el desarrollo de su identidad, sus intereses y fortalezas.

Los mismos autores, de cara a apoyar las prácticas esenciales, señalan una serie de principios para fomentar la competencia de la resiliencia como son: la participación, la observación, la reflexión y la transformación.

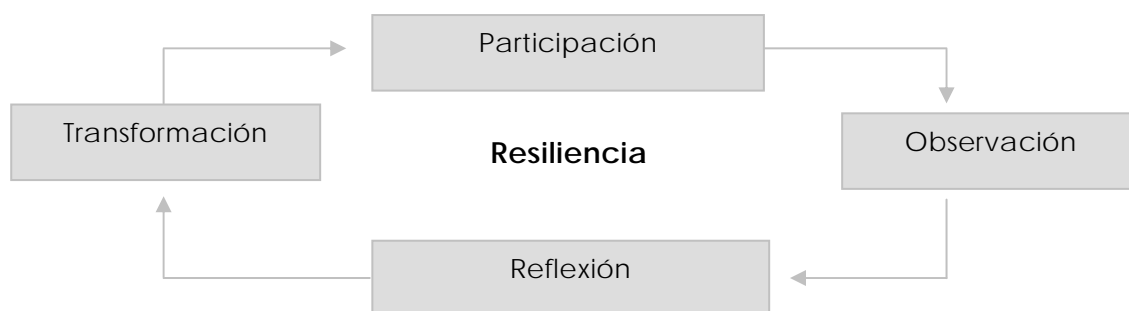


FIGURA 16. PROCESO PARA FOMENTAR LA RESILIENCIA (BROWN, CASTON Y BERNARD, 2001)

(1) La **participación activa** es esencial en el proceso de aprendizaje y debe estar enfocada en el presente y en las experiencias diarias (Brown, Caston y Bernard, 2001). Por ello, desde las prácticas que se pongan en marcha en los centros se deberá hacer consciente a la persona de los diferentes procesos y situaciones que ocurren en sus vidas de los cuales ellos son partícipes directos.

(2) La **observación** implica no dejar pasar las experiencias y ser consciente de todo lo que vivimos, ya que esto ayuda a la persona a conocerse mejor y a tomar conciencia de su comportamiento, a la vez que le fortalece como persona y le ayuda a conectar mejor con otros.

(3) La **reflexión** requiere interpretar y analizar las experiencias y es uno de los factores más importantes, según los autores, porque intensifica las fortalezas de la persona y facilita la reposición.

(4) La **transformación** es el resultado final de la participación, observación y reflexión y, para que se produzca, la persona debe ser consciente de las conexiones que existen ante los actos y los cambios que ocurren como consecuencia de estos; conlleva no sólo su reconocimiento sino también la

asunción de la responsabilidad sobre las consecuencias que pueden ocasionar. Cada persona deberá poder seleccionar qué experiencias quiere vivir y el proceso que quiere poner en marcha para lograr dichas transformaciones.

Este enfoque de resiliencia propuesto por Brown, Caston y Bernard (2001) es un proceso donde se van interiorizando las experiencias, se experimentan algunos cambios y se desarrollan sentimientos que sirven de base para el aprendizaje y la superación.

En los centros que prestan servicios a personas con discapacidad muchas veces se concentran más esfuerzos en conocer la historia personal de cada usuario, su familia y su contexto socio-laboral, la enfermedad, los síntomas y aquellas características que se asocian con una elevada probabilidad de daño biológico, psicológico o social, que en descubrir la existencia de verdaderos escudos protectores contra fuerzas negativas que atenúen sus efectos.

Las prácticas deben cambiar de enfoque y centrarse en fomentar las características resilientes de las personas para que tengan una imagen positiva de sí mismas y sean capaces de: establecer relaciones sociales constructivas, dimensionar los problemas y sus repercusiones; tener esperanza frente a las dificultades; extraer significado de las situaciones de estrés que se pueden vivir en diferentes contextos; iniciar nuevas acciones cada vez con menos apoyo y ser capaces de fijar metas personales posibles de alcanzar (Saavedra, 2004).

Saavedra (2004) nos señala las características que forman parte del perfil de una persona resiliente: (1) presta servicio a los otros o a una causa; (2) tiene un fuerte control interno frente a los problemas; (3) es sociable; (4) tiene sentido del humor; (5) es flexible; (6) manifiesta autonomía; (7) emplea estrategias de convivencia, es asertivo, controla sus impulsos; (8) tiene capacidad para aprender y conectar los aprendizajes; (9) capacidad para automotivarse; (10) percibe competencias personales; (11) tiene confianza en sí mismo.



FIGURA 17. PERFIL DE UNA PERSONA RESILIENTE (SAAVEDRA, 2004).

Desde los centros que prestan servicios a personas con discapacidad se deberán potenciar el desarrollo de habilidades para enfrentarse a la adversidad, ya que de este modo las personas estarán preparadas para participar en las actividades habituales que se dan en la sociedad. Algunas de las estrategias que se podrán reflejar en las prácticas pueden ser las siguientes (Henderson y Milststein, 1996; Saavedra, 2004; Carega, 2003):

- Enriquecer los vínculos entre las personas de la comunidad, fortaleciendo y resaltando los puntos de acuerdo y de conexión existentes y estableciendo canales y puentes que motiven el contacto con los otros.
- Fijar límites claros y firmes que permitan a las personas conocer las normas de funcionamiento del centro. Es deseable que dichos límites

sean consensuados entre todos los miembros de la comunidad logrando así un mayor compromiso con ellos.

- Enseñar habilidades de convivencia que incluyan, entre otros, la cooperación, la resolución positiva de conflictos, la asertividad en el planteamiento de problemas, la toma de decisiones, el manejo del estrés y la promoción de ambientes saludables (físicos y psicológicos).
- Ofrecer apoyo y afecto a las personas, lo que implica motivar, apreciar los aciertos de los demás, mirar los errores como transitorios y como áreas a mejorar y fortalecer la comunicación a nivel personal.
- Desarrollar expectativas elevadas pero realistas, lo que implica creer en el potencial de todas las personas, pero a la vez no generar frustración al establecer tareas imposibles de cumplir.
- Promover la participación de todos los miembros de la comunidad, para que sean partícipes en las tomas de decisiones, en la generación de nuevas ideas y en la búsqueda colectiva de soluciones, en el afrontamiento colectivo de las dificultades y en la distribución de las responsabilidades.

Claramente no se espera que todos estos elementos estén presentes en la persona o en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad para que se favorezca la aparición de conductas resilientes, pero es deseable que gran parte de ellas estén total o parcialmente desarrolladas (Saavedra, 2004).

Por todo ello, las prácticas en los centros deben estar orientadas al desarrollo de competencias que fortalezcan a las personas y no únicamente al desarrollo de habilidades instrumentales que no pueden ser extrapoladas a los múltiples contextos en los que se debe desenvolver una persona con discapacidad.

Todo ello, conlleva un cambio en los centros y en sus prácticas. Por las consecuencias que se derivan de ese cambio debe estar apoyado por la cultura y las políticas organizativas.

Si en los centros se desarrollan prácticas que promuevan la individualidad, el respeto, la autodeterminación, la elección informada, y el empoderamiento, se estarán poniendo en marcha modelos basados en la persona y en sus derechos y no en los objetivos del sistema en el que está inmerso el centro.

2.5. Conclusiones del capítulo

La cultura, las políticas y las prácticas forman un entramado que está en la base de todas las organizaciones, por lo que conocer tanto el enfoque organizativo que está detrás de cada una de ellas como los valores que las sustentan, es fundamental para entender el modo de actuación de una determinada entidad.

Aunque a lo largo del capítulo se han separado los tres apartados para seguir la estructura del *Index para la inclusión*, se ha podido ver en múltiples ocasiones cómo los diferentes temas que están detrás de cada uno de ellos se van entretejiendo y construyendo, apoyándose unos en otros.

En los centros que prestan servicios a personas con discapacidad, al igual que en otro tipo de organizaciones, los valores influyen en las prácticas, la cultura en las comunidades que se establecen y las políticas existentes reflejan la forma de ser de las personas que forman parte de la organización. Todo tiene un reflejo, todo tiene un efecto.

Si nos centramos en las personas con discapacidad, que son al fin y al cabo el eje desde el que deben pivotar el resto de los elementos, podremos ver en ellas el reflejo de la cultura, de las políticas, y de las prácticas.

Si estamos en una organización inclusiva nos encontraremos con: personas que presentan algún tipo de limitación pero que no les impide ser felices, tener aspiraciones y ser capaces de liderar su propia vida (Wilson, 1967; Csikszentmihalyi, 1975, 1988, 1996, 1998; Whallen, 1997); personas implicadas, con necesidad y capacidad de participar en diferentes actividades tanto personales, como laborales y sociales (Ames, 1992; Csikszentmihalyi, 1996, 1998; Palys y Little, 1983; Maehr, 1984); personas que quieren enfrentarse a retos y nuevas situaciones que les hagan sentir miembros de una comunidad que respeta sus derechos (AMICA, 2009); líderes y profesionales motivados por todo lo que implica su trabajo y las consecuencias que tiene (Senge, 1993; Strully y Broderick, 2010); una organización que se despierta para defender los derechos de las personas que colaboran con ella (C.E., 2001; Carneiro, 2002; Strully y Broderick, 2010; AMICA, 2009; Booth, 2008); una comunidad en la que sus miembros se sienten seguros y partícipes de un proyecto común (Sarason, 1974; McMillan y Chavis, 1986; Maya, 2004; Moreno, Giménez y García, 2009).

CAPITULO 3.

Comunidades de Práctica

Wenger (2001)

El hecho de vivir como seres humanos significa que iniciamos constantemente empresas de todo tipo, desde procurar nuestra supervivencia física hasta buscar los placeres más elevados. Cuando definimos estas empresas y participamos en su consecución, interaccionamos con los demás y con el mundo y, en consecuencia ajustamos nuestras relaciones con el mundo y con los demás. En otras palabras, aprendemos.

Con el tiempo, este aprendizaje colectivo desemboca en unas prácticas que reflejan tanto la búsqueda del logro en nuestras empresas como las relaciones sociales que la acompañan. Por lo tanto, estas prácticas son la propiedad de un tipo de comunidad creada, con el tiempo, mediante la intención sostenida de lograr una empresa compartida. Por ello tiene sentido llamar comunidades de práctica a esta clase de comunidades. (p.69)

3.1. Introducción

En los últimos años ha habido un cambio en la concepción sobre cómo las personas aprenden y hacen uso del conocimiento dentro y fuera de los contextos educativos. Desde el momento en que diversos autores argumentan científicamente que el aprendizaje se produce en los contextos socio-culturales, emergen las Comunidades de Práctica (CoP) como un nuevo escenario en el que el aprendizaje y la participación se aúnan para dar sentido a la práctica que se produce en el día a día de las organizaciones.

En el presente capítulo vamos a abordar, en primer lugar, la base teórica desde la que parten las Comunidades de Práctica, el aprendizaje situado; para posteriormente, ahondar en el concepto de CoP y su evolución histórica.

Una vez posicionado el enfoque, se abordan las características de las comunidades, desde la perspectiva de Wenger (2001) y los procesos de participación y cosificación que se producen en sus dinámicas.

Para terminar el capítulo se analizan los principios que nos sugieren diversos autores para promover y guiar la evolución de una Comunidad de Práctica dentro de una organización.

3.2. El aprendizaje situado y la práctica

Tradicionalmente, el aprendizaje se ha considerado como un proceso que tiene lugar exclusivamente en la mente de las personas (Gagné, Yekovich y Yekovich, 1993); esta convicción ha encontrado su expresión en conceptos tales como la capacidad, el talento y la inteligencia, y es una consecuencia, como apunta Barab y Plucker (2002) "de la separación del aprendiz respecto al contexto de aprendizaje" y "del aislamiento del cuerpo respecto de la mente" (p.165). En

definitiva, podemos decir que se ha entendido el aprendizaje como el resultado de procesos internos e innatos, y que, consecuentemente, están vinculados a las diferentes etapas del desarrollo que se experimentan a lo largo de la vida. Esta manera de ver el aprendizaje y el conocimiento es totalmente opuesta a la del *aprendizaje situado* que es un movimiento en el campo de la educación que ha surgido para abordar las especificaciones de estos dos conceptos desde una perspectiva diferente.

En lugar de centrarse únicamente en la mente y sus procesos internos, un creciente número de investigadores han empezado a considerar el aprendizaje y la adquisición del conocimiento en términos de interacciones y construcción de significados dentro de un contexto sociocultural (Brown et al., 1989; Lave y Wenger, 1991). Los investigadores son cada vez más concientes del hecho de que las teorías tradicionales del aprendizaje son insuficientes para explicar las formas en las que los individuos aprenden y hacen uso del conocimiento dentro y fuera de las escuelas.

Las teorías del aprendizaje situado están ampliamente basadas y relacionadas con la filosofía de la cognición situada en la que un asunto clave es que la cognición se da por la acción (por ejemplo, Clark, 1997; Suchman, 1987; Varela, Thompson y Rosch, 1991; Wilson, 2003).

El paradigma de la cognición situada representa una de las tendencias actuales más representativas de la teoría y la actividad sociocultural (Daniels, 2003). Toma como punto de referencia los escritos de Lev Vygotsky (1986; 1988), Leontiev (1978), Luria (1987) y más recientemente, los trabajos de Rogoff (1993), Lave (1997), Bereiter (1997), Engeström y Cole (1997) y Wenger (2001).

Esta visión, relativamente reciente, ha desembocado en un enfoque instruccional, el *aprendizaje situado*, que destaca la importancia de la actividad y el contexto y reconoce que el aprendizaje es, ante todo, un proceso de enculturación en el cual la persona se integra gradualmente en una comunidad o cultura en la que realiza determinadas prácticas sociales. En esta misma dirección, se comparte la idea de que aprender y hacer son acciones inseparables.

Desde este enfoque se apuesta por un proceso de enseñanza-aprendizaje centrado en prácticas educativas auténticas, las cuales requieren ser coherentes, significativas y propositivas (Brown, Collins y Duguid, 1989). Además, la autenticidad de una práctica educativa puede determinarse por el grado de relevancia cultural de las tareas y, por el tipo y nivel de actividad social que éstas promueven (Derry, Levin y Schauble, 1995).

De esta manera, una situación educativa, para efectos de su análisis e intervención instruccional, requiere concebirse como un sistema de actividad, cuyos componentes a ponderar incluyen (Engeström, citado en Baquero, 2002): (1) el sujeto que aprende, (2) los instrumentos utilizados en la actividad, especialmente aquellos que se utilicen en la vida social, (3) el objeto a apropiarse u objetivo que regula la actividad (saberes y contenidos), (4) una comunidad de referencia en la que se insertan la actividad y el sujeto, (5) las normas o reglas de comportamiento que regulan las relaciones sociales de esa comunidad y, por último, (6) las reglas que establecen la división de tareas en la misma actividad.

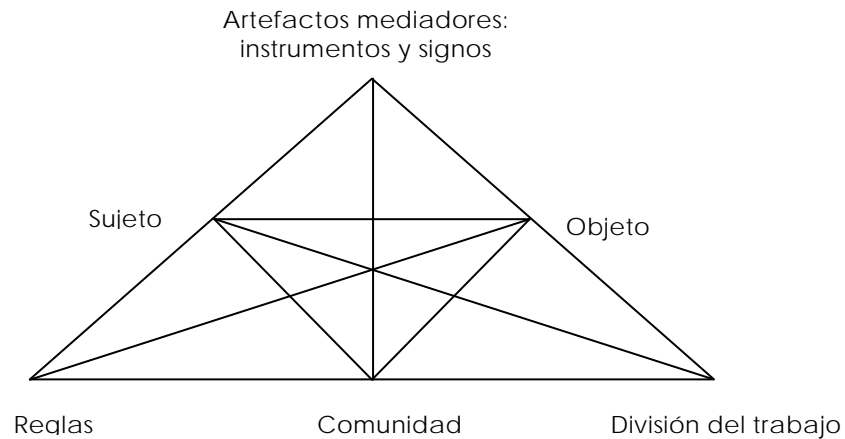


FIGURA 18. TEORÍA DE LA ACTIVIDAD (ENGESTRÖM, 1987)

A manera de síntesis, en la perspectiva de la cognición situada, el aprendizaje se entiende como los cambios en las formas de comprensión y participación de los sujetos en una actividad conjunta. Debe verse como un proceso multidimensional de apropiación cultural, ya que se trata de una experiencia que involucra el pensamiento, la afectividad y la acción (Baquero, 2002). La idea subyacente es que el poseedor del conocimiento no puede ser separado de éste, conduciendo a una posición en la cual el conocimiento y el aprendizaje son considerados como el resultado de la actividad social en un contexto determinado (Brown, Collins y Duguid, 1989; Greeno, 1998; Lave, 1991; Lave y Wenger, 1991).

El aprendizaje situado se refiere a cómo se produce el aprendizaje cada día. No es una recomendación para que la enseñanza sea "situada" o "relevante"; es una teoría sobre la naturaleza del aprendizaje humano, que se basa en la afirmación de que este se construye de forma dinámica y sobre nuestra forma de ver las experiencias que estamos viviendo y las prácticas que estamos realizando. La concepción de nuestra actividad, en el marco de una matriz social, da forma y

restringe lo que pensamos, hacemos, y decimos. Esto es, nuestra acción está situada en nuestro rol como miembros de una comunidad (Clancey, 1995).

El aprendizaje situado hace que la adquisición de competencias, como resultado del aprendizaje, no sea tanto la consecuencia de la dimensión individual, sino de la posibilidad de participación activa en actividades colectivas, es decir, de la dimensión social del aprendizaje.

Este tipo de aprendizaje tiene que ver con el desarrollo de nuestras prácticas y con nuestra capacidad de negociar significados. En palabras de Wenger, no se basa en la creación de recuerdos, hábitos y capacidades, sino en la formación de una identidad.

3.2.1. El origen del enfoque

El origen del enfoque de la cognición y el aprendizaje situado dentro de la corriente cognitiva se remonta a los años treinta con los trabajos de Dewey (1938/1963), Mills (1940) y Vygotsky (1932/1978).

En estos años, en los que en la investigación psicológica dominaban las teorías conductistas surgió el aprendizaje situado ofreciendo un nuevo enfoque que iba más allá de los límites marcados. Estos autores ofrecieron una nueva perspectiva del proceso de aprendizaje, ya que pasaron de centrarse en la conducta y la cognición en términos de estímulos y respuestas, a un enfoque centrado en el carácter social y cultural de la cognición humana.

Vygotsky (1988), por ejemplo, consideró la cognición como un resultado de procesos sociales, donde el aprendizaje implica (1) el entendimiento e internalización de los símbolos y signos de la cultura y grupo social al que se pertenece, y (2) que los aprendices se apropien de las prácticas y herramientas culturales a través de la interacción con miembros más experimentados. Sin

embargo, por diferentes razones, estas ideas no cuajaron en el escenario científico, dando lugar a un largo período en el que los aspectos sociales y culturales de la cognición humana se ignoraron e incluso rechazaron, sobre todo en la ciencia cognitiva, que desde sus orígenes en el década de 1950 se centró en el conocimiento como un proceso interno.

Años más tarde, en la década de los ochenta, Suchman (1987) redescubrió estas ideas y las aportó al mundo científico como una alternativa al procesamiento de la información del enfoque cognitivista.

Hoy en día, existe una conciencia creciente de la naturaleza cultural de la cognición humana en diferentes campos de la ciencia cognitiva. Las teorías de la cognición situada están basadas en la idea principal de que el pensamiento y la acción humana están situados, en el sentido de que lo que la gente percibe, cómo concibe su propia actividad y qué hace físicamente, se desarrollan como un todo (Clancey, 1997).

El cambio de paradigma del cognitivismo a la cognición situada también tiene importantes implicaciones para la investigación educativa. Tradicionalmente, se ha concebido el conocimiento y el aprendizaje como procesos individuales que se desarrollan en contextos controlados, estables y objetivos. Esta forma de entender los procesos de enseñanza-aprendizaje ha llevado a que los contextos donde supuestamente se debe promover el aprendizaje sean neutrales respecto a lo que se aprende, ya que al ser elaborados ex profeso para el proceso dejan de tener relación con el escenario vital del aprendiz (Brown, Collins y Duguid, 1989). La educación tradicional también ha basado en gran medida sus prácticas en la idea de que el conocimiento es algo que reside en el interior de la persona, por lo que el proceso de enseñanza-aprendizaje ha de centrarse en la transmisión de contenidos (Barab y Plucker, 2002).

En los últimos años, la visión tradicional ha sido criticada dando lugar a teorías que abordan el aprendizaje y el conocimiento desde un punto de vista diferente, basado en gran medida en la psicología histórico-cultural (Leontiev, 1978; Vygotsky, 1978). Estos nuevos enfoques conciben el aprendizaje como un proceso que surge de la actividad en un mundo subjetivo y el socialmente construido (Brown et al., 1989; Lave y Wenger, 1991; Rogoff, 1990). Se centran en los procesos del andamiaje del aprendiz y los pares, la negociación mutua de significados y la construcción conjunta de los saberes. Así, en un modelo de enseñanza situada, resaltarán la importancia de la influencia de los agentes educativos, que se traducen en prácticas pedagógicas deliberadas, en mecanismos de mediación y ayuda ajustada a las necesidades del alumno y del contexto, así como de las estrategias que promuevan un aprendizaje colaborativo o recíproco. Y postulan que sólo el conocimiento que se adquiere de forma activa nos va a permitir adquirir un conocimiento que sea aplicable, más adelante, a diferentes situaciones y contextos.

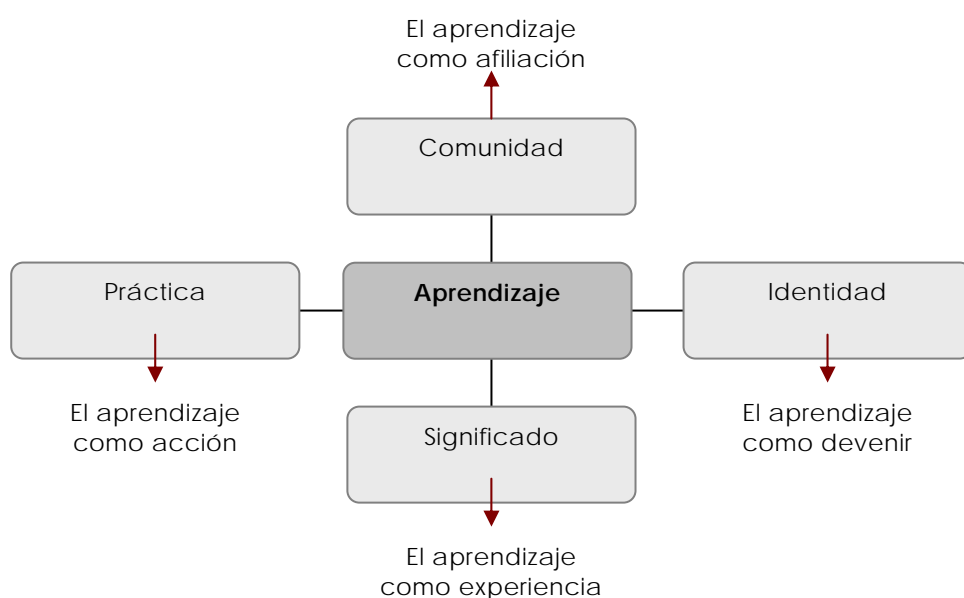


FIGURA 19. COMPONENTES DE LA TEORÍA SOCIAL DEL APRENDIZAJE (WENGER, 2001, P.23)

El aprendizaje situado, a raíz de las investigaciones realizadas por Vygotsky (1986,1988), además de en la actividad, se ha centrado en la naturaleza sociocultural del aprendizaje y el conocimiento, es decir, el aprendizaje es visto como un proceso en el que la interacción social y el uso de diferentes tipos de recursos se consideran factores claves para adquirir el conocimiento de forma eficaz (Resnick, 1989).

3.3. Concepto de Comunidad de Práctica

El concepto de Comunidad de Práctica (CoP) se encuentra muy cerca de los postulados sobre aprendizaje a lo largo de la vida y formación profesional permanente. Esta idea la vemos reflejada por primera vez en 1991 en *Situated learning. Legitimate Peripheral Participation*, donde Wenger y Lave defienden la idea de que el aprendizaje implica participación en comunidad y que la adquisición de conocimientos se considera un proceso de carácter social.

Dicho de otro modo, por primera vez se pone de relieve la concepción del aprendizaje como un hecho colectivo frente a la idea clásica que lo limita a un proceso individual. Esta idea ha sido apoyada también por John Seely Brown y Paul Duguid (1991) en su artículo *Organizational learning and communities of practice* a través del caso de la empresa Xerox. Posteriormente a estas dos publicaciones han sido muchos los autores que se han intentado definir el concepto de Comunidad de Práctica.

En 2001, Wenger utiliza el concepto Comunidad de Práctica para asociar el desarrollo de una práctica al contexto en el que tiene lugar, lo que sirve para dos propósitos, en primer lugar, para distinguirla del concepto más amplio de cultura, y en segundo lugar, para definirla como un tipo específico de comunidad.

De acuerdo con Wenger y sus colaboradores (Wenger, McDermott et al., 2002a), las Comunidades de Práctica son “grupos de personas que comparten una preocupación, un conjunto de problemas o un interés común acerca de un tema, y que profundizan su conocimiento y pericia en esta área a través de una interacción continua” (Sanz y Montoro, 2009, p. 104). Los miembros de estos grupos no trabajan necesariamente juntos todos los días, pero las interacciones que se producen en sus encuentros les aportan valor, ya que discuten sus vivencias, aspiraciones y necesidades a la vez que comparten tiempo, información, comprensiones y consejos, y se ayudan a resolver problemas.

En la actualidad, existen diversos términos que parecen esconder en su interior la misma filosofía que subyace a las Comunidades de Práctica cuando en verdad, su razón de ser y los objetivos que persiguen no son los mismos. Algunos de estos vocablos son *comunidades de aprendizaje*, *comunidades de conocimiento* o *comunidades virtuales*, entre otros. En todos los casos (Gros, 2008) se enfatiza la idea del aprendizaje como construcción social, sin embargo, existen diferencias entre los conceptos mencionados. Estas diferencias radican principalmente en si están centradas en las actividades, en las prácticas o en el conocimiento. Gros (2008) nos señala las diferencias que existen entre las comunidades centradas en estos tres aspectos.

Dimensiones	Centradas en las actividades	Centradas en la práctica	Centradas en el conocimiento
Miembros	Se asignan o agrupan en función de las tareas. Se conocen entre ellos. El grupo se constituye en función de la tarea.	Los miembros buscan la participación para mejorar su práctica laboral. No necesariamente han de conocerse. Fuerte identidad profesional.	Participan en virtud de la experiencia relevante y el interés común. Pueden conocerse o no. Fuerte identidad con el objeto de conocimiento.

Dimensiones	Centradas en las actividades	Centradas en la práctica	Centradas en el conocimiento
	Se realiza una división de las funciones dentro del grupo.	El liderazgo emerge de la experiencia y del grado de experiencia.	División formal del trabajo basada en roles e identidades.
Características de las tareas o de los objetivos	Tema, proyecto o problema bien definido con un inicio y un final claros. Objetivos de aprendizajes como parte del proyecto.	Actividad productiva, con múltiples tareas. Aprendizaje como consecuencia de la práctica, continuo rediseño y experimentación.	Evolución y acumulación del conocimiento producido. Aprendizaje como conocimiento.
Estructuras de participación	Grupos pequeños. Finaliza con la realización del producto que refleja el aprendizaje.	Acceso abierto a múltiples participantes. Producción continua.	Diálogo escrito, documentos y enlaces. Creación de base de conocimiento. Organización definida por la producción del trabajo intelectual.
Mecanismos de reproducción y de crecimiento	Transferencia explícita de prácticas, procedimientos y productos. Lenguaje compartido.	Evolución de las prácticas a través del discurso, herramientas y artefactos. Lenguaje compartido.	Organizado y definido por la producción del trabajo intelectual y los constructos teóricos. Lenguaje compartido.

TABLA 04. TIPOS DE COMUNIDADES (GROS, 2008, P. 6).

Las Comunidades de Práctica tampoco representan lo mismo, aunque en ocasiones se confunde, que un grupo formal de trabajo que se crea en una organización, un equipo que se constituye para poner en marcha un proyecto o una red informal que se desarrolla tanto dentro como fuera de la entidad. Wenger

y Snyder (2000) nos señalan algunas de las diferencias cuando nos exponen que las CoP son informales, flexibles y se organizan así mismas. Se marcan su propia estructura, sus tiempos y sus líderes. Por ello, no deben confundirse con el resto de grupos de trabajo, que son formales, que trabajan juntos por designación de un superior, para desarrollar un proyecto o trabajo concreto, y que están sujetos a la duración de ese proyecto, o trabajo, o a los cambios que puedan darse en la organización de la empresa.

Tipo	¿Cuál es el objetivo?	¿Quién forma parte?	¿Qué lo mantiene unido?	¿Cuánto tiempo dura?
Comunidad de práctica	Desarrollar las capacidades de sus miembros: construir e intercambiar conocimiento	Miembros que se seleccionan mutuamente	Pasión, compromiso e identificación con la "expertez" del grupo	Tanto tiempo como haya interés en el mantenimiento del grupo
Grupo formal de trabajo	Proporcionar un producto o servicio	Cualquiera que reporte al responsable del grupo	Requisitos del trabajo y objetivos comunes	Hasta la próxima reorganización
Equipo De proyecto	Cumplir con una tarea específica	Empleados asignados por un superior	Los objetivos y éxitos del proyecto	Hasta que se haya completado el proyecto
Red informal	Recoger y hacer circular información sobre negocios	Amigos y conocidos en el ámbito de los negocios	Necesidades mutuas	Mientras sus miembros tengan una razón para conectarse

TABLA 05. DIFERENCIAS ENTRE COMUNIDADES DE PRÁCTICA, GRUPOS, EQUIPOS Y REDES (WENGER Y SNYDER, 2000).

En definitiva, podemos decir que las Comunidades de Práctica se diferencian tanto por la orientación que se esconde detrás de ellas (ver tabla 04), como por el modo en que se originan, organizan y establecen sus procesos de trabajo (ver tabla 05).

Según Wenger y Snyder (2000), las Comunidades de Práctica son informales, flexibles y se organizan ellas mismas, lo que no quiere decir que sean equipos sin estructura: la tienen y ésta se basa en establecer sus propias agendas y elegir a sus propios líderes.

Las Comunidades de Práctica consiguen superar la jerarquía tradicional, pero al mismo tiempo mantienen una forma organizacional más duradera fuera de las fronteras estructurales que pueda imponer o modificar la organización. Las Comunidades de Práctica tienen una habilidad que los equipos de trabajo convencionales no tienen y es la de poder establecer conexiones con profesionales de otros departamentos/equipos dentro de la misma organización (Lesser y Stork, 2001), lo cual enriquece, crea compromiso y da valor a la práctica diaria.

Resumiendo, podemos decir que una Comunidad de Práctica vuelve explícita la transferencia informal de conocimiento dentro de redes y grupos sociales, ofreciendo una estructura formal que permite adquirir conocimiento a través de las experiencias compartidas dentro del grupo. Desde las dinámicas que se desencadenan en ella, su identidad se fortalece al reforzar el aprendizaje como un proceso de participación y liderazgo compartido.

3.4. Evolución histórica de las Comunidades de Práctica

Las Comunidades de Práctica son un área de interés creciente para académicos, consultores y profesionales. Este interés radica en que proporciona tanto una teoría socio-constructivista del aprendizaje aplicado a grupos, como una útil descripción socio-cultural del proceso de creación y reproducción del conocimiento y de su aplicación a un contexto organizativo.

La popularidad del término y las grandes ventajas que aportan las Comunidades de Práctica han hecho que con el mismo término se esté hablando de cuestiones diferentes (ver tablas 04 y 05).

Basándonos en Cox (2005), Roberts (2006) y Kimble (2006), se presenta a continuación la evolución del concepto de Comunidades de Práctica durante los tres periodos de su desarrollo.

La revisión que se presenta seguidamente parte de las dos obras que introdujeron el término en 1991, *El aprendizaje situado: participación periférica legítima* (Lave y Wenger, 1991) y *Organización de aprendizaje y Comunidades de Práctica* (Brown y Duguid, 1991). Posteriormente se centra en Wenger y su trabajo de investigación que concluyó con la publicación de *Comunidades de Práctica: Aprendizaje, significado e identidad* (Wenger, 1998a) y, concluye, con algunas de las aportaciones más recientes.

3.4.1. Evolución histórica: Periodo inicial (1991–1995)

La mayoría de las actuales concepciones existentes sobre Comunidades de Práctica se originaron a finales de los años 1980 en el *Work Practice and Technology Group* del *Institute for Research on Learning* (IRL) del "Xerox Palo Alto Research Centre (PARC)" donde se creó un equipo de trabajo multidisciplinar formado por profesionales como Lucy Suchman, Jean Lave, Etienne Wenger, John Seely Brown y Paul Duguid.

Durante estos años, surgieron los modelos constructivistas y las investigaciones comenzaron a centrarse en los aspectos sociales que rodeaban al proceso de aprendizaje. Se dejaron atrás los predominantes modelos conductistas que se centraban en la unidireccionalidad del proceso de aprendizaje, consistente en la transmisión de conocimientos del profesor al alumno; el conocimiento era entendido como un objeto que podría ser "transferido" de una persona a otra.

A diferencia del conductismo, el constructivismo concebía el aprendizaje como un proceso en el que el conocimiento mutuo es "co-construido". Gran parte del marco conceptual de estas teorías se basa en el trabajo de Vygotsky (1978) que se centra en el modo en el que el aprendizaje se produce dentro de las comunidades. Vygotsky sostiene que el conocimiento se construye socialmente a través de la colaboración y la interacción en las actividades y, utiliza el concepto *Zona de Desarrollo Proximal* (ZPD) para describir la forma en que un alumno interactúa con otros en una actividad particular.

En 1990, Wenger, considerado por muchos como el principal teórico sobre las Comunidades de Práctica, a través de un impresionante estudio etnográfico realizado en su tesis "Toward a theory of cultural transparency: elements of a social discourse of the visible and the invisible" comenzó su investigación sobre las características de las comunidades, las personas y las prácticas que las conforman.

En este período destacan las aportaciones realizadas Lave y Wenger (1991) y John Seely Brown y Paul Duguid (1991); aunque sus obras nos ofrecen puntos de vista diferentes tienen un nexo común: ambas se centran en los procesos de aprendizaje.

Investigación sobre las Comunidades de Práctica en este período

En sus primeros trabajos, Lave y Wenger sugirieron que la mayor parte del aprendizaje de los profesionales se produce en las relaciones sociales que se establecen en los lugares de trabajo, concepto conocido como aprendizaje situado (Lave y Wenger, 1991) y, relacionado ampliamente con el de Comunidad de Práctica (CoP). Estos autores conciben una CoP como un mecanismo para la reproducción de los conocimientos ya existentes y, reflejados en alguna forma de

“práctica”, a través de la participación activa. Visto de esta manera, el aprendizaje es esencialmente el proceso de socialización en una comunidad.

Lave y Wenger (1991), en estos primeros momentos, acuñaron también el concepto “Participación Periférica Legítima” (LPP) para describir el proceso social por el que los nuevos miembros de una organización se convierten en parte de una Comunidad de Práctica ya existente. El proceso compromete los propósitos de la persona para aprender y configura el significado del aprendizaje. La LPP permite hablar de las relaciones entre novatos y veteranos y de las actividades, identidades, artefactos, y comunidades de conocimiento y práctica.

En este periodo, destacan también las investigaciones de Brown y Duguid (1991) sobre Comunidades de Práctica, las cuales se basan fundamentalmente los estudios etnográficos realizados a finales de los años 80 por Julián Orr, una de las contribuciones más sobresalientes en el ámbito del aprendizaje organizativo (Orr, 1987, 1990a, 1990b).

Los estudios de Orr fueron desarrollados en el PARC, el Centro de Investigaciones de Xerox. Su trabajo describía cómo los técnicos de reparación de fotocopiadoras batallaban con los problemas de funcionamiento de los equipos que manejaban. Al estudiar la naturaleza del conocimiento de estos técnicos y los canales mediante los cuales era compartido este conocimiento, Orr descubrió una comunidad al margen de la estructura organizativa oficial.

El objetivo de Brown y Duguid fue asociar a las teorías de trabajo el aprendizaje y la innovación, con el fin de proporcionar nuevas perspectivas sobre el aprendizaje organizacional y el papel de las comunidades en los lugares de trabajo. Especialmente se centraron en el desarrollo de las prácticas de aprendizaje informal y señalaron, como conclusión a sus estudios, que los procesos de formación y de socialización probablemente serán ineficaces si se basan en la

rutina formal, en vez de en experiencias más informales, contingentes e improvisadas.

Su punto de partida fue la diferencia entre la forma en la que una organización describe el trabajo de una persona y, la forma en que el trabajo se realiza efectivamente en la práctica. El primer tipo las denominaron "prácticas canónicas" y, al segundo, "prácticas no canónicas". Su objetivo era mostrar cómo, cuando los procesos de trabajo canónicos se descomponen, las comunidades de práctica continúan funcionando improvisando nuevas soluciones. Para Brown y Duguid (1991, 2000, 2001) las prácticas no canónicas o el conocimiento informal son la llave del aprendizaje organizativo.

Brown y Duguid describen las CoP como comunidades intersticiales que existen en las "brechas" que se crean entre los procedimientos de trabajo definidos por la organización y, las tareas que se realizan de verdad para llevarlo a la práctica. Para ellos, las *Comunidades de Práctica* son grupos surgidos de las actividades y procesos emergentes que existen fuera de los límites organizativos; se organizan de un modo fluido y dinámico que les hace poder adaptarse de forma constante a los cambios y a las circunstancias en las que viven (Brown y Duguid, 1991).

Dichos autores reconocen el papel de la *Participación Periférica Legítima* (LPP) en el fomento del aprendizaje, pero señalan tres factores que consideran claves en esta dinámica, la *narración*, la *colaboración* y la *construcción social*. Según ellos, el proceso de aprendizaje que surge de la narración de "las historias del día a día" hace exista una inteligencia colectiva y colaboradora (Brown y Duguid, 2000, pp. 94-95).

Aunque hay algunas diferencias obvias en el enfoque de Lave y Wenger (1991) y Brown y Duguid (1991) están de acuerdo sobre los aspectos básicos: qué

tipo de grupo es una Comunidad de Práctica y por qué existen. Son comunidades autónomas y centradas principalmente en el aprendizaje.

3.4.2. Evolución histórica: Periodo medio (1996–1999)

El periodo medio de la investigación sobre las Comunidades de Práctica está fuertemente marcado por el sentimiento de cambio, tanto a nivel económico como social. Las predicciones que se habían realizado por autores como McLuhan (1964, 1989), Ellul (1964), Toffler (1972, 1980), Bell (1974) y Hiltz y Turoff (1978) empiezan a cobrar vida gracias al cambio radical impulsado por las tecnologías.

En la década de los noventa, en plena fiebre de las "punto.com", se empieza a dar prioridad a las organizaciones en la que el conocimiento sustenta su ventaja competitiva y que se pueden definir como organizaciones basadas en proyectos, con flujos inestables e imprevisibles de trabajo, donde no se da prioridad a las estructuras formales (Do Nascimento, 2005).

En esta década empieza a utilizarse el término "gestión del conocimiento". Hildreth, Wright y Kimble (1999) señalan que la evolución del término, y lo que conlleva, fue impulsada por las implicaciones de la globalización y la reducción y la externalización que se empezó a dar en las organizaciones. Se empezó a constatar la falta de eficiencia en la gestión del conocimiento y el peligro que corrían las empresas al no poder controlar las pérdidas de conocimiento.

Wenger con su obra *Comunidades de Práctica: Aprendizaje, significado e identidad* (Wenger, 1998a) fue el único autor del periodo.

Investigación sobre las Comunidades de Práctica en este periodo

Como hemos señalado, los hallazgos obtenidos en las investigaciones realizadas por Lave y Wenger (1991) llevan a Wenger en esta época a profundizar en el aprendizaje social y, en 1998, publica *Comunidades de práctica. Aprendizaje, Significado e Identidad*.

Wenger, en su libro, construye el concepto de Comunidad de Práctica sobre los cimientos del aprendizaje situado. Para realizar su investigación analiza la participación en el contexto de las organizaciones sociales, sean éstas académicas, laborales, políticas, religiosas o familiares.

Su investigación se basó en un estudio de caso sobre cómo una comunidad de tramitadores de solicitudes de seguros médicos de EE.UU. desarrollaban su práctica en el día a día, contando con una visión mínima de todo el sistema de salud, y por tanto, con conocimientos parciales e incluso, en algunas ocasiones, inconexos. A pesar de tener únicamente conocimiento de aspectos muy concretos, los tramitadores desarrollaban diferentes tareas para las cuales muchas veces debían entrar en contacto con otras comunidades adyacentes, internas y externas. Como resultado de estos contactos y de los debates sobre cómo desarrollar mejor el trabajo, surgían desde innovaciones procedimentales a nuevas visiones del sistema al que pertenecían. El conocer el punto de vista del otro y de los problemas con los que se encuentra en su trabajo hace que entiendan mejor la parte del proceso que se les asigna. En la investigación se descubrió también que hay una jerarquía simple que diferencia a los veteranos de los aprendices así como prácticas especiales destinadas a permitir la entrada de nuevos miembros.

En lugar de ampliar el concepto basado en la relación entre aprendices y veteranos, en este libro se describe cómo una Comunidad de Práctica es una entidad limitada por tres premisas interrelacionadas: *compromiso mutuo, empresa*

conjunta y un *repertorio compartido* (de esos elementos trataremos más adelante). A través de estas dimensiones, la práctica se convierte en la fuente de coherencia de una comunidad.

Wenger nos señala que todos participamos en Comunidades de Práctica, en espacios compartidos de aprendizaje, donde colectivamente construimos significados e identidad. El autor incide en que la construcción de significados es un proceso de negociación que implica interacción. Esta interacción es continua, gradual y supone un tipo de experiencia a través de un intercambio continuo. La negociación de significados envuelve dos procesos constitutivos: *participación* y la *cosificación*. Siendo la *participación* la experiencia social de vivir en el mundo desde el punto de vista de la afiliación a las comunidades sociales y de la intervención activa; y la *cosificación* el proceso de dar forma a nuestra experiencia produciendo objetos que plasman esta experiencia en una cosa. Cosificar significa convertir algo en cosa.

En términos de Wenger, una organización que pretenda desarrollarse deberá equilibrar estos dos procesos.

En 1997, Snyder basándose en Wenger y en estudios que se habían realizado hasta el momento, identificó a las CoPs como una herramienta fundamental para mejorar el aprendizaje organizativo, construir competencias organizativas y mejorar el desempeño organizacional. Para respaldar su teoría, Snyder (1997) sostuvo que las competencias en la sociedad actual raramente son estáticas, por lo que es fundamental participar en actividades de aprendizaje continuo promovidas en Comunidades de Práctica de alto rendimiento para garantizar que las competencias se construyan, se compartan y se apliquen eficazmente.

La contribución más importante de Snyder fue la realizada en 1997 con la aportación de un conjunto de hipótesis comprobables sobre cómo influían las Comunidades de Práctica en el cambio, cómo desarrollaban competencias y qué

condiciones facilitaban el desarrollo de dichas competencias. Estas 33 hipótesis pueden ser utilizadas para valorar la relación existente entre las CoPs y el aprendizaje organizativo, las competencias organizativas y el cambio organizativo. Esta aportación ha desencadenado múltiples investigaciones sobre el tema entre otros las de Lesser y Prusak, Dove, Lorenz, Smith y McKeen, Webb, Wunram, Lettice y Klein (Donnan, 2008).

3.4.3. Evolución histórica: Último periodo (2000–actualidad)

En este periodo empieza a desarrollarse una clara tendencia hacia el cambio conceptual. El principal trabajo de esta fase es *Cultivando Comunidades de Práctica* (Wenger et al., 2002a) aunque también se pueden señalar otras obras (Wenger, 2000), (Wenger y Snyder, 2000), (Snyder et al., 2003), (Snyder y Briggs, 2003), (Wenger et al., 2002b), (McDermott, 2004) y (Wenger et al., 2005) que ilustran más claramente el cambio en el centro de atención de la literatura existente sobre el tema, que pasa del análisis a la práctica.

En los últimos años (Hara, 2009) el término se ha consolidado en el mundo empresarial y se ha asociado a la gestión del conocimiento en las organizaciones (Brown y Duguid, 2000; Hildreth, 2004; Ruhleder et al., 1996; Wenger et al., 2002a; Wenger y Snyder, 2000). Como consecuencia, muchas empresas han tratado de facilitar la creación formal de Comunidades de Práctica para mejorar los flujos de intercambio de conocimiento en su interior.

Investigación sobre las Comunidades de Práctica en este periodo

Las líneas de investigación en estos años, según Hara (2009), se apartan de la definición original de Lave y Wenger, centrándose en el fomento de las oportunidades de intercambio de conocimientos en las Comunidades de Práctica

profesionales. El enfoque actual es más similar a la propuesta de Orr (1990a, 1990b, 1996), y de Brown y Duguid (1991) en su orientación de la actividad en el lugar de trabajo.

El concepto de *Comunidad de Práctica* en el último período representa un profundo alejamiento de las anteriores nociones. Cox (2005) nos habla de una reinención de las Comunidades de Práctica como un concepto gerencial. Vann y Bowker (2001) describen esta situación como la comercialización o mercantilización de la noción.

En 2002, Snyder y Wenger colaboraron, junto con McDermott, en la redacción del libro *Cultivando Comunidades de Práctica: Una Guía para la Gestión de Conocimiento*, en el que se presentaban siete principios de diseño de una CoP (Wenger, McDermott, y Snyder, 2002, p. 51):

1. Diseño para que evolucione convenientemente.
2. Diálogo abierto sobre perspectivas internas y externas.
3. Distintos niveles de participación.
4. Desarrollo de espacios públicos y privados de la comunidad.
5. Foco en el valor.
6. Combinar familiaridad e ilusión por el reto.
7. Creación de un "ritmo".

Este trabajo también condujo a Wenger a la creación de una "*quick start-up guide*" en la se que presentan los principales conceptos relacionados con las Comunidades de Práctica (Wenger, 2002). Posteriormente, en 2004, Wenger reforzó su idea sobre el carácter social del conocimiento argumentando que las CoP eran una "fábricas de conocimiento social" (Donnan, 2008). Asimismo, describió los

elementos básicos que componen una Comunidad de Práctica (dominio, comunidad, y práctica) y defendió la postura de que la dirección de las organizaciones tenía el deber de facilitar a las comunidades su evolución para favorecer el impacto en el desempeño organizativo (Wenger, 2004, p. 7).

En este momento histórico, hay una explicitación sobre la distribución geográfica de las Comunidades de Práctica e incluso de las ventajas de apoyarse en las tecnologías de la información y la comunicación para el desarrollo de sus actividades (por ejemplo, Wenger, et al., 2005). Se trata de un cambio significativo de las primeras obras en las que el tema apenas se mencionó.

3.5. Características de las Comunidades de Práctica

Wenger (2001) nos señala tres características de la práctica que sirven para sustentar y dar coherencia a una comunidad: el compromiso mutuo, la empresa conjunta y el repertorio compartido.

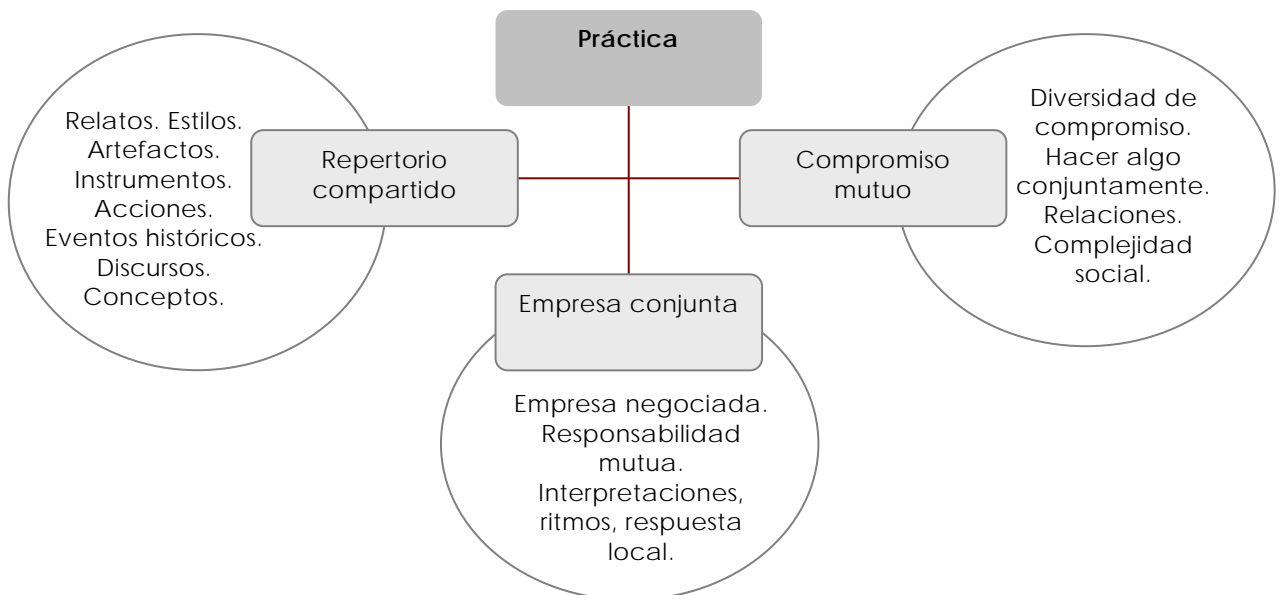


FIGURA 20. CARACTERÍSTICAS DE LA PRÁCTICA. (WENGER, 2001)

3.5.1. El compromiso mutuo

La práctica no existe en abstracto, existe porque hay personas que participan en acciones cuyo significado se negocia mutuamente.

Según Wenger (2001) la CoP existe porque las personas que forman parte de ella mantienen unas relaciones de participación mutua muy fuertes que se han establecido a través de la práctica diaria, de las funciones y tareas que se ejecutan, de los problemas y de las soluciones que se ponen en marcha en el día a día.

Para participar en la práctica de una comunidad y establecer lazos de compromiso mutuo es necesario que sus miembros se involucren en lo que para ellos tiene importancia. Los aspectos que pueden facilitar la cohesión pueden ser muy sutiles y delicados, ya que en un momento dado puede ser tan importante conocer y comprender un comentario que está fluyendo por la organización como conocer los datos aportados en el último informe que se haya elaborado.

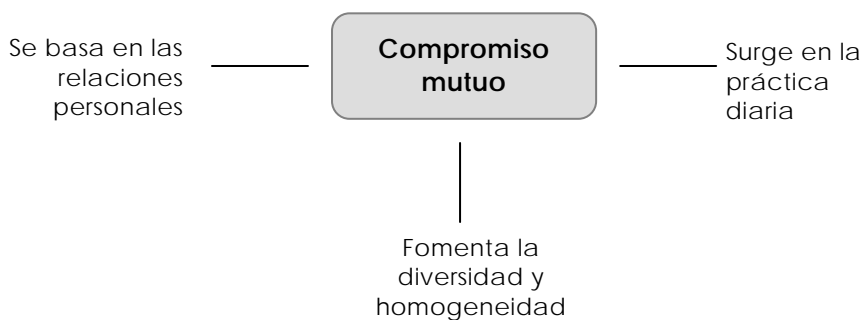


FIGURA 21. EL COMPROMISO MUTUO EN UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA (ELABORACIÓN PROPIA).

Lo que hace que el compromiso con la práctica sea posible y productivo es tanto una cuestión de diversidad como de homogeneidad. Cada participante encuentra en la Comunidad de Práctica un lugar único, a través del cual adquiere

una identidad propia que se va definiendo, cada vez más, por medio del compromiso en la práctica.

Las relaciones mutuas de compromiso pueden producir por igual diferencia y homogeneización. Como señala Wenger (1991) el compromiso mutuo no supone homogeneidad pero crea relaciones muy profundas entre las personas. En este sentido una CoP puede convertirse en un núcleo muy firme de relaciones interpersonales, cuyas relaciones resultantes reflejan la plena complejidad de hacer algo conjuntamente.

Otro aspecto a tener en cuenta es que el compromiso mutuo no solo supone nuestra competencia, si no también la de los demás. El compromiso se basa en lo que hacemos y en lo que sabemos, además de en nuestra capacidad de relacionarnos significativamente con lo que hacemos y con lo que no hacemos y lo que no sabemos; es decir, con las contribuciones y el conocimiento de los demás. Es más importante saber cómo dar y recibir ayuda que intentar saber todo.

3.5.2. Empresa conjunta

La segunda característica de la práctica como fuente de coherencia de una comunidad es la negociación de una empresa conjunta.

Las acciones o tareas que se llevan a cabo en una Comunidad de Práctica son el resultado de un proceso colectivo de negociación que refleja toda la complejidad del compromiso mutuo y que promueve en los participantes unas relaciones de responsabilidad que se convierten en una parte integral de la práctica (Wenger, 1991; Wenger, 2001).

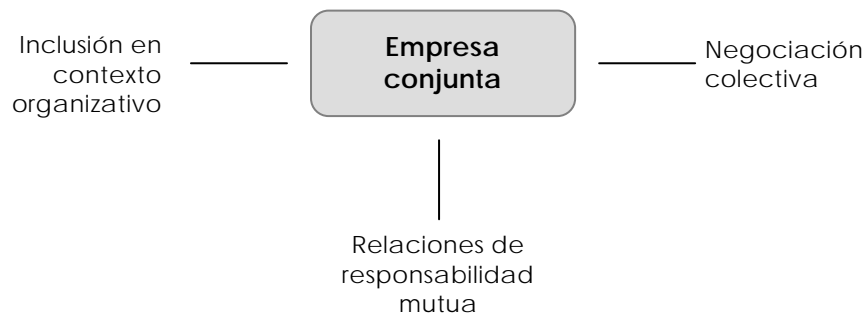


FIGURA 22. LA EMPRESA CONJUNTA EN UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA (ELABORACIÓN PROPIA).

La empresa no es conjunta en el sentido de que todos creen lo mismo o están de acuerdo en todo, sino en el sentido de que todo se negocia colectivamente. Aspecto que se llevará también a la práctica porque los profesionales deben encontrar una forma de trabajar e incluso de vivir con sus diferencias y deben saber coordinar sus aspiraciones personales como parte del proceso de aprendizaje.

El propio proceso dinámico de negociación da origen a unas relaciones de responsabilidad mutua entre los implicados y es lo que mantiene unida a la comunidad (Wenger, 2001). Estas relaciones incluyen lo que importa y lo que no; lo que es importante y por qué; qué hacer y qué no hacer; a qué prestar atención y qué no; de qué hablar y de qué no; qué justificar y qué dar por descontado, qué mostrar y qué ocultar o cuándo los resultados de las acciones que se están llevando a cabo tienen la calidad o idoneidad suficiente o se deben mejorar o refinar. Algunos aspectos relacionados con la responsabilidad que tienen sus miembros estarán cosificados en reglas, políticas, normas u objetivos, pero otros no se mostrarán de forma explícita, lo cual no indica que sean menos importantes.

Del mismo modo hay que entender a la empresa dentro del contexto dónde ésta se desarrolla, ya que las Comunidades de Práctica no son entidades independientes si no que se dan en contextos más amplios con unos recursos y unos límites concretos. Será fundamental en la negociación, su posición dentro del sistema y la influencia que tenga la institución sobre ella.

Como nos señala Wenger (2001)

“una empresa es un recurso de coordinación, de comprensión, de compromiso mutuo; desempeña el mismo papel que el que desempeña el ritmo para la música”. (p.109)

En definitiva según Poole (2002), todos los miembros de la Comunidad de Práctica deben sentirse y hacerse responsables de alguna manera de su futuro, ya que sólo en la medida en la que una persona se involucra, forma parte de la comunidad.

Todos los participantes deben tener presente en todo momento que la comunidad debe estar abierta a nuevas prácticas, a nuevos aprendizajes y a nuevos miembros. El compromiso de cada miembro debe orientarse a compartir experiencias y conocimientos e igualmente enriquecerse con los aportes de los demás, con lo cual la comunidad se dinamiza, crece y se fortalece (Poole, 2002).

En su razón de ser se encuentra la esencia del trabajo de cada uno de sus miembros: comunidad es común y es unidad. La práctica individual se enriquece cuando se comparte y forma parte de los propósitos del conjunto (Galvis, Tobón y Salazar, 2008).

3.5.3. Repertorio compartido

Finalmente, el *repertorio compartido* es la tercera característica de la práctica, la que da coherencia a la comunidad mediante la creación de recursos compartidos necesarios tanto para la negociación de significados como para promover el compromiso con la práctica.



FIGURA 23. EL REPERTORIO COMPARTIDO EN UNA COMUNIDAD DE PRÁCTICA (ELABORACIÓN PROPIA).

Las Comunidades de Práctica van adquiriendo rutinas, formas de hacer, expresiones, símbolos o conceptos cargados de significado para sus miembros que se van forjando a lo largo de su existencia y que se integran en su práctica.

Los elementos del repertorio de una comunidad pueden ser muy heterogéneos y no tienen coherencia por sí mismos sino que la adquieren al pertenecer a la práctica que les da sentido. Ayudan a la comunidad a construir su visión histórica, porque tanto los artefactos lingüísticos como son las metáforas, historias, explicaciones, como los no lingüísticos, como pueden ser las cosificaciones de experiencias, son productos resultantes de la experiencia y cobran un significado importante para la justificación de las acciones que se llevan a cabo y la negociación de significados; y ayudan a avanzar hacia el futuro

porque posibilitan el surgimiento de nuevos significados y pueden reutilizarse para nuevos fines, por ejemplo, incluyen el discurso por el que los miembros de la comunidad crean afirmaciones significativas sobre el mundo, además de los estilos por medio de los cuales expresan sus formas de afiliación y su identidad como miembros.

El repertorio es un conjunto de recursos compartidos de una comunidad que refleja una historia de compromiso mutuo y combina aspectos cosificadores y de participación.

3.6. La participación en una Comunidad de Práctica

A medida que las personas trabajan juntas, además de aprender de la práctica, desarrollan una visión compartida de cómo y qué se debe hacer en el trabajo (Stamps, 1997). La práctica como significado es el proceso por el cual se experimenta el mundo y el compromiso con él como algo significativo (Wenger, 2001).

La práctica adquiere significado cuando vivimos ciertas experiencias, cuando nos comprometemos con ella. Según Wenger (2001) en el día a día negociamos con las personas con las que trabajamos el significado de la práctica; cuando repetimos situaciones, impresiones, experiencias que hemos vivido, oído o contado en el pasado en un nuevo contexto o con unas nuevas personas, las dotamos de nuevos significados que amplían, desvían, ignoran reinterpretan, modifican o confirman la historia de significados que lleva asociada esa práctica.

Por todo ello, la negociación implica un compromiso con la práctica y con el contexto dónde se desarrolla y, por tanto, con las personas que participan de forma directa o indirecta.

En las organizaciones se negocian los significados que tienen asociadas las prácticas que se llevan a cabo, porque nada es estático, porque todo está en movimiento. Lo que hace unos años era lo “lógico” o lo “normal” poco a poco se va reinventando. Y, en estos procesos de cambio, es dónde los nuevos significados deben ir interpretándose e integrándose en el quehacer organizativo.

La negociación se va a dar en los procesos de participación que se producen en las organizaciones. La participación es un proceso complejo que combina hacer, pensar, sentir y pertenecer, en el que interviene toda nuestra persona incluyendo cuerpo, mente emociones y relaciones sociales.

Según Wenger (2001) la participación va más allá de un simple compromiso con la práctica, va más allá de la intervención en unas actividades específicas con unas personas concretas; forma parte de quienes somos y tendrá un reflejo en todas las situaciones de nuestra vida.

La participación se complementa con la cosificación. Si la primera hace referencia a los procesos mediante los cuales nos reconocemos, en la cosificación nos proyectamos al mundo.

La cosificación es un proceso mediante el cual damos forma a nuestra experiencia convirtiéndola en “cosas” como documentos, fotografías, procedimientos, actas, libros, historias, anécdotas, etc. Con este proceso se crean puntos de enfoque en torno a los cuales se organiza la negociación de significados; un ejemplo, puede ser la elaboración de un procedimiento de trabajo y la negociación de significado que va a producir tanto en su elaboración como en su posterior aplicación.

La participación y la cosificación no se pueden considerar por separado, forman una unidad en su dualidad. Como nos señala Wenger (2001), en presencia de la una, es útil preguntarse dónde está la otra.

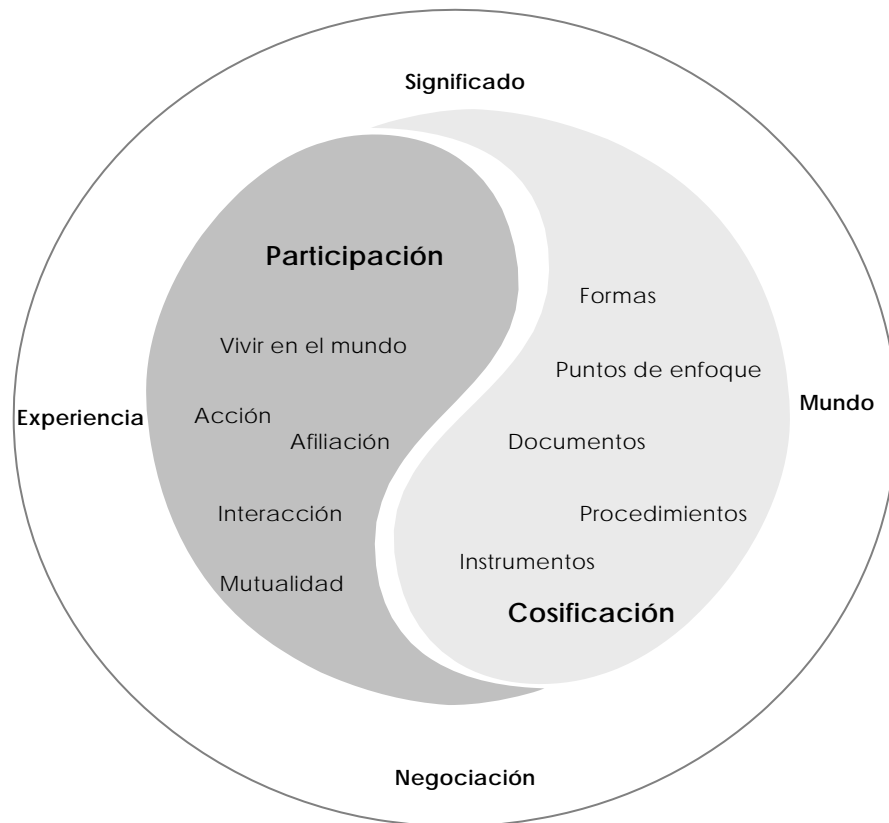


FIGURA 24. LA DUALIDAD DE LA PARTICIPACIÓN Y LA COSIFICACIÓN
(WENGER, 2001, P. 88).

(WENGER,

Un ejemplo de forma de cosificación, son las palabras. Según Wenger las palabras influyen en la negociación de significado mediante un proceso de pura participación.

Dado que cada Comunidad de Práctica existe dentro de un contexto específico (Wenger, 1998a), los significados compartidos que en ella se desarrollan se encuentran dentro de este contexto. Para comunicarse de manera efectiva, los miembros de una Comunidad de Práctica deben desarrollar un vocabulario común, un lenguaje común, que va a ser clave tanto para una comprensión compartida de conocimiento explícito (por ejemplo, el sentido de las palabras) como del tácito (por ejemplo, las metáforas y valores) (Davenport y Hall, 2002; Krauss y Fussell, 1990; Plaskoff, 2003).

La complementariedad entre la participación y la cosificación debe mantener una compensación que equilibre sus respectivas limitaciones. Cuando nos basamos en una a expensas de la otra, es probable que la continuidad de significado sea causa de problemas en la práctica. En estos casos las organizaciones deberán analizar la situación y, en función de la dualidad, realizar un ajuste.

Como nos señala Wenger (2001) si predomina la participación puede que no exista material suficiente para anclar las especificidades de la coordinación y sacar a la luz supuestos discrepantes. Si predomina la cosificación, es decir, todo se cosifica, pero con pocas oportunidades para la experiencia compartida y la negociación interactiva puede que no se den suficientes situaciones para recuperar un significado coordinado, pertinente o generador de nuevas y enriquecedoras prácticas.

En la realidad, la cosificación siempre se apoya en la participación: lo que se dice, se representa o lo que constituye el centro de atención, por la razón que sea, siempre supone una historia de participación como contexto para su interpretación.

3.7. El diseño de una Comunidad de Práctica

Las Comunidades de Práctica emergen y se forman de forma natural. A pesar de ello, como nos señalan Wenger, McDermott y Snyder (2002) las organizaciones necesitan ser más proactivas y sistemáticas con su desarrollo e integración dentro de la estrategia organizativa para que alcancen su máximo potencial.

Por lo tanto, aunque no podemos hablar de diseño en el sentido tradicional sí que podemos hablar de unos principios de diseño que, como nos señalan

McDermott, Snyder y Wenger (2002a), no son recetas, sino la comprensión sobre cómo los elementos de diseño operan juntos.

Estos autores nos sugieren que desde las organizaciones se puede promover y guiar su evolución, ayudando a sus miembros a identificar el conocimiento, eventos, roles y actividades que catalizarán su crecimiento. Para ello, basándose en la escucha, el acompañamiento y la facilitación, se deberán redefinir las reglas que van a marcar su diseño.

Los principios de diseño según los autores son: (1) diseñar para la evolución, (2) abrir el diálogo entre las perspectivas internas y externas, (3) invitar a diferentes niveles de participación, (4) desarrollar ambos espacios comunitarios, públicos y privados, (5) focalizar en el valor agregado, (6) combinar familiaridad con entusiasmo y (6) crear un ritmo para la comunidad.

(1) Diseñar para evolución

Dado que las Comunidades de Práctica se gestan espontáneamente, las organizaciones deberán tener en cuenta que el diseño es más una tarea de acompañamiento y facilitación que una tarea de creación pautada y estructurada.

En los primeros momentos las organizaciones deberán emplear una metodología que oriente a la comunidad y fomente su evolución de modo natural (McDermott, Snyder y Wenger, 2002a). Generalmente, las Comunidades de Práctica surgen en redes de trabajo preexistentes y evolucionan sin un diseño particular, dependiendo de los nuevos miembros que se van sumando y de la evolución de los asuntos que tratan. Por ejemplo, los cambios en la tecnología o en la organización pueden implicar

nuevas demandas para la comunidad y esta constantemente se reformará a sí misma.

Cuando se menciona una metodología que catalice la comunidad para su evolución y desarrollo, McDermott, Snyder y Wenger, (2002a) se refieren a una sistemática que se basa en cuestiones tan sencillas como por ejemplo, generar reuniones para analizar y resolver problemas que promuevan finalmente el desarrollo de la comunidad.

(2) Abrir el diálogo entre las perspectivas internas y externas

Considerando que las Comunidades de Práctica se diseñan a sí mismas a partir de la experiencia desarrollada en su seno, sólo se podrán apreciar los asuntos de interés, que surgen desde el corazón de su dominio, desde su interior. Y sólo desde aquí, se podrá identificar quiénes son los actores claves y cómo son sus interacciones. El problema puede residir en que no todos los miembros de la comunidad se van a dar cuenta de los temas candentes que se están perfilando.

Cuando en una organización se promueve el desarrollo intencional de una Comunidad de Práctica, generalmente se ponen en marcha largas sesiones de discusión entre sus miembros para la búsqueda de cuestiones que están latentes, o se parte del análisis de la experiencia desarrollada por otras comunidades. En muchas ocasiones, esto implica abrir la participación a personal ajeno a la comunidad; el referente externo partiendo de la comprensión de los asuntos de interés de la CoP puede actuar como un potente agente de cambio. Se trata de sesiones de facilitación, donde el conocimiento exteriorizado por una comunidad (de tácito a explícito) es compartido para fomentar el desarrollo de otra comunidad.

La existencia de actividades y eventos comunes ayuda a generar un sentido de pertenencia y una historia común que permite aglutinar a los miembros de la comunidad. Las actividades comunes que se producen dentro de una comunidad y que generan sentido de pertenencia son fundamentales para que todas las personas que forman parte de la organización se sientan partícipes de la comunidad y puedan encontrar en ella el sentido, la pertenencia y el significado que buscan.

Según Garber (2004) la existencia de actividades compartidas y de un propósito común hace necesaria la existencia de políticas y mecanismos de participación que ayuden a los miembros de una comunidad a lograr sus objetivos. Estos mecanismos pueden incluir desde reglas de convivencia hasta estructuras organizacionales que orientan la acción de la comunidad.

Del mismo modo, la adopción de un modelo de aprendizaje horizontal y colaborativo va a contribuir a fortalecer y mantener la Comunidad de Práctica (Galvis, Tobón y Salazar, 2008). Con este modelo va a ser posible que la CoP se concentre en sus propios problemas y prácticas y que la participación de los líderes no esté limitada por jerarquías organizativas.

(3) Invitar a diferentes niveles de participación

Los miembros de una Comunidad de Práctica tienen distintos niveles de participación, unos valoran lo que aprenden, otros la red de contactos y también están los que valoran la pertenencia. Todos deberemos tener en cuenta estos aspectos los a la hora de diseñar una CoP.

Las Comunidades de Práctica, promovidas desde la organización o surgidas espontáneamente, cuentan con un coordinador y también con diferentes líderes, que emergen según la tarea que encaran. Hay un grupo

de miembros claves que son los que asumen la responsabilidad de su funcionamiento, "10 al 15% del total de la comunidad, otro 15 al 20% son los miembros activos" (Wenger, McDermott y Snyder, 2002a) y el resto son miembros periféricos, que observan y aprenden de la interacción que desarrollan los claves y activos.

En las organizaciones se deberá tener en cuenta que también la comunidad tiene miembros que están interesados en su funcionamiento, pero que están fuera de ella, se trata de aliados estratégicos, proveedores o simplemente "vecinos" que analizan su funcionamiento.

La participación activa en los eventos y actividades de la comunidad es indispensable para dar sentido a la presencia de cada uno de sus miembros. Si no existe participación real de una persona, en verdad esa persona no se encuentra integrada en la comunidad.

En las Comunidades de Práctica deberán implementarse estrategias para estimular y reconocer la labor de todas las personas que se vinculen, de forma que se concrete su compromiso con el grupo. Estas estrategias pueden estar orientadas a un reconocimiento en tiempo o dinero o a la divulgación del trabajo de la comunidad, con los correspondientes méritos para autores individuales y grupales.

Las comunidades constituyen medios ideales para que los profesionales, además de compartir experiencias y conocimientos, hallen respuestas a diversidad de casos cotidianos que van más allá del saber y del trabajo directamente relacionado con su área, pero que tienen que ver con su práctica.

Las CoP son un punto de encuentro entre generaciones de profesionales con más y menos experiencia, con mayores y menores

conocimientos, pero todos interesados en mejorar su práctica en beneficio de las personas usuarias.

La actividad en las CoP debe aprovecharse en todas sus fases, desde la inicial hasta la final. La organización y la comunidad deben encargarse de conservar, en la memoria de todos, los aprendizajes y las participaciones realizadas, para que exista una memoria compartida de las experiencias y aprendizajes vividos.

(4) Desarrollar ambos espacios comunitarios, públicos y privados

La mayoría de las Comunidades de Práctica organizan eventos donde los miembros se congregan para interactuar, ya sea en reuniones cara a cara o encuentros electrónicos. En estos encuentros puede que haya presentaciones formales pero la mayoría de las veces se trata de intercambios informales sobre los asuntos que atañen a la comunidad. Cuando los vínculos entre los miembros son más estrechos los eventos son más ricos.

En la CoP hay que promover el "afecto societatis", pero no se puede imponer, dado que surge naturalmente. Su existencia se va a traducir en que todos los miembros de la comunidad tienen la intención de cooperar activamente y de organizar sus esfuerzos para conseguir el fin común.

No todas las actividades de una comunidad pueden ser pragmáticas. Los espacios sociales (bien sean de discusión o de esparcimiento) son vitales para consolidar lazos personales entre los miembros. El compartir un tiempo social va a hacer que se consoliden lazos entre los miembros de la comunidad (personas usuarias, familias, equipo directivo, profesionales, otros miembros de la comunidad, etc.) ya que permiten interactuar con más confianza y en ambientes más distendidos.

(5) Focalizar en el valor añadido

Las Comunidades de Práctica existen porque agregan valor a sus miembros, a la comunidad y, cuando están alineadas a la estrategia, a la organización. Los encuentros que otorgan un mayor valor, son los que ocurren día a día, resolviendo problemas y dando satisfacción a las necesidades de sus miembros. No obstante, muchas veces es difícil evaluar el resultado de estos encuentros hasta pasados varios meses.

La pertinencia y valor real que cada miembro percibe en las relaciones que tiene con otro son claves para fortalecer el compromiso con la Comunidad de Práctica.

Sólo en la medida en que la interacción con otros agregue valor, se puede esperar un involucramiento en las actividades de un grupo humano específico.

Una comunidad debe ser capaz de generar el suficiente valor como para que todos sus miembros encuentren aquello que buscan con su pertenencia a ella.

(6) Combinar familiaridad con entusiasmo

Hay determinados momentos que hay que cuidar especialmente en la dinámica de la comunidad, por ejemplo, la llegada de nuevos miembros a una comunidad no debería pasar desapercibida, ya que va a constituir un evento especial en la vida del recién llegado. Los rituales de entrada y salida ayudan a las organizaciones y a las Comunidades de Práctica que hay en ellas, a consolidar un sentido de identidad y de pertenencia, y una posibilidad tangible de interacción entre los miembros veteranos y los nuevos.

En este primer momento, desde la comunidad se deben establecer canales para que el primer contacto sea amistoso y acogedor, sea accesible para todos, por lo que el centro deberá estar preparado para desplegar los niveles de apoyo necesarios. Desde las organizaciones y desde la comunidad se debería establecer planes de acogida en los que se recoja el despliegue que se va a realizar.

Ya en el día a día, otro aspecto a cuidar son los encuentros regulares, teleconferencias o encuentros a través de la Web ya que cuando se realizan habitualmente fomentan el intercambio. "Son encuentros regulares separados de las presiones del trabajo" (Wenger, McDermott y Snyder, 2002a). Muchos de esos encuentros son familiares y forman parte de la rutina de la comunidad, pero otras veces implican un desafío, estimulan la búsqueda de soluciones a problemas concretos y proveen sentido de aventura compartida.

(7) Crear un ritmo para la comunidad

Cada comunidad debe encontrar su propio ritmo, su "tempo", porque es el indicador de su vitalidad. Si sus encuentros son demasiado frecuentes o rápidos, la comunidad siente el ahogo y sus miembros dejan de participar porque se sienten superados. Si sus encuentros son demasiado espaciados y lentos la comunidad se vuelve perezosa. No hay una receta y además el ritmo de una comunidad evoluciona con ella, pero es fundamental prestar atención a la búsqueda del ritmo correcto.

3.7.1. Los límites de la Comunidad de Práctica

Schwen y Hara (2004) advierten que las Comunidades de Práctica no se pueden crear de forma artificial e incluso que son difíciles de identificar y aislar ya

que muestran patrones de organización que no se reflejan en los organigramas institucionales. Esto se debe a que las Comunidades de Práctica son informales. En este sentido, se asemejan a las relaciones que se desarrollan a lo largo del tiempo entre amigos y colegas.

A medida que las CoPs se diferencian y se entrelazan van constituyendo un complejo panorama social de prácticas compartidas, límites, periferias, conexiones y encuentros (Wenger, 2001) no acorde con las estructuras formales de las afiliaciones, divisiones y límites institucionales.

Los límites de las Comunidades de Práctica no coinciden necesariamente con los límites organizativos porque la afiliación de sus miembros no está definida por categorías institucionales.

Como nos señala Wenger (2001)

La práctica es la fuente de su propio límite porque en ella (1) los participantes establecen relaciones estrechas y desarrollan maneras idiosincrásicas de participación mutua a las que alguien ajeno no puede incorporarse fácilmente; (2) tienen una comprensión detallada y compleja de su empresa tal y como la definen y que alguien ajeno puede no compartir; (3) han desarrollado un repertorio para el que alguien ajeno puede crecer de referencias compartidas. (p.146)

Tanto la participación como la cosificación originan discontinuidades y conexiones entre las prácticas que dan lugar a los límites y periferias dentro de las Comunidades de Práctica.

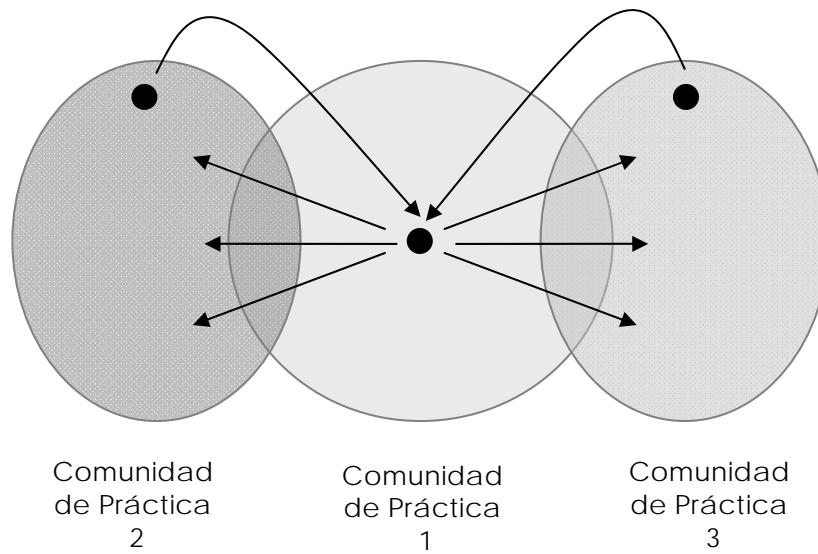


FIGURA 25. CONEXIONES Y LÍMITES ENTRE LAS COMUNIDADES DE PRÁCTICA (ELABORACIÓN PROPIA).

Los límites se refieren a discontinuidades, a líneas de distinción entre lo interior y lo exterior, la afiliación de la no afiliación, la inclusión de la exclusión. Las periferias son las continuidades, los lugares de encuentro y a las posibilidades organizadas y causales de participación que se ofrecen a los participantes o a personas ajenas (Wenger, 2001). Se nos puede permitir "entrar" en una Comunidad de Práctica con una aparente participación plena pero de vez en cuando pueden aparecer sutiles elementos que nos recuerden que somos una persona ajena, por ejemplo, una expresión que no podemos comprender, una historia sobre un suceso pasado o una mirada de desconfianza.

La periferia puede ser una posición donde el acceso a una práctica es posible, pero también donde se impide a las personas ajenas aproximarse más al centro.

Para conectar unas prácticas con otras se pueden utilizar lo que Etienne Wenger (2001) ha denominado objetos limitáneos, ya que nos van a facilitar la

coordinación de las perspectivas de varios grupos o personas para un fin común y la conexión entre diferentes CoPs.

3.8. Conclusiones del capítulo

Las Comunidades de Práctica son un medio ideal para compartir el conocimiento individual y crear conocimiento colectivo (Hara, 2009); para desarrollar la capacidad de crear y retener el conocimiento, las organizaciones deben comprender los procesos por los cuales las comunidades evolucionan y se interrelacionan. Las organizaciones no deben ni descartar ni obstaculizar estos procesos, sino más bien reconocer, apoyar y aprovecharse de los flujos que se dan ellos.

Una comunidad es más que una red ya que no se basa solamente en las relaciones que se establecen entre sus miembros, sino en la búsqueda de un objetivo común, que genera una identidad. Por esta razón es imprescindible trascender la idea de red y evidenciar cuáles son las metas conjuntas que se persiguen al propiciar una reunión de personas, para identificar el valor real que cada miembro obtiene de su participación (Garber, 2004).

Los miembros de una comunidad comparten, en mayor o menor medida, un conjunto de características, creencias o intereses que generan un sentido de pertenencia individual. La identidad compartida va a permitir que cualquier miembro de la misma tenga la misma misión y visión de lo que es la CoP a la que pertenece.

La vinculación a una Comunidad de Práctica es una experiencia dinámica y recíproca que también debe entenderse como un trabajo en equipo que incentiva y da sentido a la producción de sus integrantes; y una oportunidad para hacer extensivos a otras instituciones los logros alcanzados.

Para que las relaciones informales funcionen realmente dentro de la Comunidad de Práctica hay que encontrar un equilibrio entre la confianza y el control en la dinámica de grupo (O'Leary, Orlikowski y Yates, 2002).

Kling (1996) nos señala que, sin embargo, muchas veces los equipos directivos prestan una atención inadecuada a las comunidades profesionales informales porque están generalmente basadas en redes sociales. Como Huysman (2003) argumenta, la gestión puede perjudicar, a veces sin querer, a los mecanismos por los cuales las Comunidades de Práctica favorecen la gestión del conocimiento.

En el día a día, desde las Comunidades de práctica, se deben trabajar los elementos clave, que ya se han señalado a lo largo del capítulo, para que sea estable en el tiempo y siga cumpliendo los objetivos por los que surgió.

CAPITULO 4. Asociación AMICA: centro de referencia

AMICA (2009)

AMICA y su historia, es una realidad de principios difíciles y de convicciones extraordinarias.

Los que hemos tenido la fortuna de conocerla, envidiarla y quererla vemos como AMICA es única. Hay reparto de tareas. Hay igualdad de trato. Hay reparto de criterios fabricados por todos.

Un pensar colectivo de TODOS, hace viable la diversidad, permite hacer fácil lo difícil, y lo que es más importante, fabrica el camino a realizar facilitando el de los que menos pueden, que terminan descubriéndose sus capacidades.

AMICA, es una orquesta bien afinada, donde la batuta se comparte en cada momento y todos participan de una partitura impensable, extraordinariamente digna, que siempre suena muy bien y que convence a todos, a todos lo que tienen buena voluntad para aceptar los triunfos de otros. [...]

El intento está logrado, los que han de participar participan y participan todos, todos están representados, todos son protagonistas, pero por bien que se haga, "se ha hecho bien", AMICA hay que verla en vivo y en directo para creer lo que ha conseguido, tratar de imitarlo y hacerle ver a la sociedad que todos debemos intentarlo.
(p107)

4.1. Introducción

Se ha elegido como organización de referencia para la presente investigación a la asociación AMICA por diferentes motivos; en primer lugar, por ser un referente en la promoción la autonomía personal y la participación tanto a nivel nacional como internacional; en segundo lugar, porque es una organización inclusiva en la que tanto su cultura, sus políticas y sus prácticas promueven la defensa de los derechos de las personas con algún tipo de limitación y, por tanto, la inclusión a todos los niveles. Y en tercer lugar, porque la gente que forma parte de la organización constituye una auténtica Comunidad de Práctica, en la que existe una empresa conjunta, un compromiso mutuo y un repertorio compartido.

A lo largo de este capítulo se expone qué es AMICA, cuál es su filosofía de trabajo y qué método de gestión utiliza, ya que sólo partiendo de esta base podremos llegar a analizar cómo se desarrollan sus procesos de trabajo. Para la elaboración de este capítulo se ha realizado un análisis documental de la información corporativa, de la que se han extraído textos que nos darán a conocer la organización de referencia para la investigación.

4.2. AMICA: presente y futuro

AMICA es una iniciativa social, declarada de utilidad pública el 26 de marzo de 1993, cuya misión es la atención a la limitación de la persona, cuando dificulta su actividad y participación social, en cualquier etapa de la vida (Castillo, 2010).

Su objetivo es promover el desarrollo integral, la autonomía e independencia, la igualdad de oportunidades y derechos, para evitar cualquier

situación de discriminación o exclusión social. Aportando los apoyos, que respondan a las necesidades y demandas individuales (Castillo, 2010).

El Grupo está constituido por la Asociación, que realiza las tareas de apoyo y formación de las personas, y dos sociedades instrumentales SOEMCA S.L. y SAEMA S.L., que dan oportunidades de empleo a más de 300 personas con discapacidades. Después de 25 años de andadura cuenta con 1.050 socios, 26 centros y núcleos de actividad repartidos por toda la Comunidad Autónoma de Cantabria (España), donde trabaja una plantilla media de 500 trabajadores y trabajadoras, entre profesionales y personas con discapacidad (Castillo, 2010).

Desde 1999 desarrolla un proyecto de cooperación al desarrollo en Bolivia, creando y manteniendo servicios de atención de día, formación para el empleo y ayuda a domicilio a más de 50 personas, atendidas por 11 profesionales (Castillo, 2010). Y recientemente ha iniciado colaboración con dos entidades en Argentina, y una en Nicaragua.

Los servicios que presta la entidad van dirigidos a personas con todo tipo de discapacidades y su proyecto intenta aportar soluciones y apoyos en cada etapa de la vida, desde la infancia a la ancianidad (Castillo, 2010). Cuenta para ello con un Centro de recursos, donde además de los servicios administrativos y de dirección, se presta servicio a la primera infancia; 4 centros de día dedicados a personas con discapacidades más graves; 4 centros de formación para el empleo; 14 centros de trabajo que ofrecen la primera oportunidad de empleo a las personas ya formadas, 4 viviendas que albergan tanto a personas a las que sus familiares no pueden apoyar por su avanzada edad como a jóvenes que aspiran a vivir con independencia. La Asociación realiza además ayuda a domicilio en 6 de los municipios más importantes de la Región Cántabra (España).

En su ya dilatada historia, AMICA ha participado en el programa Helios II de la Unión Europea (1993-96) profundizando en soluciones de alojamiento. Y desde

1.992 a 1.999 desarrolló 4 proyectos dentro de la Iniciativa Empleo-Horizon ensayando la conveniencia y la eficacia de producir una continuidad entre formación y empleo protegido, para dar oportunidades a personas con distinto grado de limitaciones (Castillo, 2010).

Desde 1997 tomó parte, en colaboración con la Organización Mundial de la Salud, en todo el proceso de revisión y elaboración de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y de la salud (CIF) que fue aprobada en la Asamblea Mundial de la OMS en mayo de 2001. En 2002 inició un proyecto EQUAL de la Unión Europea para ensayar la creación de oportunidades de empleo conjuntamente con otras personas en riesgo de exclusión social "Generando Empleo en Medio Ambiente" (GEMA), como se denominó la iniciativa (Castillo, 2010).

AMICA se plantea en el futuro ser una Asociación con amplia presencia social, basada en los principios de calidad y de marcado carácter innovador, que desarrolle actuaciones flexibles, en alianza con otros agentes públicos o privados, que eviten la dependencia institucional y favorezcan la imagen de las personas y el ejercicio de sus derechos (AMICA, 2010b).

4.3. Cultura y valores de AMICA

AMICA en su III Plan estratégico 2010-2012 (AMICA, 2010b) señala los diez valores que marcan su filosofía y cultura. Para complementar cada uno de los valores, y ofrecer una evidencia de cómo se despliegan en la organización, se señalan breves extractos recogidos del libro "Descubriendo capacidades" que ilustran, de forma concisa, cómo dicho valor está inmerso en el día a día de

AMICA, en su organización y en su forma de ver el potencial que tiene cada persona.

Diez son los valores que marcan la filosofía del Grupo AMICA.



FIGURA 26. VALORES QUE MARCAN LA FILOSOFÍA AMICA (AMICA, 2010B)

1. Defensa de los derechos. Los centros deben defender los derechos fundamentales de las personas porque son la razón de ser del centro; y para ello, deben plasmar en sus valores el compromiso que adquieren sobre la defensa de los mismos (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

Dignificar implica reconocer los derechos de la persona, pero sobre todo potenciar todas sus capacidades, su autonomía, ya que la consideración social viene muy determinada por la posibilidad de valernos por nosotros mismos. Es clave desarrollar una imagen de valía, para demostrar todas las posibilidades individuales. (p.33)

2. Apuesta por la igualdad. Los centros deben apostar por la igualdad entendida como el derecho y la necesidad de vivir en la comunidad y utilizar los mismos servicios y entornos que el resto de la ciudadanía (AMICA, 2010b).

Los centros deben defender la idea de que la persona con discapacidad tiene iguales derechos que el resto. Para hacerlos efectivos debe desarrollar las mismas actividades que las demás personas con los apoyos precisos, en su comunidad, su barrio, su colegio, su trabajo. Además, desde los centros, se debe velar por la igualdad entre todas las personas que lo constituyen.

AMICA (2009)

Tener la normalización como pauta básica, posibilita la participación real de las personas y su reconocimiento como ciudadanos de pleno derecho. (p.47)

3. Trabajo en equipo. Los centros deben apostar por un estilo de trabajo basado en la participación activa de todas las personas involucradas, teniendo en cuenta sus opiniones y posibilidades, buscando el consenso como método imprescindible para avanzar juntos, promoviendo el diálogo y compromiso con los grupos de interés (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

El trabajo y las ideas salen mejor generalmente cuando hay una participación colegiada, cuando se trabaja en equipo, buscando que cada cual aporte sus conocimientos, su especialización en eso

que llamamos multiprofesionalidad, lo que permite la participación y complementariedad de diferentes especialidades. (p.85)

4. Satisfacción de las personas. Uno de los objetivos de los centros debe ser la satisfacción de las personas. Para ello deberán ser capaces de mirar con ellas hacia el futuro, centrar los esfuerzos en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de las personas y de sus familias, dirigir las actuaciones a la potenciación de las capacidades de las personas y a su aprobación permanente (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

Intentamos que el centro sea vivido como un entorno cercano, de confianza, donde cada miembro juega un papel importante, siendo primordial la satisfacción personal y la mejora en la calidad de vida. Tratamos de evitar así la despersonalización y la institucionalización de los grandes centros, y de crear un ambiente familiar que favorezca la calidez, el trato personalizado y la mayor implicación de los profesionales. (p.21)

5. Dignidad. Desde los centros se deberán desarrollar siempre acciones regidas por la dignidad, lo cual va a implicar mantenerla en cualquier circunstancia, independientemente de las limitaciones y proyectando siempre las capacidades. Del mismo modo, conlleva mejorar la imagen de las personas con discapacidad, promover la ciudadanía ejerciendo derechos (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

Proponemos continuamente la superación de expresiones de lástima hacia la "desgracia ajena", defendiendo que la discapacidad, lejos de ser una desgracia, es una manifestación de la diversidad humana, que no limita la dignidad personal. (p.36)

6. Transparencia. La transparencia en la gestión de los recursos y la demostración de su eficiencia. Todo el mundo en el centro debe tener acceso a la información relevante que se genera en la organización de manera compartida. Los dirigentes deben basar su gestión en la honradez, la claridad económica y la eficiencia, optimizando los recursos (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

Nuestro compromiso de lealtad ha sido siempre el de gestionar con el máximo rigor los recursos públicos, entendiendo que con el dinero que es de todos estamos especialmente comprometidos con la transparencia y la austeridad, al mismo nivel que la propia Administración. (p.125)

7. Compromiso social. Los centros deben perseguir el compromiso social buscando lo mejor no solo para sus miembros sino para todas las personas que se encuentran en dificultad por sus limitaciones. De la misma manera, deben colaborar en la construcción, mejora y transformación de esta sociedad desde el ejercicio de la solidaridad y de la accesibilidad, donde todas las personas puedan participar plenamente y en condiciones de igualdad (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

Otra de las grandes vocaciones que han ido surgiendo a lo largo de estos años es la del compromiso con las personas más necesitadas que nacen en países en los que no disponen de las posibilidades que hay para las personas con discapacidad en nuestro entorno. (p.169)

8. Respeto a la diferencia y la individualidad. El respeto a la diferencia y la individualidad es un componente fundamental de la diversidad del ser humano que supone considerar que cada persona es única, con proyectos de vida, con ilusiones, con necesidad de que se crea en sus capacidades como ser cargado de posibilidades si se le aportan oportunidades (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

El acompañamiento, eje de este modelo, viene marcado por el respeto a la individualidad y a la propia voluntad, desarrollando una intervención flexible adaptada a los intereses, ritmos y necesidades personales. (p.30)

9. Participación. La participación de todos, ya sean voluntarios, profesionales o personas usuarias, desde sus responsabilidades, contribuyen al proyecto común, para conseguir una mayor motivación y un mayor acierto en los servicios, compartiendo ideas, opiniones y experiencias. No hay movimiento asociativo sin la participación de todos (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

Nuestro Código de buenas Prácticas recoge que "AMICA considera la participación como el valor fundamental de su organización y eje básico de su desarrollo, ya que sin ella no hay asociacionismo, ni transparencia, ni comunicación... Así mismo es básica la implicación en la marcha de los procesos y por tanto en los resultados finales. (p.81)

10. Profesionalidad. La profesionalidad debe ser entendida en los centros como la vocación por hacer bien el oficio al que se dedican los diferentes profesionales y voluntarios, con una adecuada cualificación (AMICA, 2010b).

AMICA (2009)

La profesionalización de AMICA, la búsqueda de una alta cualificación, mediante la formación continua, ha sido otra de las claves para el desarrollo de una entidad que ha procurado tener ideas claras y consensuadas de lo que había que hacer. (p.87)

AMICA ha ido evolucionado a lo largo de los años pero siempre manteniéndose fiel a sus valores que, como nos señala Castillo (2009), "han permitido construir ladrillo a ladrillo esta enorme iniciativa social". (p.4)

4.4. Políticas organizativas en AMICA

AMICA ha fundamentado su sistema de gestión en la participación. Para ello, ha desarrollado una estructura que permite, como nos señala Castillo (2009) "la implicación del conjunto de la organización en las grandes tomas de decisiones,

desde el Plan Estratégico que se realiza cada tres años, a la planificación anual, aprobación de presupuestos, modificaciones estatutarias, etc." (p.4)

Castillo (2009) nos señala el modelo de organización.

La Asamblea de Socios es soberana, elige cada tres años a la Junta Directiva, y ésta a su vez a la Comisión Ejecutiva. Los 140 profesionales cuentan con un órgano de participación y toma de decisiones, el Claustro, que se reúne quincenalmente, y elige al Director-Gerente, así como al Equipo de Dirección. El capital de AMICA lo constituyen las personas, sus socios, con igualdad de poder. Cada persona es un voto. (p.4)

Como base de su política organizativa, además de los valores que la sustentan, podemos encontrar seis líneas básicas de actuación que marcan la toma de decisiones en la organización.

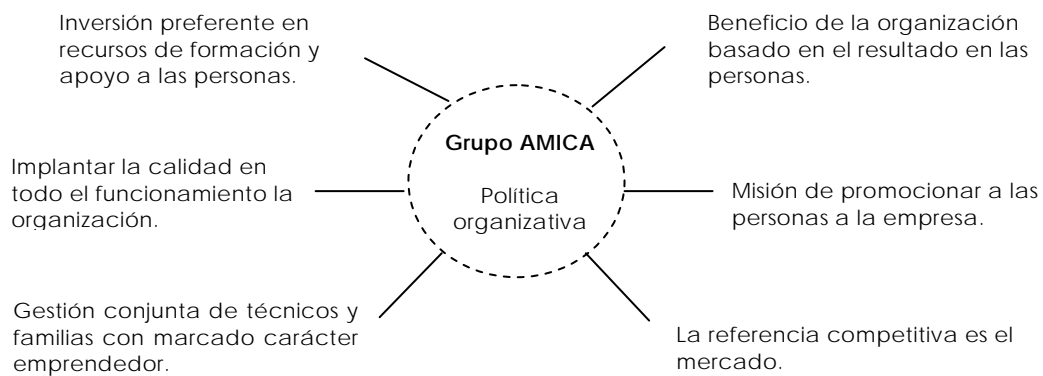


FIGURA 27. POLÍTICA ORGANIZATIVA DE AMICA (ELABORACIÓN PROPIA)

En primer lugar, **se ha cambiado el beneficio industrial por los resultados en las personas**. Línea de actuación que se refleja en las sociedades SOEMCA S.L. y SAEMA S.L. Entre las dos organizaciones un total de 308 personas, con todo tipo de limitaciones de las cuales 43 personas tienen reconocidas discapacidades superiores al 65%, cuentan con un puesto de trabajo en ambos centros. Como nos señala Castillo (2009) la unión de las capacidades de las personas ha permitido la creación de equipos de producción que hacen viable cada uno de los proyectos iniciados.

AMICA (2010)

La meta principal del proyecto que se desarrolla es acompañar a la persona en el logro de sus objetivos, proporcionándole los apoyos necesarios, y luchando por el disfrute de iguales oportunidades. (p.13)

En segundo lugar, se mantiene constante, a lo largo de los años y de las actuaciones, la **misión de promocionar a las personas a la empresa**. El objetivo final es que las personas se incorporen a empresas ordinarias en el mercado de trabajo. AMICA hasta la actualidad ha conseguido este objetivo con 119 personas.

AMICA (2010)

Supone sustituir el viejo esquema de que las personas tienen que acudir a centros especializados donde tratan mejor "su problema", por otro en el que son los profesionales y los servicios quienes se acercan a ellas, a sus escuelas, a sus barrios, a sus centros de trabajo, a su hogar. (p.59)

En tercer lugar, AMICA tiene como **referencia competitiva al mercado** y no tiene como referente a otras entidades que trabajan para y por personas con discapacidad. Esta política organizativa hace que tengan que, como nos señala Castillo (2009) "acudir directamente al mercado con marca propia, mantener y fidelizar una amplia cartera de clientes que proporcionen estabilidad a las empresas, han constituido una práctica desde los inicios de Centro Especial de Empleo". (p.5.)

AMICA (2010)

La apuesta por la innovación supone asumir el riesgo a la crítica, a la incomprensión como consecuencia a quedar fuera de las protecciones institucionales o pertenencia a federaciones. AMICA ha tenido, y tiene, una singladura en ocasiones difícil, por no crear centros al uso como los ocupacionales, lo que ha dificultado su financiación; y en otras para pertenecer a alguna federación, por defender el trabajo conjunto con todas las discapacidades. (p.132)

La cuarta línea de actuación, que marca el buen hacer de la asociación, se basa en la necesidad de una **gestión conjunta de técnicos y familias con marcado carácter emprendedor**. Este sistema de gestión se ha llevado a cabo hasta sus últimas consecuencias manteniendo el carácter democrático en la toma de decisiones en el conjunto de los servicios de AMICA, que funciona en forma de red organizada en base a un mapa de procesos, ya que la entidad tiene implantada la gestión por procesos (Castillo, 2009).

AMICA (2010)

Hemos trabajado conjuntamente profesionales, familiares y personas con discapacidad. Gestión conjunta que no podría existir sin un componente de confianza excepcional. Cuando nos planteamos

esta idea, no había organizaciones en este país de padres y de profesionales que trabajaran de esta forma. Sí existían asociaciones de padres que contrataban profesionales, o cooperativas, pero no era conocido este modelo de gestión común, en el que cada cual ejerce un papel importante: los profesionales tienen la tarea de buscar nuevas soluciones para las personas, las familias la de defender la calidad, y las personas usuarias de participar activamente en lo que atañe a su vida. (p.64)

La quinta línea que nos da la pauta de los niveles de excelencia existentes en la organización, es la de **implantar la calidad en todo el funcionamiento la organización**. Desde AMICA (Castillo, 2009) se entiende que la calidad es una guía, una herramienta que permite la mejora continúa de su funcionamiento, en la que todas las personas de la organización tienen que estar comprometidas con esta cultura de orientación al cliente que da sentido a todo su trabajo.

AMICA (2010)

AMICA ha apostado tradicionalmente por la calidad de los servicios que presta, contando continuamente con la opinión de los usuarios para lograr su satisfacción, y como un valor que favorece los comportamientos éticos en el quehacer cotidiano. (p.73)

La sexta y última línea que señalamos, está basada en la **inversión preferente en recursos de formación y apoyo a las personas**. Para ello desde AMICA se apuesta por compartir el conocimiento realizando una permanente labor de intercambio entre profesionales y con otras organizaciones, haciendo de la transferencia de experiencias un método permanente de trabajo que ha constituido nuestra mejor herramienta de gestión del conocimiento.

AMICA (2010)

El trabajo y las ideas salen mejor generalmente cuando hay una participación colegiada, cuando se trabaja en equipo, buscando que cada cual aporte sus conocimientos, su especialización en eso que llamamos multiprofesionalidad, lo que permite la participación y complementariedad de diferentes especialidades. (p.85)

4.5. La participación como eje de la gestión

La Asociación, formada por familiares, personas con discapacidad y profesionales, representa un modelo de gestión directa y participación de las personas afectadas, tanto en los órganos de gobierno, como en las actividades de mantenimiento y mejora de los centros, persiguiendo así el principio de solidaridad y apoyo mutuo entre las familias afectadas (AMICA, 2010a).

Con cada una de las personas se intenta llevar a cabo un itinerario personal ajustado a sus intereses, necesidades y capacidades con el objetivo de favorecer su promoción personal e integración social. Este itinerario personal se fundamenta en un modelo de intervención basado en una atención global e individualizada de las personas, procurando el acercamiento de estos recursos a su entorno y la imprescindible colaboración familiar.

AMICA, acorde a su sistema de gestión y su política de calidad y en pro de su misión, visión y valores, despliega procesos estratégicos, de prestación de servicios y de apoyo.

Dentro de la organización, destaca la implicación de los profesionales. En el Claustro, que mantiene dos reuniones mensuales, participan 135 profesionales. Se cuenta con una dirección-gerencia común a la Asociación y sus entidades

participadas que coordina los procesos estratégicos y garantiza el buen funcionamiento de los procesos de apoyo. La Asociación cuenta asimismo con una dirección técnica, al igual que cada una de las entidades participadas en funcionamiento, que forman parte del equipo de gestión junto con los responsables de los procesos de AMICA y de los centros (AMICA, 2010a).

Este equipo se rige por las responsabilidades definidas en el Mapa de Procesos, cuyo funcionamiento es guiado por un sistema de Gestión por medio del cual los responsables de proceso toman las decisiones. La definición del alcance de cada proceso, así como los objetivos e indicadores, ha permitido que, a pesar del crecimiento de la entidad, no se haya perdido la implicación y el sentimiento de pertenencia de los responsables. La Gestión diaria de los Procesos cuyo eje y motivo de existencia es el apoyo a la persona con discapacidad y su familia, queda recogido en el proceso de Dirección Técnica.

Mensualmente, se realizan dos reuniones de seguimiento y coordinación de los programas una con los responsables de los Procesos de Prestación de Servicio y otra con los Directores de centros (AMICA, 2010a).

En 2009 se establece un nuevo sistema de reuniones y despachos de temas ejecutivos entre los distintos miembros del Equipo de Procesos que permite, agilizar la toma de decisiones, una mejor gestión del tiempo por parte de todos sus integrantes, así como mantener informado al resto del equipo a través del acta mensual única (AMICA, 2010a). Este sistema facilita el establecimiento de tiempos y responsables para la ejecución de las acciones y permite realizar despachos virtuales.

Cada tres años, se procede a la elección de cargos, tanto de la Junta Directiva como del equipo de procesos y representantes de las personas usuarias. En ambos casos, se cuenta con la participación de todas las personas de la entidad. El equipo de procesos realiza un análisis de su funcionamiento, previo a la

convocatoria electoral, así como de las acciones de mejora necesarias (AMICA, 2010a). Con carácter anual, la Junta Directiva expone en la Asamblea de socios los resultados de la memoria de actividades y de la memoria económica, haciendo un balance de los resultados obtenidos y un análisis de las causas y consecuencias de los aspectos que han revestido mayor dificultad. Siguiendo el principio de transparencia en el que se basa la entidad desde su creación, AMICA realiza desde 1996 auditorias económicas externas en cada ejercicio.

Los líderes han propiciado, desde 2004, la realización del Informe de Transparencia y Buenas Prácticas promovido por la Fundación Lealtad. Han demostrado la accesibilidad de la entidad y facilitado la información necesaria para las auditorias oficiales (AMICA, 2010a).

4.6. Recursos de AMICA

El Grupo AMICA cuenta con diversos centros en la Comunidad Autónoma de Cantabria (Torrelavega, Reinosa, Viveda, Santander y Maliano) y en Bolivia además de prestar sus servicios a otras entidades y realizar actividades diversas.

4.6.1. Centro de recursos Agustín Bárcena Cruz

Desde 2002, el Centro de recursos Agustín Bárcena Cruz, ubicado en Torrelavega, es la sede social y el centro de referencia para el conjunto de la entidad: familias, personas con discapacidad, profesionales y socios. En él se desarrollan las actividades propias de Sede Social: reuniones de los Órganos de Gobierno y la coordinación de la actividad asociativa. Asimismo es la sede de la Dirección de AMICA, SOEMCA y SAEMA, y de varios procesos de prestación de servicios de apoyo. Es centro de referencia del resto de los centros y servicios, y el lugar donde se coordinan el conjunto de profesionales. Cuenta con un amplio

espacio dedicado tanto a las actividades formativas, como lúdicas y de apoyo mutuo (AMICA, 2007).

4.6.2. Centro agrupado de atención de día

Centro Agrupado de Atención de Día se compone de tres centros: La Barca, La Vega y Sotileza (AMICA, 2007).

Centro de día La Barca. Este centro es el pionero de la red de AMICA y está ubicado en Viveda. Inició su actividad en 1984 como respuesta a un colectivo de personas con deficiencia mental grave que, habiendo terminado su proceso de escolarización, requerían de recursos que les permitieran convivir con sus familias y, al mismo tiempo, promocionar en su desarrollo personal. El centro tiene una capacidad de 15 plazas.

Centro de día La Vega. El centro esta situado en Torrelavega y tiene una capacidad máxima de 20 plazas lo cual permite una atención personalizada. Está destinado a un grupo de personas que por sus características físicas y psíquicas necesitan desarrollar una serie de habilidades. Se trata de personas con lesiones cerebrales, daño cerebral sobrevenido y enfermedades degenerativas.

Centro de día Sotileza. El centro se encuentra en Santander y se estructura como un grupo familiar. Dispone de 20 plazas para personas adultas afectadas por discapacidades físicas graves y psíquicas asociadas, que necesitan desarrollar, rehabilitar y/o mantener habilidades de autonomía personal y social (AMICA, 2007).

4.6.3. Centro Horizontón

Horizontón es un centro creado en Torrelavega para buscar experiencias innovadoras en el área de la integración social de las personas con discapacidad, programa en el que AMICA ha participado desarrollando con éxito acciones de formación para el empleo.

El Centro dispone de aulas para la realización de: Formación Básica y Prelaboral, Programa de Garantía Social de Lavandería, cursos de formación laboral en: lavandería y confección industrial, apoyo personal a trabajadores y alumnos, acciones de formación continua de trabajadores, formación, asesoramiento y apoyo familiar, rehabilitación en logopedia y fisioterapia y ocio, deporte y acceso a la cultura. Este centro cuenta con dos núcleos de actividad productiva: Confecciones Albor y Lavandería Alba 2.

Pretende la continuidad de la formación de las personas usuarias en un centro especial de empleo, con una estructura con diseño empresarial, en el área de confección, alquiler y lavado de ropa, especializado en hostelería, hospitales y residencias. La integración de los trabajadores en el medio ordinario de trabajo culmina el proceso formativo y de integración laboral del Proyecto.

4.6.4. Centro Entorno

“Entorno” es un Centro Especial de Empleo, situado en Santander, integrado en el modelo de gestión de residuos del Gobierno de Cantabria y gestionado por SOEMCA para la formación en el trabajo como paso previo a la incorporación en el empleo ordinario de personas con discapacidad (AMICA, 2007).

En este centro existe una zona de prestaciones generales que cuenta con servicios de valoración y atención social para la población de la zona de Santander. Asimismo, se desarrollan diversas acciones formativas y de apoyo: Programa de Garantía Social, Formación Básica y Prelaboral, Rehabilitación Laboral del Proyecto Inicia, Formación Laboral en recuperación y selección de residuos urbanos y recuperación paisajística, apoyo personal, acciones de orientación laboral, formación de familias, ocio, fisioterapia y logopedia (AMICA, 2007).

4.6.5. Centro de formación y empleo Marisma

El Centro de formación y empleo Marisma está en Maliaño y dispone de un área destinada a la realización de actividades formativas de Formación Básica, Apoyo Personal a trabajadores y alumnos, acciones de formación continua de trabajadores y asesoramiento y apoyo familiar.

En el mismo Centro se encuentra la Lavandería Alba 3, que está diseñada específicamente para el tratamiento e higienización de ropa hospitalaria así como de ropa hotelera (AMICA, 2007).

El proyecto empresarial permite emplear a personas con todo tipo de discapacidades, lo que convierte a esta actividad en idónea para dar oportunidades de empleo a un gran número de personas que previamente han sido formadas en los programas de integración social y laboral de AMICA (AMICA, 2007).

4.6.6. Viviendas

Casa Helios

La Vivienda Helios está situada en Torrelavega y forma parte del proyecto de Vida Autónoma que AMICA desarrolla para la atención a personas con grave discapacidad. Son personas con necesidades de alojamiento y apoyo en las actividades de la vida diaria. Combina sus servicios con los de atención de día, ofreciendo de esta manera un modelo innovador de atención globalizada durante 24 h, los 365 días y cuenta con 16 plazas. Las personas que viven en la Casa pasan por un proceso de valoración y seguimiento continuo y desarrollan programas terapéuticos individualizados (AMICA, 2007).

Vivienda de “Matías Sainz”

Situada en Santander, fue puesta en marcha en 2005 para dar alternativas de alojamiento a personas que presentan problemas graves de movilidad. Cuenta con 10 plazas para personas que acuden habitualmente a los centros de día de AMICA (La Vega y Sotileza) (AMICA, 2007).

Vivienda de formación para la vida independiente

El objetivo de esta vivienda, ubicada en Torrelavega, es responder a los deseos de Vida Independiente que plantean personas con discapacidad y sus familias.

El programa a desarrollar persigue dar oportunidades para aprender a vivir de manera independiente. Apoyar y acompañar a la persona en este proceso, dotándola de estrategias para resolver situaciones cotidianas, tomar sus propias decisiones, organizarse y aprender a llevar una casa (AMICA, 2007).

Participan un grupo de ocho personas, apoyados por un equipo de profesionales. De esta manera, se favorece el mejor conocimiento de cada persona y el establecimiento de relaciones más cercanas entre todos los miembros.

4.7. Conclusiones del capítulo

AMICA es más que un Grupo asociativo, es más que las personas que forman parte de ella, es una comunidad que se construye día a día mediante la participación en una práctica compartida y cuyos miembros comparten una historia común. Una historia que no ha sido fácil pero que tiene resultados con nombres y apellidos que hace que todo haya tenido sentido.

El trabajo realizado en AMICA a lo largo de sus veinticinco años de existencia ha hecho posible que en la actualidad exista una comunidad de personas que luchan por los derechos de las personas con algún tipo de limitación, que luchan porque las personas con limitaciones y, con muchas capacidades, puedan ocupar el lugar que les corresponde en la sociedad; luchan porque AMICA pueda apoyar a las personas en los contextos ordinarios para que puedan llevar a cabo su proyecto de vida.

Los elementos clave de la inclusión: presencia, aprendizaje y participación están presentes en la cultura, política y prácticas que se llevan a cabo en todos los centros del grupo. Como se ha visto a lo largo del capítulo, en AMICA se reflejan las características de una organización inclusiva, que según Ainscow (1999) son la ausencia de toda forma de discriminación, la justicia social, la equidad, los derechos humanos y la no discriminación (Barton, 2009; Meza, 2010).

Los valores inclusivos que caracterizan a AMICA van más allá de los propuestos por Booth (2005) y, aunque alguno de ellos coinciden, como su apuesta por los derechos de la persona, la igualdad o la participación, los valores de la Asociación han ido evolucionando junto con la cultura y el momento que vive la comunidad y se han ido ajustado a una filosofía de trabajo cada más centrada en la defensa de los derechos, la calidad y la mejora continua.

Las políticas que se promueven desde AMICA reflejan los valores y la cultura que sustenta a la organización y se elaboran desde una participación plena de todos los órganos de la Asociación.

SEGUNDA PARTE.
INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPITULO 5.
Adaptación del *INDEX* para la inclusión
para centros para personas con
discapacidad
(Fase I y Fase II)

5.1. Presentación

Como hemos venido señalando en la fundamentación teórica de la presente Tesis Doctoral, las organizaciones inclusivas constituyen un entramado en el que tres dimensiones: cultura, políticas y prácticas están interrelacionadas para garantizar que las personas con algún tipo de limitación puedan descubrir todas sus capacidades, alcanzar las máximas cuotas de autonomía que sean posibles y formar parte de una comunidad en la que compartan compromiso e identidad (Blair, 2010; González, 2008; Booth y Ainscow, 2002).

También hemos analizado cómo la utilización de instrumentos como el *Index para la inclusión* puede ayudar a las organizaciones a poner en marcha un proceso de autoevaluación (Booth y Ainscow, 2002) de las tres dimensiones señaladas y facilitar de este modo el desarrollo de procesos de planificación y colaboración, acordes a los valores y contextos, que sean sostenibles en el tiempo (Rustemier y Booth, 2005).

Partiendo de estas premisas nos planteamos la realización de una investigación que tenga como objetivos (1) adaptar el *Index para la Inclusión* (Booth y Ainscow, 2002) para su aplicación en centros que prestan servicios a personas con discapacidad (2) construir un Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del *Index* con adecuadas propiedades psicométricas que nos proporcione evidencias de la adecuación de la adaptación y de la pertinencia de los cambios que se han realizado, y finalmente (3) evaluar la inclusión en un centro que presta servicios a personas con discapacidad partiendo de un instrumento elaborado desde los indicadores del *Index* adaptado.

Varias razones justifican este trabajo; en primer lugar, existe un escaso desarrollo de instrumentos que permitan a las organizaciones poder evaluar la situación en la que se encuentran respecto a los valores y procesos inclusivos, y en segundo lugar, las herramientas de trabajo y de evaluación existentes se centran únicamente en contextos educativos.

Los objetivos marcados para la presente Tesis Doctoral nos han llevado a diseñar un proceso investigador basado en cuatro fases.

En la primera fase, abordando el primer objetivo de la investigación, se ha realizado una adaptación del *Index* para centros que prestan servicios a personas adultas con algún tipo de discapacidad, partiendo de los fundamentos teóricos señalados en la primera parte de la Tesis.

La segunda fase, acorde con el segundo objetivo, se inicia con un proceso para la elaboración de un instrumento, Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del *Index* (versión preliminar) que nos permita someter a la adaptación del *Index* realizada en la fase anterior a un proceso de validación de su contenido por parte de Jueces Externos.

En la tercera fase y, partiendo de los resultados de la fase anterior se diseña un segundo proceso de adaptación del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* (versión definitiva) para pasar posteriormente a realizar un análisis de las propiedades psicométricas del mismo.

En la cuarta y última fase, alineándonos con el tercer objetivo de la investigación, se diseña un instrumento de evaluación de la inclusión elaborado desde los indicadores del *Index* adaptado, *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, que nos servirá para evaluar la inclusión en un centro que presta servicios a personas con discapacidad como es AMICA, centro de referencia de la presente investigación.

Este quinto capítulo comienza con la descripción de los objetivos (apartado 5.2) e hipótesis (apartado 5.3) que orientan la investigación. Posteriormente, en el apartado de metodología (5.4) se presentan de modo descriptivo las características de la investigación y se incluyen apartados correspondientes al diseño de la investigación y al procedimiento seguido en las dos primeras fases y, se exponen las características de los participantes del estudio en el proceso de validación de la Fase II. Habiendo descrito la investigación y los instrumentos que se han utilizado en estos primeros momentos de la investigación, el último apartado (5.5) se dedica a los resultados obtenidos en ambas fases. En él se incluyen, los análisis sobre la validez de contenido y de constructo, y el análisis sobre la fiabilidad del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* elaborado en la Fase II.

Las Fases III y IV de la investigación se reflejan en el capítulo 6.

5.2. Objetivos de la investigación

En el presente estudio empírico se han pretendido tres cuestiones fundamentales: (1) adaptar el *Index para la Inclusión*, diseñado originalmente para el ámbito escolar (Ainscow y Booth, 2000), para su aplicación en centros que prestan servicios a personas con discapacidad, (2) construir un *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* con adecuadas propiedades psicométricas que nos proporcione evidencias de la adecuación de la adaptación y de la pertinencia de los cambios realizados partiendo de una base teórica sólida, y (3) evaluar la inclusión un centro que presta servicios a personas con discapacidad determinando el posible impacto de variables sociodemográficas en

la percepción de la inclusión. Estos objetivos generales se concretan en los siguientes objetivos específicos:

- a. Adecuar el *Index* para la inclusión (enfoque, terminología, etc.) al contexto socio-educativo de los centros que prestan servicios a personas con discapacidad.
- b. Someter a la adaptación del *Index* a un proceso de validación de su contenido (validez aparente) por parte de jueces expertos, profesionales, personas usuarias y familiares de personas con discapacidad.
- c. Recoger las valoraciones aportadas por los distintos informantes para conformar la estructura final del *Index*.
- d. Recoger valoraciones de los jueces que nos permitan valorar la fiabilidad de las Dimensiones, secciones, indicadores y preguntas que aparecen en el anexo del *Index*.
- e. Evaluar la percepción de la inclusión en un centro que presta servicios a personas con discapacidad utilizando un cuestionario elaborado partiendo de los indicadores del *Index*.
- f. Analizar las valoraciones de los miembros de un centro que presta servicios a personas con discapacidad sobre la inclusión utilizando un cuestionario elaborado partiendo de los indicadores del *Index*.

5.3. Hipótesis de la investigación

En la presente investigación, partiendo de los objetivos definidos, se esperan validar las hipótesis que se reflejan a continuación.

Las hipótesis de investigación para las Fases I y II son:

- **Hipótesis 1.** El *Index para Inclusión* presentará un elevado porcentaje de contenidos y preguntas susceptibles de ser empleados en centros de personas con discapacidad.
- **Hipótesis 2.** El *Index para Inclusión* adaptado para centros de personas con discapacidad presentará adecuados niveles de fiabilidad, entendida como concordancia entre jueces, respecto a la pertenencia de contenidos del Index a sus respectivas categorías.
- **Hipótesis 3.** El *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII) (versión preliminar)* presentará adecuados niveles de fiabilidad entre jueces pertenecientes a diferentes grupos de la comunidad analizada (profesionales, familias, usuarios, equipo).

Las hipótesis de investigación para las Fases III y IV son:

- **Hipótesis 4.** El *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (versión definitiva)* mostrará adecuadas propiedades psicométricas de fiabilidad (acuerdo entre jueces, consistencia interna) y validez (validez aparente y validez de constructo).
- **Hipótesis 5.** El *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, aplicado en el centro de referencia seleccionado para la presente Tesis, obtendrá elevadas puntuaciones en las tres dimensiones en las que se basa el instrumento: cultura (comunidad y valores), políticas y prácticas.
- **Hipótesis 6.** Los resultados obtenidos con el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, en el centro de referencia, no mostrarán diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en función del género o la edad, o el rol que se desempeñe en el centro.

- **Hipótesis 7.** Los resultados obtenidos con el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, en el centro de referencia, no mostrarán diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en función del centro con el que se tenga relación y con los años de vinculación con la Asociación.

5.4. Método

Como ya se ha señalado, la presente investigación se desarrolla a través de cuatro fases a través de las cuales se realizará una adaptación del *Index para la Inclusión* para centros de atención a personas con discapacidad (Fase I), se elaborará un cuestionario que nos permita someter a la adaptación del *Index* a un proceso de validación de su contenido por parte de Jueces Externos (Fase II). Con los resultados obtenidos en la segunda fase se pasará a la Fase III en la que realizará una readaptación del instrumento y se analizarán las propiedades psicométricas del Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del *Index* (*CEII*), para obtener la versión definitiva. En la cuarta fase, y partiendo de los indicadores definitivos, se elaborará el Cuestionario de Indicadores de Inclusión (*CII*) y se aplicará a AMICA.

En la Figura 28 se exponen las diferentes actividades realizadas a lo largo del proceso. En el presente capítulo nos centraremos en la exposición de las Fases I y II. En el capítulo posterior detallaremos los resultados derivados de las Fases III y IV.

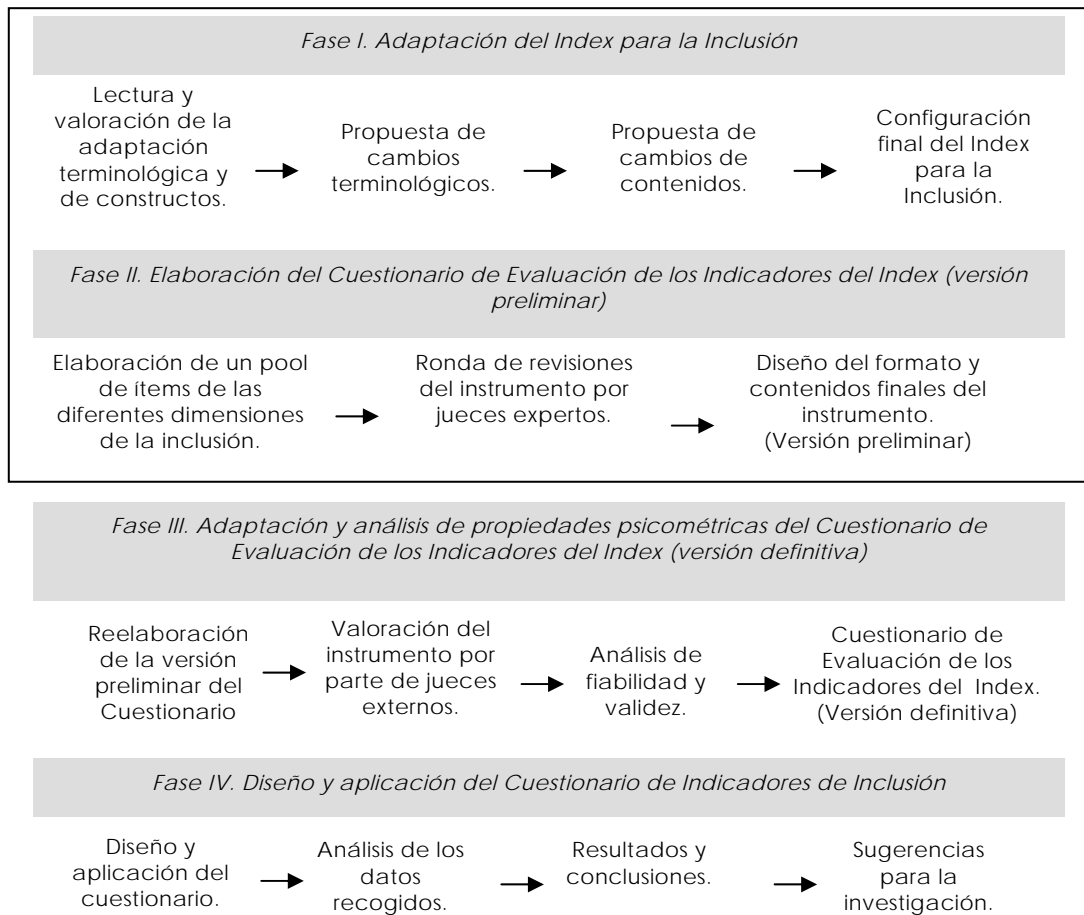


FIGURA 28. PROCESO EMPÍRICO PARA LA ADAPTACIÓN DEL *INDEX PARA LA INCLUSIÓN* Y PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE LA INCLUSIÓN

5.4.1. Diseño y procedimiento

El estudio parte de un diseño de tipo descriptivo, centrado en el proceso de adaptación del *Index* (Fase I) y en la construcción de un instrumento con propiedades psicométricas adecuadas (Fase II). Para ello se han empleado jueces, análisis descriptivos y análisis de las propiedades de un instrumento de medida.

La investigación de esta primera parte, fases I y II se llevó a cabo desde Octubre de 2009 a Junio de 2010.

La **primera fase del estudio** se ha centrado en la adaptación del *Index para la inclusión* de Booth y Ainscow (2002) en su versión en castellano. En primer lugar se ha realizado una exploración teórica centrada en tres áreas: la inclusión y el instrumento sobre el que pivota el estudio, las tres dimensiones que propone el *Index*: cultura, política y prácticas y, por último, las *Comunidades de Práctica* como alternativa al proceso de trabajo que propone el *Index* original. Todo ello se ha realizado con el objetivo de realizar una adaptación terminológica y de constructos.

Una vez elaborado el marco teórico-conceptual sobre el que se basa el estudio se ha realizado una propuesta de cambios terminológicos y de contenidos para adaptar el instrumento al nuevo contexto de aplicación.

La investigación teórica se ha complementado con visitas a los diferentes centros de AMICA que han servido de referente para el presente estudio y se han realizado diferentes encuentros con miembros del equipo directivo, profesionales de la organización y personas usuarias de diferentes centros y viviendas.

Para finalizar esta fase se ha modificado el *Index para la inclusión* para poder aplicarse a los centros que proporcionan servicios a personas con discapacidad (ver apartado 5.4.4.1).

La realización de la adaptación del instrumento se llevó a cabo íntegramente por la autora de la presente Tesis Doctoral, en coordinación con las directoras de la misma.

En la **segunda fase del estudio**, y partiendo de la adaptación del *Index para la inclusión* realizada, se ha elaborado un pool de ítems de las diferentes dimensiones que propone el *Index*: cultura, políticas y prácticas, que ha servido de base para la elaboración del Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del *Index*.

Una vez realizados los cambios que se han considerado oportunos para la adaptación, se ha llevado a cabo un proceso iterativo de revisiones del instrumento por parte de jueces expertos, tanto miembros de la Universidad de Salamanca como de AMICA.

Con las aportaciones realizadas desde el mundo académico y desde la práctica directa, se han realizado los ajustes pertinentes consistentes principalmente en simplificar algunos conceptos, indicadores y preguntas, tanto del *Index* como del cuestionario.

La consulta a jueces requirió un contacto previo con el coordinador del proceso en AMICA, con el que se acordó el momento más adecuado para la validación, así como sobre la selección de los participantes y el proceso a seguir en las sesiones con las personas encuestadas.

Para la validación interna de la adaptación del instrumento se ha contado con 14 encuestados o jueces externos, de los cuales 12 pertenecen a la comunidad de AMICA y 2 son profesionales externos a la asociación. En la Tabla 06 se indican los centros a los que están vinculados los participantes de AMICA.

Centro	Participantes
Centro de Recursos Agustín Barcena	7
Centro Horizon	2
Centro de día La Vega	1
Centro de día La Barca	1
Centro Entorno	1

TABLA 06. CENTROS DE AMICA PARTICIPANTES.

Concretamente, *el Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* (CEII) se aplicó en Torrelavega (Cantabria) en el Centro de Recursos de AMICA el 19 de marzo de 2010. Se realizaron cuatro sesiones para los cuatro colectivos que

iban a participar en la validación. En la primera sesión participaron tres trabajadores de AMICA y en la segunda, los familiares; en la tercera las personas usuarias y en la última, los miembros del equipo directivo. Cada sesión, de una duración aproximada de dos horas, se inició con una explicación breve de la investigación de la que se deriva el cuestionario, y posteriormente, se procedió a presentar el instrumento y el proceso para su cumplimentación.

En el caso de las sesiones con las familias y las personas usuarias, fue necesario ir leyendo cada indicador y añadir una explicación basándonos en los enunciados que se incluyen en el cuestionario. Posteriormente cada persona señalaba su valoración en el cuestionario. En la sesión con las personas usuarias, a modo de apoyo, participó un miembro del equipo directivo de AMICA, para dar, en unos casos, los apoyos físicos necesarios para cumplimentar el cuestionario a una de las personas participantes y, en otros, pautas de referencia que relacionasen el indicador que se estaba presentando con aspectos relacionados con la vida diaria en los centros de AMICA.

5.4.3. Participantes

El estudio que se presenta se ha realizado de forma íntegra en la Asociación AMICA que trabaja para promover el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad y sus familias. Se constituyó el 12 de junio de 1984 y fue declarada de Utilidad Pública el 26 de marzo de 1993 (AMICA, 2010a, 2010b). Cuenta actualmente con 1.060 socios, 26 centros y núcleos de actividad repartidos por toda la Comunidad Autónoma de Cantabria (España) y presta apoyo a una media de 950 personas anualmente.

El grupo AMICA cuenta con una plantilla (véase Tabla 07), en el momento de la realización de la investigación, de 527 trabajadores, 106 en Asociación

AMICA, 295 en SOEMCA y 126 en SAEMA, de los cuales 350 son personas con discapacidad (PCD).

CENTROS		RRHH					
		AMICA		SOEMCA		SAEMA	
			PCD		PCD		PCD
CENTRO DE RECURSOS AGUSTIN BARCENA	Centro Recursos	19	1	11	6	1	
	Unidad Atención infancia	3					
	Unidad Prelaboral	6					
	Intervención en el Hogar	10	1				
CENTROS DE DÍA	La Barca	3					
	La Vega	5					
	Sotileza	5					
	Santoña	5					
VIVIENDAS	Casa Helios	14					
	Casa Coll	2	1				
	Casa Matías Sainz	13					
CENTRO DE FORMACION Y EMPLEO HORIZON	Centro Formación	3			5		
	Lavandería Alba 2			7	42		
	Confección albor			8	15		
	Recuperación paisajística						16
CENTRO DE FORMACION Y EMPLEO MARISMA	Centro Formación	5		1	3		
	Lavandería Alba 3			27	107		
EQUIPOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE LAVADO	CAD Santander			1	5		
	Centro hospitalario Padre Menni			1	14		
	Fundación Obra San Martín			2	5		
	Residencia Los Robles			1	5		
	CAD Sierrallana				8		
LAVANDERIAS COMERCIALES	Alba 1				10		
	Alba 4			1	9		
CENTRO DE FORMACION Y EMPLEO ENTORNO	Centro Formación	9	1			5	5
	Centro Recuperación y Reciclaje				1	3	75
	Recogida Puerta a Puerta					1	6
	Recuperación paisajística						5
	Punto limpio Astillero						4
TOTAL 527		102	4	60	235	15	111

TABLA 07. PROFESIONALES QUE TRABAJAN EN LOS DIFERENTES CENTROS DE AMICA.

En el cuarto capítulo de la presente tesis se ha expuesto con mayor detalle tanto la situación actual como futura de la Asociación (apartado 4.2), la cultura y

valores de AMICA que marcan su filosofía (apartado 4.3), las políticas organizativas de AMICA (apartado 4.4.) apoyadas en su apuesta por la participación (apartado 4.5.), y los centros con los que cuenta la asociación en la Comunidad Autónoma de Cantabria (Torrelavega, Reinosa, Viveda, Santander y Maliano) desde dónde ofrece sus servicios (apartado 4.6).

Una vez que se estableció contacto con AMICA y accedió a participar en la investigación se continuó con la selección de los participantes para la validación interna de la adaptación del instrumento.

Los criterios para la selección de los participantes fueron que tuvieran relación directa con el centro en el momento del desarrollo de la investigación y que estuvieran dispuestos a participar de forma voluntaria.

Otro aspecto, de especial relevancia para la investigación es que los participantes, por la filosofía del *Index para inclusión*, debían representar a toda la comunidad de AMICA. Por ello, la muestra que se debía seleccionar debía estar formada por representantes del equipo directivo, de los profesionales del centro, de las personas usuarias y de las familias.

La investigación se complementó con la colaboración de dos profesionales externos a AMICA miembros de la Universidad de Salamanca y con fuerte relación con el ámbito de estudio. El reclutamiento de los participantes se realizó desde la dirección del centro que se encargó de invitar a los potenciales participantes.

La investigación contó con un total de 14 participantes, de los cuales 12 pertenecen a la comunidad de AMICA y 2 son profesionales externos a la asociación. De las personas de AMICA han participado tres miembros del equipo directivo, tres profesionales de atención directa, tres familiares y tres personas usuarias de los servicios de la asociación. Los profesionales estaban adscritos a cinco centros de la asociación: Centro de Recursos Agustín Barcena, Centro

Horizon, Centro de día La Vega, Centro de día La Barca y Centro Entorno, para garantizar la representatividad de la información recogida.

5.4.4. Instrumentos

En la presente investigación se han adaptado el *Index para la inclusión* (Booth y Ainscow, 2002) y partiendo de los indicadores del mismo se ha elaborado en las fases II y III el *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* (CEII) (véase Anexo I y II) y que será el que se valide en el presente estudio.

Como veremos en el capítulo 6, del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* se desarrollará el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión* (CII) (véase Anexo III) que se aplicará a la comunidad de AMICA.

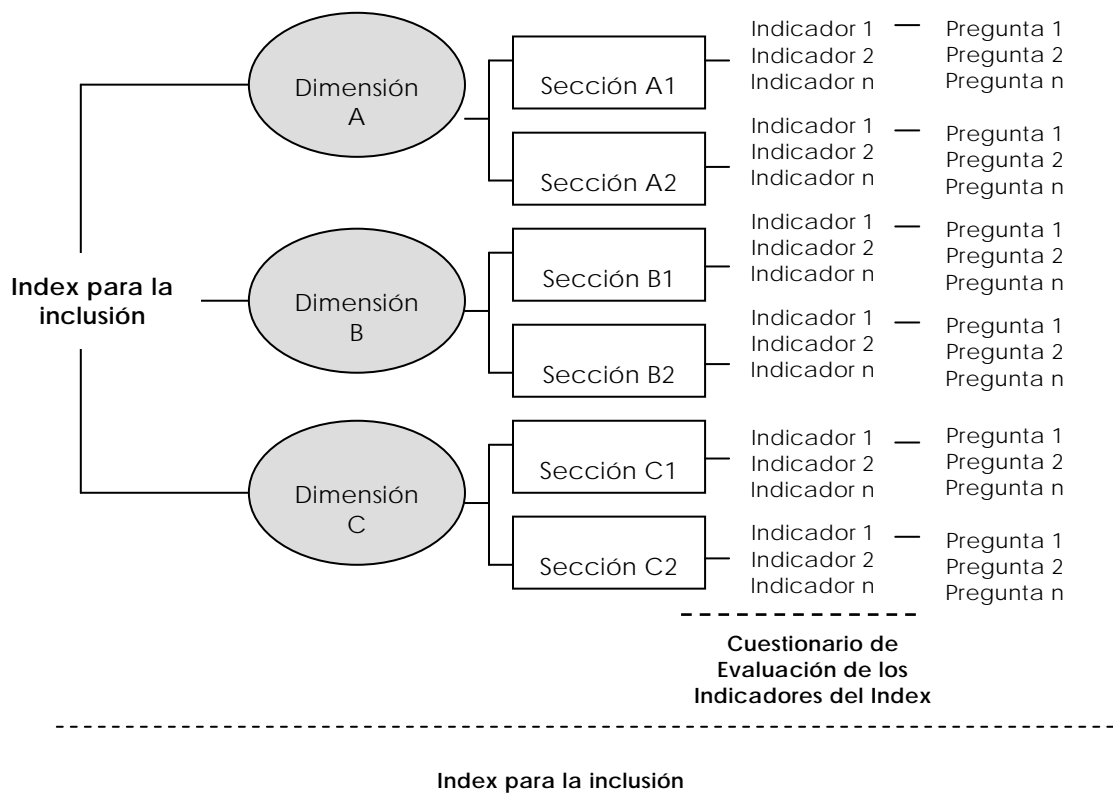


FIGURA 29. ELEMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL *INDEX* Y DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL INDEX (CEII).

5.4.4.1. *Index para la Inclusión*: características y proceso de adaptación

Como se ha señalado en el primer capítulo de la tesis, el *Index para la inclusión* fue desarrollado en el *Centro de Estudios sobre Educación Inclusiva* (CSIE) y representa el producto obtenido tras tres años de trabajo experimental y de su aplicación en 25 escuelas de Inglaterra (Rustemier y Booth, 2005).

El *Index para la inclusión* se publicó por primera vez en el año 2000 (Booth y Ainscow, 2000) y fue revisado en 2002 (Booth y Ainscow, 2002). En la actualidad, el *Index para la inclusión* se ha posicionado a nivel internacional como un instrumento que promueve prácticas más inclusivas en las escuelas (Vislie, 2003)

El instrumento constituye un medio para explorar un enfoque inclusivo que se puede aplicar en todos los niveles de la organización (Mittler, 2000). Está compuesto por tres dimensiones que se desarrollan a través de 45 indicadores (ver apartado 1.3) que se agrupan como se muestra en la Tabla 08.

Dimensión A	Crear CULTURAS inclusivas	Indicadores
Sección A.1.	Construir comunidad.	7
Sección A.2.	Establecer valores inclusivos.	6
Dimensión B	Elaborar POLÍTICAS inclusivas	Indicadores
Sección B.1.	Desarrollar una escuela para todos.	6
Sección B.2.	Organizar la atención a la diversidad.	9
Dimensión C	Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas	Indicadores
Sección C.1.	Orquestrar el proceso de aprendizaje.	12
Sección C.2.	Movilizar recursos.	5

TABLA 08. DIMENSIONES, SECCIONES E INDICADORES DEL *INDEX* PARA LA INCLUSIÓN
(ELABORACIÓN PROPIA)

Booth y Ainscow (2002, p.21) nos proponen una descripción de las tres dimensiones. Se reseñan a continuación porque son la base sobre la que pivotan todos los cambios realizados en el proceso de adaptación que se presenta.

La primera dimensión, Crear Culturas inclusivas, está orientada hacia la creación de una comunidad escolar segura, acogedora, colaboradora y estimulante en la que cada uno es valorado como el fundamento primordial para que todo el alumnado tenga mayores niveles de logro. Pretende desarrollar valores inclusivos, compartidos por todo el profesorado, los estudiantes, los miembros del consejo escolar y las familias, de forma que se transmitan a todos los nuevos miembros de la comunidad escolar.

La segunda dimensión, Elaborar políticas inclusivas, pretende asegurar que la inclusión esté en el corazón del proceso de innovación, empapando todas las políticas, para que mejore el aprendizaje y la participación de todos los estudiantes.

La tercera y última dimensión, Desarrollar Prácticas inclusivas, pretende que las prácticas de los centros reflejen la cultura y las políticas inclusivas. Intenta asegurar que las actividades en el aula y las actividades extraescolares motiven la participación de todo el alumnado y tengan en cuenta el conocimiento y la experiencia de los estudiantes fuera del entorno escolar.

Este instrumento, como se ha expuesto ampliamente en la parte teórica, ha sido investigado a nivel internacional (Dyson, 2001; Norwich et al., 2001; Corbett, 2001; Vaughan, 2002; Rose, 2002; Vislie, 2003; Channon, 2003; Hick, 2005; Rustemier y Booth, 2005; Heung, 2006; Ainscow, 2007; Booth, 2008) y se ha adaptado a diferentes idiomas y contextos, por ejemplo podemos destacar el ajuste a las características de un país como Noruega por Vaughan (2002) y Vislie (2003), al contexto de Eritrea por Channon (2005) o la adaptación conforme a la cultura y a

los estándares de calidad de Hong Kong por Heung (2006). También existen versiones para diferentes niveles educativos como Educación Infantil (Booth, Ainscow y Kingston, 2006) que ha sido adaptado al contexto español por el Instituto Universitario de Integración en la Comunidad (INICO), denominado "*Index para la Inclusión. Desarrollo del juego, el aprendizaje y la participación en Educación Infantil*" (Booth y Ainscow, 2006), y Educación Primaria (Booth y Ainscow, 2002).

El proceso de adaptación del *Index* para los contextos socio-educativos de los centros que prestan servicios a personas con discapacidad constó de las siguientes etapas:

1. Lectura y valoración de la adecuación terminológica y de constructos.
2. Propuesta de cambios terminológicos.
3. Propuesta de cambios de contenidos: inclusión, eliminación o modificación en su caso.
4. Configuración final del *Index* para la inclusión.

Para la adaptación de las secciones, indicadores y preguntas a los centros que prestan servicios a las personas con algún tipo de limitación, se ha analizado diversa información recogida sobre la asociación que se ha tomado de referencia para el presente trabajo, AMICA. La documentación ha sido tanto corporativa (AMICA, 2007, 2008, 2010a, 2010b), como divulgativa como pueden ser las revistas o los libros publicados por la Asociación (AMICA, 2009; Castillo, 2007, 2009, 2010).

Dicha información ha sido complementada con la documentación técnica analizada sobre *inclusión* (FEAPS, 2009; Villalobos y Zalakain, 2010; Echeita, 2007; Meza, 2010; Ainscow, 2010; Norwich, 2008; OMS, 2001; Ainscow, Booth y Dyson, 2006), sobre las características de las *organizaciones inclusivas: cultura* (Wilkins y

Ouchi, 1983; Aiman-Smith, 2004; Shein, 1996, 2004; Priante, 2003; Partson, 2010; Cox y Cox, 2001; Hamburger, 2008), sobre las políticas inclusivas (Carneiro, 2002; Strully y Broderick, 2010; AMICA, 2009; Booth, 2008; Blair, 2010; UN ESCAP, 2010; Craig, 2010) y sobre las prácticas inclusivas (AMICA, 2009; EUSE, 2005, ONU, 2006; Iso-Ahola y St.Clair, 2000; Carver, 1998; McMillen, Zuravin y Rideout, 1995; Deci y Ryan, 1980, 1985, 1991; Wehmeyer, 2005, 2009; Csikszentmihalyi, 1996,1998).

Debido a que el *Index* es un instrumento reconocido a nivel internacional se estableció desde un primer momento, como norma que guiara a la investigación en la Fase II, el realizar una adaptación y no una modificación del mismo. Por ello, aunque los cambios realizados son múltiples por la diferencia del contexto de aplicación las categorías, indicadores y preguntas son fieles al original.

En todo momento, se ha optado por la eliminación o modificación de indicadores que pudiesen conllevar un alto grado de subjetividad. Una vez eliminada la subjetividad se ha adaptado el indicador al tipo de centro para el que se está desarrollando y se ha orientado sobre el aspecto clave sobre el que se quiere incidir el instrumento, la inclusión.

En otros casos, se han eliminado directamente indicadores o preguntas por no ser pertinentes para este tipo de centros, por ejemplo, se ha eliminado entre otros los indicadores C.1.11 "Los "deberes para casa" contribuyen al aprendizaje de todos" y el B.2.5 "El apoyo de los alumnos que aprenden Euskara/castellano como segunda lengua se coordina con otros tipos de apoyo pedagógico". Y se han adaptado y/o modificado prácticamente la totalidad de las preguntas para adaptarlas al objeto del instrumento.

CAPITULO 5. Adaptación del *Index para la inclusión* para centros para personas con discapacidad (Fase I y Fase II)

	Mantenido	Adaptado	Modificado	Eliminado	Añadido
Dimensiones	3	0	0	0	0
Secciones	1	3	2	0	0
Indicadores	2	30	8	4	2
Preguntas	46	335	67	74	27

TABLA 09. CAMBIOS REALIZADOS EN EL *INDEX* PARA LA INCLUSIÓN.

En la Tabla 09 se puede ver el número total de cambios realizados en las dimensiones, secciones, indicadores y preguntas del *Index para la inclusión*.

Los cambios más significativos son los realizados en los indicadores y preguntas. En las Tablas 10 y 11 se puede ver el número de indicadores y preguntas mantenidas (son las que aparecen en la versión original), adaptadas (en ellas se han realizado cambios para adecuarlas al nuevo contexto de aplicación), modificadas (son aquellas que se han cambiado considerablemente y no representan la misma idea o filosofía de trabajo), eliminadas (aquellas que se han descartado porque no se ajustan al nuevo contexto) y añadidas (son nuevos elementos que proporcionan nueva información sobre el contexto de aplicación). Tal y como predecíamos en nuestra primera hipótesis, los cambios realizados para la adaptación de los contenidos del *Index* han sido escasos. En otras palabras, el *Index* es susceptible de ser empleado en centros de personas con discapacidad más allá de centros educativos.

Dimensión	Sección	Indicadores mantenidos	Indicadores adaptados	Indicadores modificados	Indicadores eliminados	Indicadores añadidos
Crear CULTURAS inclusivas	A.1.	1	5	1	0	0
	A.2.	0	0	6	0	0
Elaborar POLÍTICAS inclusivas	B.1.	0	5	1	0	0
	B.2.	0	6	0	2	2
Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas	C.1.	0	10	0	2	0
	C.2.	1	4	0	0	0
Total		2	30	8	4	2

TABLA 10. CAMBIOS REALIZADOS EN LOS INDICADORES PARA LA ADAPTACIÓN DEL *INDEX*.

Dimensión	Sección	Preguntas mantenidas	Preguntas adaptadas	Preguntas modificadas	Preguntas eliminadas	Preguntas añadidas
Crear CULTURAS inclusivas	A.1.	13	62	1	4	13
	A.2.	3	49	15	7	4
Elaborar POLÍTICAS inclusivas	B.1.	7	37	7	11	5
	B.2.	13	52	21	18	1
Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas	C.1.	8	103	12	29	4
	C.2.	2	32	11	5	0
Total		46	335	67	74	27

TABLA 11. CAMBIOS REALIZADOS EN LAS PREGUNTAS PARA LA ADAPTACIÓN DEL *INDEX*.

5.4.4.3. Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del *Index* (CEII): características y proceso de elaboración

Una vez adaptado el *Index para la inclusión*, se seleccionaron sus indicadores y con ellos se construyó el Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del *Index* (CEII). A continuación procedimos a valorar la pertinencia o intensidad, es decir, adecuación de cada ítem para medir los diferentes

constructos o conceptos incluidos en el *Index*, así como la dimensión a la que podría pertenecer cada uno de los ítems seleccionados.

El cuestionario elaborado contiene un total de 42 ítems que se corresponden con los indicadores del *Index* adaptado a los centros que prestan servicios a personas con discapacidad. En la Tabla 12 que se muestra a continuación se presentan el número de ítems por cada una de las seis secciones del *Index* adaptado.

Dimensión A Crear CULTURAS inclusivas		Ítems/ Indicadores
A.1.	Desarrollo de una comunidad inclusiva.	7
A.2.	Establecimiento de valores inclusivos.	6
Dimensión B Elaborar POLÍTICAS inclusivas		Ítems/ Indicadores
B.1.	Desarrollo un centro para todos.	6
B.2.	Organización de la actividad del centro para promover la vida independiente de las personas usuarias.	8
Dimensión C Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas		Ítems/ Indicadores
C.1.	Dirección del proceso de aprendizaje para promover la vida independiente.	10
C.2.	Movilización de recursos.	5

TABLA 12. ÍTEMS DEL CEII Y SU RELACIÓN CON LAS DIMENSIONES Y SECCIONES DEL *INDEX* ADAPTADO (VERSIÓN PRELIMINAR)

La primera dimensión, Crear CULTURAS inclusivas, contiene dos secciones y trece ítems orientados a obtener información sobre la comunidad de AMICA y los valores inclusivos que están presentes en ella. A través de esta dimensión se pretende obtener información sobre si la asociación está orientada hacia la creación de una comunidad segura, acogedora y colaboradora; y si tiene entre sus objetivos desarrollar valores inclusivos, compartidos por todos los profesionales, las personas usuarias, los miembros de la dirección de la organización y las familias, de forma que se transmitan a todos los nuevos miembros de la asociación. La

información se obtiene a través de preguntas que van desde el clima del centro o la colaboración entre todos los miembros de la comunidad hasta la valoración de la diversidad de las personas.

La segunda dimensión, Elaborar POLÍTICAS inclusivas, contiene dos secciones y catorce ítems orientados a obtener información sobre si los principios que se derivan de la cultura de inclusión de la asociación se concretan en las políticas de cada centro.

La tercera dimensión, Desarrollar PRÁCTICAS inclusivas, contiene dos secciones y quince ítems destinados a obtener información sobre si las actuaciones que se llevan a cabo en la organización reflejan la cultura y las políticas inclusivas. Los indicadores se centran tanto en las actividades y actuaciones profesionales como en la movilización de recursos ya sea de la asociación o de entidades externas.

Para la elaboración del cuestionario se ha alterado el orden de los indicadores del *Index* para que no se puedan identificar por su lugar de aparición con la dimensión y sección que tienen asignada.

El cuestionario va precedido de una página introductoria, a modo de presentación y guía para su cumplimentación. La página introductoria se compone del título del cuestionario, una recogida básica de datos sobre el centro al que pertenece la persona que va a participar en la investigación y su relación con él y unas breves instrucciones para participar como juez externo.

En primer lugar se les indica que, desde su punto de vista, señalen la sección (en el cuestionario se denomina categoría) a la que pertenece cada indicador (en el cuestionario se denomina ítem) teniendo en cuenta las seis secciones que se muestran. En el cuestionario se señala una breve descripción de cada sección para darles mayor información sobre las mismas. En segundo lugar, se señala que una vez valorada la sección a la que pertenece cada indicador, valoren la pertinencia

o grado en que el ítem mide o representa dicha categoría, en una escala de "1" a "4", teniendo en cuenta que el "1" indica una muy baja relevancia y el "4" indica una pertenencia o relevancia muy alta. En este momento se indica que se han añadido unos enunciados asociados a cada indicador para facilitar el entendimiento de los mismos.

Valoración del instrumento por parte de jueces expertos

El cuestionario fue inicialmente valorado a través de unas entrevistas no estructuradas por jueces expertos de AMICA con el objetivo de recoger opiniones sobre la redacción y presentación del cuestionario. Obtenidos los datos, se procedió a modificar el cuestionario para adecuarlo a las diferentes limitaciones que pudiesen presentar los entrevistados.

Así, desde la Asociación, se señaló la posibilidad de modificar las descripciones de las secciones y, por otra parte, se indicó que si fuera posible se incluyeran elementos de apoyo en los indicadores para que fueran accesibles a personas con cualquier tipo de limitación.

Valoradas las aportaciones realizadas se procedió a realizar los dos cambios propuestos. El primer cambio, en las descripciones de las seis secciones, se realizó porque, efectivamente, la información que se había extraído de forma literal del documento original de la versión en castellano (p.21) encerraba una complejidad que podría conllevar el no entendimiento de las mismas por parte de los encuestados.

En la Tabla 13 se presenta la versión final de las categorías y su definición.

Nombre	Descripción
Desarrollo de una	Todas las personas que están en contacto con el centro se

comunidad inclusiva.	sienten participes de el. Los miembros de la comunidad (profesionales, familias y personas usuarias) se ayudan, se apoyan y colaboran para que todo el mundo se sienta acogido, respetado y valorado.
Establecimiento de valores inclusivos.	En el centro se comparten los valores centrados en la persona y en sus capacidades. Se considera a la individualidad, como componente fundamental de la diversidad del ser humano que supone considerar que cada persona es única, con proyectos de vida, con ilusiones y con la necesidad de que se crea en sus capacidades, como ser cargado de posibilidades si se le aportan oportunidades.
Desarrollo un centro para todos.	El centro tiene políticas y procesos encaminados a que tanto las personas usuarias, sus familias y los profesionales que trabajan en el se sientan acogidos y valorados.
Organización de la actividad del centro para promover la vida independiente de las personas usuarias.	En el centro se ponen en marcha todos los mecanismos y esfuerzos en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de las personas y de sus familias, dirigiendo sus actuaciones a la potenciación de las capacidades. Para ello, se centrará en las potencialidades de las personas, en sus intereses y necesidades y coordinará sus apoyos para conseguir los mejores resultados.
Dirección del proceso de aprendizaje para promover la vida independiente.	Las actividades del centro estarán dirigidas a apoyar la participación de las personas; haciendo realidad el derecho de acceso a los servicios comunitarios, y contando con los apoyos que posibiliten el ejercicio del derecho a gobernarse a sí mismas y promocionen su condición de plena ciudadanía.
Movilización de recursos.	El centro para conseguir sus objetivos optimizará los recursos humanos, económicos y materiales de que dispone, logrando una eficacia y eficiencia de los mismos. Y buscará recursos y apoyos externos en la sociedad.

TABLA 13. CATEGORÍAS Y DESCRIPCIÓN VERSIÓN FINAL.

El segundo cambio que se realizó sobre el cuestionario fue elegir un par de preguntas representativas de cada indicador que servirán de guía y de apoyo para poder valorar la pertinencia del mismo. Las preguntas se convirtieron en enunciados explicativos del indicador.

Indicador B.1.2. El centro tiene una política de acogida de las personas usuarias.

- El centro tiene un programa de acogida.
-

-
- Se han establecido programas para facilitar la transición entre la anterior situación de la persona y la nueva en el centro.
-

Las actividades que se llevan a cabo en el centro contribuyen a una mayor comprensión de la diversidad.

- Se motiva a las personas a que conozcan opiniones diferentes a las suyas.
 - Se proporcionan oportunidades para que las personas trabajen con otros que son diferentes a ellos por su contexto, etnia, capacidad o género.
-

El resultado del proceso de adaptación y revisión de esta fase se puede ver en el Anexo I.

Diseño del formato y contenidos finales del instrumento (versión preliminar).

El siguiente paso consistió en el análisis cuantitativo (i.e. a través de cuestionario) de la fiabilidad del instrumento por parte de jueces externos. La fiabilidad entre jueces es un componente crítico del análisis de contenido y que, aunque ello no asegura la validez, si se carece de fiabilidad, los datos no se pueden considerar válidos (Neuendorf, 2002). Existen docenas de medidas o índices de fiabilidad entre jueces. Popping (1988) identificó 39 “índices de acuerdo” diferentes para categorías nominales, que incluye varias técnicas para calcular la fiabilidad con datos de variables a nivel de intervalo o razón. Sin embargo, habitualmente se emplean unas pocas técnicas. Las más comunes son: porcentaje de acuerdo, método de Holsti, pi de Scott, kappa de Cohen y alfa de Krippendorff. En la actualidad no existe consenso a la hora de indicar “el mejor” índice. Por ejemplo, varios autores recomiendan el empleo de kappa de Cohen (p.ej. Dewey, 1983) especialmente en investigadores que se basan en codificar

conductas (Bakeman, 2000), otros autores (p.ej. Krippendorff, 1978, 1987) indican que sus características lo hacen inapropiado para medir el acuerdo entre codificadores. El porcentaje de acuerdo es fácil de calcular pero tiende a sobrestimar el acuerdo real entre codificadores, al menos para variables nominales. El Alfa de Krippendorff suele ser aceptado y es muy flexible, pues puede ser empleado con múltiples codificadores, distintos tamaños de muestra y datos perdidos, y puede ser empleado con variables ordinales, de intervalo y de razón, pero requiere largos cálculos o el empleo de software no muy conocido.

Existe un consenso general en la literatura que indica que los índices que no tienen en cuenta el acuerdo que puede ocurrir por azar (como sucede con los procedimientos de porcentaje de acuerdo y el método Holsti) son demasiado liberales (es decir, tienden a sobreestimar el acuerdo verdadero), mientras que los procedimientos que lo tienen en cuenta pueden ser demasiado conservadores. También existe consenso de que a veces se emplean algunos índices de modo inadecuado. Por ejemplo, el alfa de Cronbach está diseñado para medir tan sólo la consistencia interna a través de la correlación, estandarizando las medias y varianzas de los datos de diferentes codificadores y midiendo tan sólo la covariación (Hughes y Garrett, 1990), y que χ^2 produce elevados valores tanto de acuerdo como de desacuerdo, desviándose por tanto del acuerdo esperable por azar (los "valores esperados" en la fórmula de χ^2) (Lombard, Snyder-Duch y Bracken, 2008).

Es posible emplear software especializado que permite calcular uno o más índices de fiabilidad. Entre ellos, destacamos:

a) ReCal: sistema online que permite calcular varios índices para variables nominales: porcentaje de acuerdo, porcentaje de acuerdo entre dos observadores (o para tres o más codificadores), Pi de Scott, Kappa de Cohen, Kappa de Fleiss, Alfa de Krippendorff.

b) Macros de distribución gratuita para SPSS que permiten calcular el porcentaje de acuerdo y el alfa de Krippendorff para datos de intervalo.

Teniendo en cuenta todas estas consideraciones, a la hora de calcular la fiabilidad entre jueces hemos seguido las directrices de Lombard, Snyder-Duch y Bracken (2002, 2003), que se concretan en los siguientes pasos:

a. Selección de uno o más índices, en función de las características de las variables, incluyendo sus niveles de medida, distribuciones esperadas entre categorías, y número de codificadores. En nuestro caso hemos optado por seleccionar el porcentaje de acuerdo (aunque no sea el más recomendable), junto con otros índices que tienen en cuenta el porcentaje de acuerdo esperable por azar, como es el coeficiente alfa de Krippendorff (Krippendorff, 1990, 2004). El índice perfecto valdría 1 y el nulo 0. Krippendorff (1990) señala que puntuaciones inferiores al 0,70 suelen poseer baja significación estadística. Además, para el cálculo de la fiabilidad en cuanto a la pertinencia de los ítems hemos empleado adicionalmente el coeficiente Alfa de Cronbach, que mide la covariación entre valoraciones de jueces.

b. Obtener las herramientas necesarias para calcular los índices seleccionados. Concretamente, hemos empleado el SPSS para el cálculo de varios índices de fiabilidad y la aplicación online para otros índices.

c. Seleccionar un nivel de fiabilidad mínimo aceptable para el índice o índices a emplear. Los coeficientes de 0,90 o mayores son casi siempre aceptables, los de 0,80 son aceptables en la mayoría de las situaciones y los de 0,70 pueden ser apropiados en algunos estudios exploratorios y para algunos índices. Se deben emplear criterios más restrictivos con índices que son menos exigentes (p.ej. porcentaje de acuerdo) y criterios menos

restrictivos con índices muy exigentes (p.ej. kappa de Cohen, pi de Scott, y alfa de Krippendorff).

A los 14 participantes se les explicó el objetivo del estudio y se les instó a que valoraran los siguientes aspectos para cada uno de los ítems:

(1) Pertinencia o Intensidad, es decir, adecuación del ítem para medir dicho constructo, en una escala de "1" a "4", teniendo en cuenta que el "1" indica una muy baja relevancia y el "4" indica una pertenencia o relevancia muy alta.

(2) Dimensión a la que podría pertenecer cada uno de los ítems.

Se ofrecieron seis dimensiones: 1) Desarrollo de una comunidad inclusiva; 2) Establecimiento de valores inclusivos; 3) Desarrollo un centro para todos; 4) Organización de la actividad del centro para promover la vida independiente de las personas usuarias; 5) Dirección del proceso de aprendizaje para promover la vida independiente; 6) Movilización de recursos. Cada categoría iba acompañada de una breve descripción.

Las indicaciones, que se han incluido para evitar fallos u omisiones en el proceso, permiten que el cuestionario sea administrado sin la presencia del encuestador. Sin embargo, por la complejidad de los conceptos que se están valorando se optó por apoyar el proceso con la presencia del encuestador en todo momento.

5.5. Resultados

Antes de pasar a la codificación de la información recopilada, se realizó un recuento y revisión de los 14 cuestionarios recibidos, asignándoles un número de identificación. Después se procedió a la codificación del cuestionario para

posibilitar su procesamiento informático mediante diferentes métodos, con objeto de determinar la fiabilidad entre jueces.

Una vez devueltas las valoraciones de los jueces, los resultados se volcaron en una matriz, sobre la que se realizaron análisis cuantitativos de la concordancia entre los jueces (entre pares y global) respecto a las valoraciones sobre la categoría; estos análisis fueron realizados con el fin de valorar el grado de acuerdo o concordancia entre los jueces que valoraron el conjunto inicial de items, tanto por pares como acuerdo global. Presentamos a continuación un resumen de los índices obtenidos.

	Kappa de Fleiss	Alfa de Krippendorff	Porcentaje promedio de acuerdo	Kappa de Cohen promedio	Alfa de Cronbach
Categoría	0,213	0,214	35,111%	0,217	
Pertinencia		0,041	54,146%		0,49

TABLA 14. RESUMEN ÍNDICES.

Jueces	Kappa de Fleiss	Alfa de Krippendorff	Porcentaje promedio de acuerdo	Kappa de Cohen promedio	Alfa de Cronbach	Pi de Scott
Profesionales	0.198	0.204	34.146%	0.2		
Familia	0.958	0.958	96.748%	0.958		
Directivos	0.159	0.166	30.081%	0.164		
Personas usuarias	0.739	0.741	78.862%	0.74		
Personal externo		0.181	34.1%	0.181		0.171

TABLA 15. RESUMEN ÍNDICES POR GRUPOS DE JUECES.

En las Tablas 14 y 15 se observa cómo los índices de acuerdo obtenidos respecto a la categoría y a la pertenencia fueron bajos. Tan sólo los jueces pertenecientes a las familias y los usuarios, realizaron estimaciones similares. Teniendo en cuenta los resultados obtenidos por los otros grupos, creemos que la elevada concordancia entre los dos grupos mencionados pudiera deberse a que unos se influenciaron a otros, pese a que indicáramos la conveniencia de rellenar los datos individualmente.

5.6. Conclusiones

En este capítulo hemos abordado el proceso seguido en la adaptación del *Index* para centros que prestan servicios a personas con discapacidad. Para ello hemos seguido los siguientes pasos: (1) Adaptación del *Index para la inclusión* (Fase I); (2) Elaboración del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* (versión preliminar) (Fase II).

Las conclusiones del presente capítulo se van a presentar a partir de las hipótesis que se plantearon para las fases I y II de la parte empírica.

Hipótesis 1. El *Index para Inclusión* presentará un elevado porcentaje de contenidos y preguntas susceptibles de ser empleados en centros de personas con discapacidad.

Tal y como predecíamos, en nuestra primera hipótesis, esperábamos encontrar en el *Index para la inclusión* un elevado porcentaje de contenidos y preguntas susceptibles de ser aplicados en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad. Pues bien, en este sentido como se ha señalado en el apartado 5.4.4.1, los cambios que se han realizado han

estado más orientados hacia una adaptación al nuevo contexto de aplicación que a una modificación sustancial del instrumento. Por ello, podemos concluir que se corrobora la hipótesis.

Por otro lado, hemos encontrado varios aspectos susceptibles de mejora que procedemos a señalar a continuación.

La dimensión A "Crear culturas inclusivas" y sus secciones ofrecen un enfoque claro que está en la línea de las aportaciones realizadas por la comunidad científica (Aiman-Smith, 2004; Shein, 1996, 2004; Priante, 2003; Partson, 2010; Cox y Cox, 2001; Hamburger, 2008).

La dimensión B "Elaborar políticas inclusivas" se entremezcla con otras secciones, principalmente con la A.1 y la A.2. Por la documentación científica analizada para la presente tesis creemos que esta dimensión debería estar más enfocada a provocar la reflexión en los centros sobre la promoción de políticas, sistemas de gestión y entornos de trabajo que permitan el ejercicio de derechos de ciudadanía, la adaptación a los cambios constantes de la sociedad, la excelencia y la creación entornos en los que todos sus miembros se sientan bien acogidos y partícipes de un proyecto común (Carneiro, 2002; Strully y Broderick, 2010; AMICA, 2009; Booth, 2008; Blair, 2010; UN ESCAP, 2010; Craig, 2010).

La dimensión C "Desarrollar prácticas inclusivas" en su sección C1 se entremezcla con la dimensión A y B ya que, aunque tiene un enfoque orientado a las prácticas, los indicadores y preguntas que engloba se pueden confundir muy fácilmente con aspectos relacionados con la gestión, más propios de la dimensión B o los valores o la concepción de comunidad, correspondientes a la dimensión A. Por ello, y como aportación de cara a una mejora del instrumento y basándonos en la revisión documental realizada en la parte teórica de la presente tesis, creemos que

esta dimensión debería estar enfocada a potenciar en los centros prácticas inclusivas en las que el eje de la misma sean las personas y no los profesionales del centro y las actuaciones que ellos realizan (AMICA, 2009; ONU, 2006; Deci y Ryan, 1980, 1985, 1991; Wehmeyer, 2005, 2009; Csikszentmihalyi, 1996,1998).

Hipótesis 2. El *Index para Inclusión* adaptado para centros de personas con discapacidad presentará adecuados niveles de fiabilidad, entendida como concordancia entre jueces, respecto a la pertenencia de contenidos del *Index* a sus respectivas categorías.

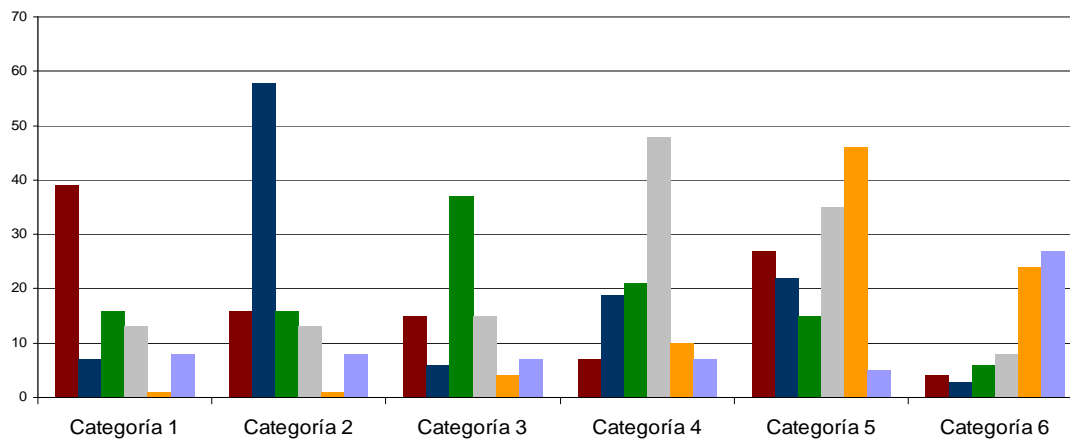
En segundo lugar y en contra de nuestra segunda predicción según la cual, esperábamos encontrar adecuados niveles de fiabilidad, entendida como concordancia entre jueces, respecto a la pertenencia de contenidos del *Index* a sus respectivas categorías, tanto generalmente considerados como atendiendo a los diferentes subgrupos analizados, los niveles obtenidos han sido bastante bajos.

En cuanto a posibles explicaciones sobre tales resultados, es posible concluir que las categorías del *Index para la inclusión* tal y como estaban definidas inicialmente, no presentaban las características diferenciadoras necesarias para que los jueces pudieran asignar correctamente los indicadores a cada una de ellas. En el gráfico que se presenta a continuación puede verse la dispersión de opiniones que existen en todas las categorías.

Si analizamos los procesos de asignación de ítems a las categorías (secciones del *Index*) podemos ver que los jueces sitúan indicadores pertenecientes a la sección 1 "Desarrollo de una comunidad inclusiva" en

otras secciones, principalmente a la 3 y 4. En la sección 2, la asignación de indicadores ha sido mayoritariamente correcta pero sin embargo hay jueces que vinculan los indicadores a las secciones 1, 3 y 4.

Esto es especialmente evidente en la sección 5 “Dirección del proceso de aprendizaje para promover la vida independiente” dónde hay una gran dispersión de las asignaciones entre todas las secciones y en la 6 “Movilización de recursos” dónde se asignan casi tantos indicadores a la sección correcta como a la 5.



	Sección (Categoría) 1. Desarrollo de una comunidad inclusiva.
	Sección (Categoría) 2. Establecimiento de valores inclusivos.
	Sección (Categoría) 3. Desarrollo un centro para todos.
	Sección (Categoría) 4. Organización de la actividad del centro para promover la vida independiente de las personas usuarias.
	Sección (Categoría) 5. Dirección del proceso de aprendizaje para promover la vida independiente.
	Sección (Categoría) 6. Movilización de recursos.

FIGURA 30. RESUMEN POR SECCIONES (CATEGORIAS) DE ASIGNACIÓN DE INDICADORES A CADA UNA DE ELLAS.

Otra de las conclusiones a las que se llega tras analizar los resultados obtenidos en el proceso de validación y, por tanto, en los procesos de categorización que se ponían en marcha en dicho proceso, es la dificultad de realizar una diferenciación entre secciones (por ejemplo, nuestra concepción de la sección "Desarrollo de una comunidad inclusiva") y conceptos (por ejemplo, los significados asignados al concepto "comunidad").

Creemos además que los participantes, en unos casos, no tenían conocimiento suficiente sobre las propiedades que formaban parte de los conceptos con los que se estaba trabajando y, en otros casos, las representaciones mentales del concepto estaban asociadas directamente a sus vivencias en AMICA y no se llegaba a abstraer el concepto de la situación vivida.

Hipótesis 3. El *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (versión preliminar)* presentará adecuados niveles de fiabilidad entre jueces pertenecientes a diferentes grupos de la comunidad analizada (profesionales, familias, usuarios, equipo).

En contra de lo que se preveía en la hipótesis, tras las sencillas modificaciones y adaptaciones realizadas en la Fase II, el cuestionario no ha presentado adecuadas propiedades psicométricas lo cual se refleja en los resultados obtenidos por los diferentes estadísticos utilizados tanto a nivel general (Alfa de Cronbach con un valor de 0,49) como los aplicados para determinar la fiabilidad entre observadores (Kappa de Cohen promedio con un valor de 0,217; Kappa de Fleiss con un valor de 0,213; Alfa de Krippendorff con valores de 0,214 y de 0,041). La validez de contenido se

evaluó mediante consulta a jueces expertos a través un procedimiento estructurado en el que se les pidió emparejar los ítems con la categoría/indicador.

Por todo, y según los resultados obtenidos tanto en el análisis estadístico realizado como en el proceso de observación llevado a cabo en las diferentes sesiones con los participantes, el principal problema que se produce es que las secciones del instrumento poseen características comunes, lo cual hace que un indicador pueda vincularse a más de una sección.

Por los resultados obtenidos, las propuestas de adaptación que se establecen para la fase III están directamente relacionadas con la modificación de las secciones del *Index*, simplificándolas y haciendo que las características que las definen no se entremezclen. Por otra parte, en dicha fase, la definición de los indicadores deberá ser también revisada para no producir confusión en el proceso de categorización.

En el siguiente capítulo expondremos el proceso de readaptación de los indicadores y los análisis adicionales realizados al CEII para llegar a conseguir una versión con adecuadas propiedades psicométricas y que se ajuste a este tipo de centros.

CAPITULO 6.
Evaluación de la inclusión en los centros
para personas con discapacidad (Fase III
y Fase IV)

6.1. Presentación

En el capítulo anterior hemos presentado el trabajo realizado en torno a la adaptación (Fase I) y valoración de la adecuación del *Index para la inclusión* para la aplicación del mismo en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad (Fase II). Tras la realización de diversos análisis hemos comprobado cómo los jueces consideran que es un instrumento susceptible de ser empleado en este tipo de centros, aunque señalan que para ello se deben realizar algunas adaptaciones. Como se indicaba en las conclusiones, se ha comprobado cómo las definiciones de las categorías (secciones del *Index para la Inclusión*) suscitan problemas a la hora de lograr un acuerdo sobre pertenencia de los indicadores a una u otra categoría.

Todo ello nos lleva a plantear en este capítulo la necesidad de realizar una nueva evaluación de las Dimensiones, Secciones (categorías) e Indicadores y Preguntas, incluidos en el *Index para la Inclusión* (ver Anexo IV). Para ello, procederemos en la Fase III a revisar las definiciones de las diferentes Dimensiones y Secciones, lo cual supondrá realizar un cambio en los Indicadores y Preguntas.

Una vez realizada la adaptación siguiendo las recomendaciones extraídas en el capítulo 5, se adaptará el *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* (CEII) (ver Anexo II) y se analizarán sus propiedades psicométricas tanto de fiabilidad como de validez.

Partiendo de los indicadores adaptados en la Fase III se elaborará un *Cuestionario de Indicadores de Inclusión* (CII) (ver Anexo III) que se aplicará en la comunidad de AMICA en un proceso de recogida de información en el que participarán 93 de sus miembros. Será en esta última fase cuando abordaremos el tercer objetivo de la investigación y valoraremos el posible impacto que puedan tener determinadas variables sociodemográficas sobre la percepción de la

inclusión en un centro que presta servicios a personas con discapacidad como es AMICA.

El capítulo 6 se inicia recogiendo las hipótesis (apartado 6.2) y objetivos (apartado 6.2) a alcanzar en las fases III y IV de la presente investigación para pasar posteriormente a describir el método (apartado 6.4) y los instrumentos de evaluación que se han utilizado en estos momentos de la Tesis Doctoral (apartado 6.5). Descrito el proceso, se presentan los resultados relativos a la aplicación tanto de la versión definitiva del Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII) (véase Anexo II) y del Cuestionario de Indicadores de Inclusión (CII) (véase Anexo III) como del análisis factorial (apartado 6.7). El capítulo finaliza con la presentación del contraste de hipótesis asignadas a las Fases III y IV (apartado 6.8) y las conclusiones (apartado 6.9).

6.2. Objetivos

Los objetivos que se abordan en este momento de la investigación (Fase III y IV) se centran principalmente, en primer lugar, en continuar con la adaptación del *Index para la Inclusión* para centros que prestan servicios a personas con discapacidad y con la elaboración un *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII)* con adecuadas propiedades psicométricas. En segundo lugar, se pretende evaluar la inclusión en un centro de personas con discapacidad y determinar el posible impacto de variables sociodemográficas en la percepción de la inclusión. Como ya se ha señalado anteriormente el centro de referencia para la presente investigación es la Asociación AMICA.

6.3. Hipótesis

Como se ha señalado en el capítulo 5, las hipótesis de las fases III y IV son:

- **Hipótesis 4.** El *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (versión definitiva)* mostrará adecuadas propiedades psicométricas de fiabilidad (acuerdo entre jueces, consistencia interna) y validez (validez aparente y validez de constructo).
- **Hipótesis 5.** El *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, aplicado en el centro de referencia seleccionado para la presente Tesis, obtendrá elevadas puntuaciones en las tres dimensiones en las que se basa el instrumento: cultura (comunidad y valores), políticas y prácticas.
- **Hipótesis 6.** Los resultados obtenidos con el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, en el centro de referencia, no mostrarán diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en función del género o la edad, o el rol que se desempeñe en el centro.
- **Hipótesis 7.** Los resultados obtenidos con el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, en el centro de referencia, no mostrarán diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en función del centro con el que se tenga relación y con los años de vinculación con la Asociación.

6.4. Método

En el presente capítulo se abordan las fases II y IV. En ellas hemos empleado estadísticos de tests para la contrastación de la primera hipótesis. Además, el estudio es de tipo correlacional, ex post facto, para el contraste de las hipótesis

relacionadas con la evaluación de la inclusión. Hemos utilizado estadísticos descriptivos, así como inferenciales bivariados (Anova), para el contraste de hipótesis. Previamente constatamos el cumplimiento de los supuestos paramétricos de normalidad de las distribuciones y homogeneidad de las varianzas. El nivel de significación establecido para los análisis fue de alfa =0,05.

6.5. Instrumentos

En la fase III se ha empleado la versión definitiva del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII)*, construido para la presente Tesis Doctoral y cuya versión preliminar se expuso con detalle en el capítulo previo (Fase II). Para esta fase de la investigación, procedimos a realizar varias mejoras con objeto de incrementar la adecuación del instrumento. Estas fueron:

(1) Redefinir las categorías incluidas o evaluadas a través del cuestionario. Así, como expusimos en el capítulo precedente, los jueces encontraban difícil la distinción de categorías, por lo que finalmente quedaron definidas como aparece en la Tabla 16.

Sección (Categoría)		Descripción
1.	Desarrollar una comunidad inclusiva	El centro es una comunidad en la que todo el mundo se siente acogido y en la que predomina un sentimiento de compromiso y pertenencia.
2.	Establecer valores inclusivos	En el centro se comparten los valores centrados en considerar que cada persona es única, con sus proyectos de vida, ilusiones, etc.
3.	Fomentar estrategias y políticas inclusivas	En el centro se desarrollan unas políticas y estrategias que tienen en cuenta a todas las personas.
4.	Promover una gestión organizativa inclusiva	El centro pone en marcha procesos organizativos acordes con sus valores inclusivos.

5.	Planificar prácticas inclusivas	En centro planifica todas sus actividades teniendo en cuenta que cada persona tiene derecho a tener un proyecto personal, a alcanzar sus aspiraciones y metas y a poder decidir sobre su futuro.
6.	Desarrollar prácticas inclusivas	El centro a la hora de poner en marcha todas sus actividades se adapta a cada persona.

TABLA 16. DENOMINACIÓN DE CATEGORÍAS Y DESCRIPCIÓN DE LAS MISMAS

(2) Revisar y redefinir los indicadores incluidos en cada categoría con un objetivo doble, por un lado, realizar los ajustes necesarios para que existieran las correspondencias necesarias con las nuevas categorías y, por otro, recoger las aportaciones realizadas por los jueces y los miembros de AMICA en la fase anterior basadas en su experiencia como comunidad basada en el aprendizaje y la participación.

(3) Elaborar el instrumento final y realizar los ajustes necesarios entre las diferentes categorías.

El instrumento, previo a su aplicación piloto, estaba compuesto por 42 indicadores (ítems) (ver apartado 5.4.4.1). Con las adaptaciones realizadas en la Fase III se redujeron a 40, agrupados según se presenta a continuación:

CULTURA inclusiva	
A.1.	Desarrollar una comunidad inclusiva
A.1.1.	Todas las personas que tienen relación con el centro se sienten parte de él.
A.1.2.	Existe un compromiso entre todos los miembros que forman parte del centro.
A.1.3.	Entre los profesionales del centro existen unas relaciones basadas en el compromiso, la responsabilidad y la comprensión.
A.1.4.	Todos en el centro sienten que son parte de un proyecto al que pueden aportar algo.
A.1.5.	Los nuevos miembros se sienten bien acogidos en el centro.
A.1.6.	El centro hace partícipe de su proyecto a la sociedad.
A.2.	Establecer valores inclusivos
A.2.1.	En el centro se valora la capacidad de todas las personas para desarrollar su potencial.
A.2.2.	Las personas usuarias, las familias, los profesionales y el equipo directivo comparten una filosofía de inclusión.

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

A.2.3.	En el centro se valora la diversidad, la individualidad y el potencial de cada persona.
A.2.4.	En el centro se respetan los derechos de las personas.
A.2.5.	En el centro se considera que las barreras al aprendizaje y a la participación están en los contextos y no en las personas.
A.2.6.	En el centro se reconoce la igualdad de las personas independientemente de factores personales, sociales y culturales.
A.2.7.	El respeto y la aceptación de todos son clave para que nadie se sienta excluido.
POLÍTICAS inclusivas	
B.1.	Fomentar estrategias y políticas inclusivas
B.1.1.	Las políticas del centro favorecen el ejercicio de derechos de los miembros de la comunidad.
B.1.2.	Las políticas del centro están orientadas a fomentar la participación de las personas en la sociedad.
B.1.3.	El centro tiene una estrategia de comunicación para que se conozca su filosofía de inclusión.
B.1.4.	La política de recursos humanos se basa en el mérito, la capacidad y la igualdad.
B.1.5.	El centro tiene una estrategia orientada a que todo el mundo tenga la información y los apoyos necesarios para tener una vida independiente.
B.1.6.	El centro tiene una política de mejora continua orientada a solucionar los problemas que la discapacidad plantea.
B.1.7.	La estrategia de formación de los profesionales del centro está diseñada para ayudarles a dar respuesta a la diversidad de las personas usuarias.
B.2.	Promover una gestión inclusiva
B.2.1.	El modelo organizativo del centro promueve la inclusión.
B.2.2.	En los procesos y proyectos del centro se ve reflejada la filosofía de inclusión.
B.2.3.	Los procesos de trabajo están orientados a que las personas puedan desarrollar su potencial.
B.2.4.	La gestión del centro implica a todos en la toma de decisiones, conciliando intereses y repartiendo tareas.
B.2.5.	La gestión del centro se apoya en las alianzas, en la cooperación institucional y en los recursos existentes en la sociedad.
B.2.6.	Los recursos del centro se distribuyen de forma que promuevan la autonomía y la vida independiente de todas las personas.
B.2.7.	El centro intenta mejorar sus procesos de trabajo responder a las necesidades de cada persona.
PRÁCTICAS inclusivas	
C.1.	Planificar prácticas inclusivas
C.1.1.	Las actividades que se planifican implican hacer con cada persona algo diferente porque cada individuo tiene sus propias aspiraciones e ilusiones.
C.1.2.	Las actividades se planifican para que las personas puedan tomar decisiones sobre su propia vida y participar plenamente en la sociedad.
C.1.3.	Los profesionales del centro diseñan actividades para promover la participación, el aprendizaje, la felicidad y el bienestar de todas las personas.
C.1.4.	La evaluación de las diferentes actividades que se realizan motiva a todos a mejorar.

C.1.5.	Las actividades se diseñan para fomentar la participación de las personas en la sociedad.
C.1.6.	Las actividades se planifican para que las personas se relacionen y aprendan juntas.
C.1.7.	Las actividades se planifican por equipos multidisciplinares donde cada persona aporta lo mejor de sus cualidades personales y profesionales.
C.2.	Desarrollar prácticas inclusivas
C.2.1.	Todas las personas en el centro pueden participar en aquellas actividades que les interesan porque tienen los apoyos necesarios.
C.2.2.	A la hora de realizar una actividad los pensamientos, sentimientos, capacidades y emociones de cada persona se tienen en cuenta y son importantes.
C.2.3.	Las actividades que se ponen en marcha en el centro son accesibles para todos.
C.2.4.	Las actividades promueven la igualdad de oportunidades y el derecho a poder elegir.
C.2.5.	Las actividades que se realizan en el centro implican de forma activa a todas las personas favoreciendo su autonomía personal y la vida independiente.
C.2.6.	Las actividades que se realizan en el centro utilizan todos los recursos que existen en la sociedad (espacios de ocio, asociaciones, empresas, servicios públicos, etc.)

TABLA 17. CATEGORIAS E INDICADORES DEL INDEX PARA LA INCLUSIÓN (VERSIÓN DEFINITIVA)

La adaptación de la versión definitiva del Index para la Inclusión se puede ver con detalle en el Anexo IV.

6.5.1. Procedimiento

La segunda parte del proceso empírico, Fases III y IV, llevado a cabo para la presente tesis se realizó en Torrelavega (Cantabria), durante los meses de julio de 2010 a Enero de 2011.

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)



FIGURA 31. PROCESO EMPÍRICO PARA LA ADAPTACIÓN DEL INDEX PARA LA INCLUSIÓN Y PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN INSTRUMENTO BREVE DE EVALUACIÓN DE LA INCLUSIÓN

En la **tercera fase**, se realizaron las adaptaciones oportunas en los ítems del CEII, se obtuvieron datos y se analizaron las propiedades psicométricas del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* (versión definitiva) (véase Anexo II), para ello, se contó con jueces externos pertenecientes a AMICA. La consulta a jueces requirió un contacto previo con el coordinador del proceso en la asociación, con el que se acordó el momento más adecuado para la validación, así como sobre la selección de los participantes y el proceso a seguir en las sesiones con las personas encuestadas.

En esta fase se analizaron los datos obtenidos en las valoraciones de los jueces externos tanto sobre la pertinencia o intensidad, es decir, la adecuación del ítem para medir dicho constructo y sobre la dimensión a la que podría pertenecer cada uno de los ítems seleccionados. De todo ello informaremos con más detalle en páginas posteriores.

En la **cuarta fase**, se diseñó y se aplicó el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión* (CII) y se recogieron datos que permitieran contrastar nuestra segunda hipótesis, esto es, determinar posibles semejanzas y/o diferencias en la percepción de la inclusión en función de variables sociodemográficas. Los participantes fueron personas pertenecientes a la comunidad de AMICA que participaron de forma voluntaria, tras ofrecernos su consentimiento informado. La recogida de datos se realizó partiendo del *Cuestionario de Indicadores de Inclusión* (CII) elaborado a partir de la versión definitiva de los indicadores del *Index* para la Inclusión adaptados (véase Anexo III).

6.5.2. Participantes

La muestra estaba compuesta por 93 personas, de las cuales, un 51,6% (n=48) eran profesionales, un 20,4% eran usuarios o familiares (n=19, respectivamente), y un 7,5% (n=7) eran profesionales del equipo directivo. Del total de la muestra un 68,8% (n=64) eran mujeres y un 31,2% (n=29) hombres.

En la Tabla 18 se ofrece la distribución de frecuencias de grupos de edad de los participantes. Se puede observar el predominio de personas entre los 22 y los 30 años (31,2%), seguido de personas entre 31 y 40 (25,8%).

Edad	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
16-21	3	3,2	3,3
22-30	29	31,2	34,8
31-40	24	25,8	60,9
41-50	18	19,4	80,4

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

51-60	10	10,8	91,3
Mayor de 60	8	8,6	100
NC	1	1,1	
Total	93	100	

TABLA 18. FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN SEGÚN GRUPO DE EDAD DE LOS PARTICIPANTES

En la Tabla 19 se ofrece la distribución de respuestas en cuanto al tiempo de relación con la asociación, por parte de los participantes. Se puede observar cómo existe una importante dispersión de las puntuaciones, con un predominio de quienes llevan relacionándose con la asociación entre uno y cuatro años (32,3%).

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Menos 1 año	8	8,6	8,6	8,6
1- 4 años	30	32,3	32,3	40,9
5 años - 8 años	16	17,2	17,2	58,1
9 – 12 años	11	11,8	11,8	69,9
13 – 16 años	11	11,8	11,8	81,7
Más de 16 años	17	18,3	18,3	100
Total	93	100	100	

TABLA 19. FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES, DE ACUERDO AL TIEMPO DE RELACIÓN CON AMICA

En la Tabla 20 se ofrece información sobre el centro al que pertenecen los participantes. Se puede observar el predominio de personas del Centro de Recursos Agustín Bárcena Cruz (33,3%), seguido de los pertenecientes al centro Horizon (21,5%).

Centro	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Centro de Recursos Agustín Bárcena Cruz	31	33,3	33,7
Centro de día La Vega	12	12,9	46,7
Centro Horizon	20	21,5	68,5
Casa Helios	1	1,1	69,6

Centro Entorno	14	15,1	84,8
Centro Sotileza	5	5,4	90,2
Centro Marisma	3	3,2	93,5
Centro La Barca	3	3,2	96,7
Centro de día Santoña	3	3,2	100
NC	1	1,1	
Total	93	100	

TABLA 20. FRECUENCIA Y DISTRIBUCIÓN DE LOS PARTICIPANTES, DE ACUERDO AL CENTRO DE PERTENENCIA

6.5.3. Análisis de datos

En el presente estudio hemos utilizado en diferentes fases del análisis el paquete estadístico SPSS® Versión 11.5.0 (SPSS, 2000). Para la configuración de los gráficos hemos utilizado el programa Microsoft Excel Versión 2007 para PC.

6.6. Resultados

Comenzamos exponiendo en este apartado los resultados relativos a la elaboración del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* y del *Cuestionario de Indicadores de Inclusión* para, en segundo lugar, exponer los resultados derivados del contraste de hipótesis relacionadas con la valoración de la inclusión.

6.6.1. Análisis de los ítems

Con esta fase pretendíamos asegurar que la configuración definitiva de la escala presentara unas características psicométricas suficientemente sólidas. El proceso seguido se basó en el análisis de la fiabilidad de las sucesivas iteraciones,

eliminando, si fuera necesario y salvo excepciones que comentaremos en cada caso, los ítems cuya homogeneidad corregida no fuera aceptable. El criterio fijado para su inclusión fue que el ítem alcanzara un valor mínimo de homogeneidad corregida de 0,30 (salvo excepciones). Tras los sucesivos análisis que exponemos a continuación, la escala redujo su configuración inicial de 40 ítems a 24 que sirvieron de base para los posteriores análisis.

6.6.1.1. Estadísticos descriptivos

Una vez tabuladas las puntuaciones se realizó un recuento de frecuencias de las 3.720 respuestas obtenidas, a fin de comprobar cómo se distribuían cada una de las puntuaciones en el conjunto de los 40 ítems por parte de los 94 participantes. La Figura 32 muestra dicha distribución. Puede apreciarse una asimetría izquierda de las puntuaciones, lo que sugiere que las valoraciones de la inclusión son bastante favorables en el grupo analizado.

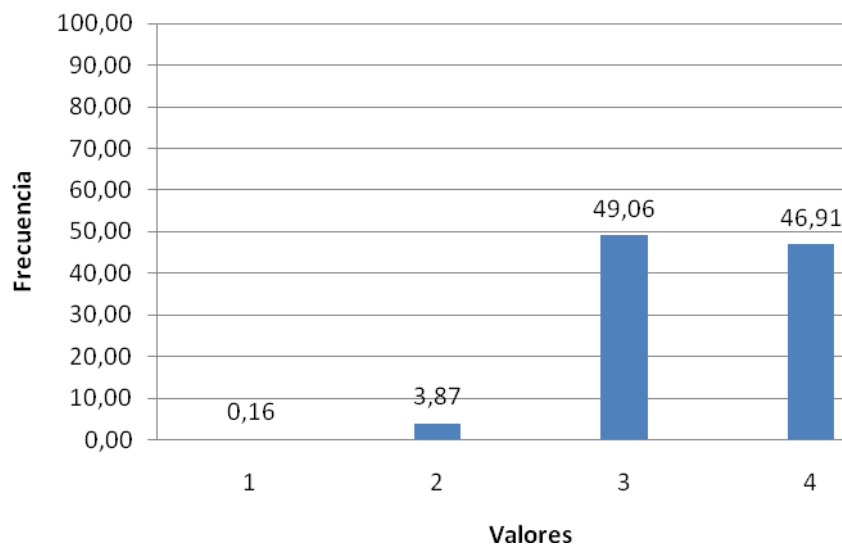


FIGURA 32. DISTRIBUCIÓN DE LAS RESPUESTAS A LOS ÍTEMS EN EL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII)

Esta asimetría a la izquierda queda también constatada en la gráfica siguiente (véase Figura 33), en la que aparece indicado para cada ítem la media y más-menos una desviación típica.

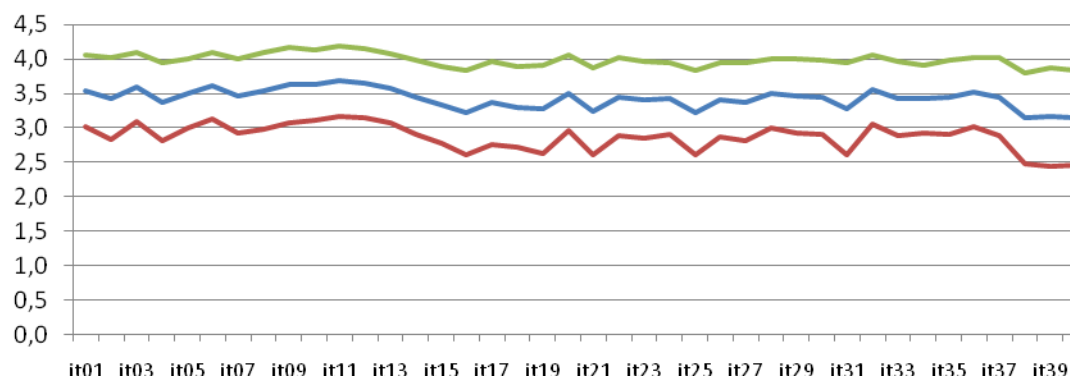


FIGURA 33. MEDIA Y DESVIACIONES TÍPICAS DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII).

Tras este análisis gráfico ofrecemos (véanse Tabla 21 y Tabla 22) las puntuaciones medias y más-menos una desviación típica, así como las frecuencias totales de la distribución de respuesta de los ítems. Puede observarse cómo los ítems que han supuesto una valoración más alta son los ítems 11, 3, 6, 9, 10,11, 12 y 13. Queda también constatado cómo los ítems 38, 16, 21, 25, 39 y 40 suponen una valoración inferior. No obstante, a la vista de los resultados puede decirse que la escala posee una variabilidad razonable.

Ítem	Media	Desv. típ.	m+1dt	M-1DT
it01	3,5	0,5	4,1	3,0
it02	3,4	0,6	4,0	2,8
it03	3,6	0,5	4,1	3,1
it04	3,4	0,6	3,9	2,8
it05	3,5	0,5	4,0	3,0
it06	3,6	0,5	4,1	3,1
it07	3,5	0,5	4,0	2,9
it08	3,5	0,6	4,1	3,0
it09	3,6	0,5	4,2	3,1
it10	3,6	0,5	4,1	3,1
it11	3,7	0,5	4,2	3,2
it12	3,6	0,5	4,1	3,1
it13	3,6	0,5	4,1	3,1
it14	3,4	0,5	4,0	2,9

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

it15	3,3	0,6	3,9	2,8
it16	3,2	0,6	3,8	2,6
it17	3,4	0,6	4,0	2,8
it18	3,3	0,6	3,9	2,7
it19	3,3	0,6	3,9	2,6
it20	3,5	0,5	4,0	3,0
it21	3,2	0,6	3,9	2,6
it22	3,5	0,6	4,0	2,9
it23	3,4	0,6	4,0	2,9
it24	3,4	0,5	3,9	2,9
it25	3,2	0,6	3,8	2,6
it26	3,4	0,5	3,9	2,9
it27	3,4	0,6	3,9	2,8
it28	3,5	0,5	4,0	3,0
it29	3,5	0,5	4,0	2,9
it30	3,4	0,5	4,0	2,9
it31	3,3	0,7	3,9	2,6
it32	3,5	0,5	4,0	3,0
it33	3,4	0,5	4,0	2,9
it34	3,4	0,5	3,9	2,9
it35	3,4	0,5	4,0	2,9
it36	3,5	0,5	4,0	3,0
it37	3,5	0,6	4,0	2,9
it38	3,1	0,7	3,8	2,5
it39	3,2	0,7	3,9	2,4
it40	3,2	0,7	3,8	2,5

TABLA 21. MEDIA MÁS-MENOS UNA DESVIACIÓN TÍPICA DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII)

ítem	frec_1	frec_2	frec_3	frec_4
it01	0 (0,0)	1 (1,1)	41 (44,1)	51 (54,8)
it02	1 (1,1)	2 (2,2)	47 (50,5)	43 (46,2)
it03	0 (0,0)	0 (0,0)	38 (40,9)	55 (59,1)
it04	0 (0,0)	4 (4,3)	50 (53,8)	39 (41,9)
it05	0(0,0)	0 (0,0)	47 (50,5)	46 (49,5)
it06	0 (0,0)	0 (0,0)	36 (38,7)	57 (61,3)
it07	0 (0,0)	2 (2,2)	46 (49,5)	45 (48,4)
it08	0 (0,0)	3 (3,2)	37 (39,8)	53 (57,0)
it09	0 (0,0)	3 (3,2)	29 (31,2)	61 (65,6)
it10	0 (0,0)	1 (1,1)	33 (35,5)	59 (63,4)
it11	0 (0,0)	2 (2,2)	26 (28,0)	65 (69,9)
it12	0 (0,0)	1 (1,1)	31 (33,3)	61 (65,6)
it13	0 (0,0)	0 (0,0)	40 (43,0)	53 (57,0)
it14	0 (0,0)	2 (2,2)	48 (51,6)	43 (46,2)
it15	0 (0,0)	4 (4,3)	54 (58,1)	35 (37,6)
it16	0 (0,0)	9 (9,7)	54 (58,1)	30 (32,3)
it17	0 (0,0)	6 (6,5)	47 (50,5)	40 (43,0)

it18	0 (0,0)	6 (6,5)	53 (57,0)	34 (36,6)
it19	1 (1,1)	7 (7,5)	51 (54,8)	34 (36,6)
it20	0 (0,0)	2 (2,2)	42 (45,2)	49 (52,7)
it21	2 (2,2)	4 (4,3)	57 (61,3)	30 (32,3)
it22	0 (0,0)	3 (3,2)	45 (48,4)	45 (48,4)
it23	0 (0,0)	3 (3,2)	49 (52,7)	41 (44,1)
it24	0 (0,0)	1 (1,1)	51 (54,8)	41 (44,1)
it25	0 (0,0)	9 (9,7)	54 (58,1)	30 (32,3)
it26	0 (0,0)	2 (2,2)	51 (54,8)	40 (43,0)
it27	0 (0,0)	4 (4,3)	50 (53,8)	39 (41,9)
it28	0 (0,0)	0 (0,0)	47 (50,5)	46 (49,5)
it29	0 (0,0)	2 (2,2)	46 (49,5)	45 (48,4)
it30	0 (0,0)	2 (2,2)	48 (51,6)	43 (46,2)
it31	0 (0,0)	11 (11,8)	45 (48,4)	37 (39,8)
it32	0 (0,0)	0 (0,0)	42 (45,2)	51 (54,8)
it33	0 (0,0)	2 (2,2)	50 (53,8)	41 (44,1)
it34	0 (0,0)	0 (0,0)	54 (58,1)	39 (41,9)
it35	0 (0,0)	2 (2,2)	48 (51,6)	43 (46,2)
it36	0 (0,0)	0 (0,0)	44 (47,3)	49 (52,7)
it37	0 (0,0)	3 (3,2)	45 (48,4)	45 (48,4)
it38	1 (1,1)	11 (11,8)	55 (59,1)	26 (28,0)
it39	0 (0,0)	17 (18,3)	44 (47,3)	32 (34,4)
it40	1 (1,1)	13 (14,0)	50 (53,8)	29 (31,2)

TABLA 22. FRECUENCIAS Y PORCENTAJE DE LA DISTRIBUCIÓN DE RESPUESTAS DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII)

6.6.1.2. Discriminación de los ítems

Calculamos el poder discriminativo de los ítems aislando las puntuaciones totales de los sujetos por encima del centil 75 (N=24) y por debajo del Centil 25 (N=25), realizando posteriormente un contraste de la diferencia entre las medias de ambos grupos, mediante la prueba t para grupos independientes (véase Tabla 23). Los puntos de corte se encontraban en las puntuaciones 124 y 148 (Centiles 25 y 75, respectivamente).

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

Puede observarse cómo en todos los ítems se superó el nivel de confianza de 1 por 1000 ($\alpha < 0,001$) por lo que optamos por retener todos los ítems para el posterior análisis. El rango de las diferencias en valores absolutos oscila entre 1,42 (ítem 39) y 0,98(ítem 06).

ítems	G. Bajo		G. Alto		dif	t	gl	p
	M	DT	M	DT				
it01	3,20	0,50	3,92	0,28	1,05	6,21	38,19	0,000
it02	3,12	0,44	3,75	0,53	1,19	4,51	44,67	0,000
it03	3,20	0,41	3,88	0,34	0,99	6,32	46,02	0,000
it04	2,96	0,45	3,83	0,38	1,14	7,30	46,16	0,000
it05	3,00	0,00	3,92	0,28	1,01	15,91	23,00	0,000
it06	3,24	0,44	3,88	0,34	0,98	5,71	45,03	0,000
it07	3,00	0,41	3,92	0,28	1,09	9,17	42,79	0,000
it08	3,20	0,50	3,88	0,45	1,13	4,98	46,79	0,000
it09	3,28	0,61	3,92	0,41	1,10	4,29	41,93	0,000
it10	3,24	0,44	4,00	0,00	1,02	8,72	24,00	0,000
it11	3,20	0,41	4,00	0,00	1,03	9,80	24,00	0,000
it12	3,16	0,47	4,00	0,00	1,01	8,89	24,00	0,000
it13	3,20	0,41	4,00	0,00	1,00	9,80	24,00	0,000
it14	3,04	0,35	3,92	0,28	1,08	9,65	45,62	0,000
it15	2,96	0,35	3,79	0,51	1,12	6,63	40,68	0,000
it16	2,76	0,44	3,83	0,38	1,22	9,19	46,60	0,000
it17	2,88	0,44	3,92	0,28	1,21	9,86	41,13	0,000
it18	2,88	0,44	3,83	0,38	1,17	8,12	46,52	0,000
it19	2,76	0,60	3,79	0,41	1,29	7,05	42,88	0,000
it20	3,08	0,49	3,88	0,34	1,09	6,60	42,58	0,000
it21	2,76	0,66	3,88	0,34	1,26	7,46	35,98	0,000
it22	2,96	0,45	3,92	0,28	1,12	8,89	40,36	0,000
it23	2,96	0,35	3,92	0,28	1,11	10,53	45,62	0,000
it24	3,04	0,35	3,88	0,34	1,04	8,48	47,00	0,000
it25	2,76	0,44	3,71	0,46	1,22	7,36	46,49	0,000
it26	3,00	0,29	3,96	0,20	1,07	13,46	43,26	0,000
it27	3,00	0,50	3,96	0,20	1,14	8,85	32,05	0,000
it28	3,08	0,28	3,96	0,20	1,01	12,67	44,11	0,000
it29	3,08	0,40	3,92	0,28	1,09	8,49	43,23	0,000
it30	3,04	0,45	3,88	0,34	1,08	7,32	44,27	0,000
it31	2,64	0,49	3,96	0,20	1,33	12,38	32,36	0,000
it32	3,20	0,41	3,96	0,20	1,00	8,27	35,61	0,000
it33	2,96	0,35	3,96	0,20	1,08	12,22	38,84	0,000
it34	3,16	0,37	3,88	0,34	0,99	7,03	46,83	0,000
it35	3,00	0,41	3,96	0,20	1,08	10,45	35,61	0,000
it36	3,08	0,28	4,00	0,00	1,00	16,61	24,00	0,000
it37	2,96	0,35	4,00	0,00	1,12	14,81	24,00	0,000
it38	2,68	0,63	3,71	0,46	1,31	6,54	44,20	0,000
it39	2,60	0,50	3,71	0,46	1,42	8,04	46,95	0,000
it40	2,72	0,46	3,67	0,70	1,38	5,57	39,36	0,000

TABLA 23. DISCRIMINACIÓN DE LOS ÍTEMS DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII): RESULTADO DEL CONTRASTE ENTRE MEDIAS (PRUEBA T. DIFERENCIAS EN VALORES ABSOLUTOS)

En la Figura 34 se presentan gráficamente las puntuaciones medias en cada ítem obtenidas por el grupo alto y bajo, respectivamente,

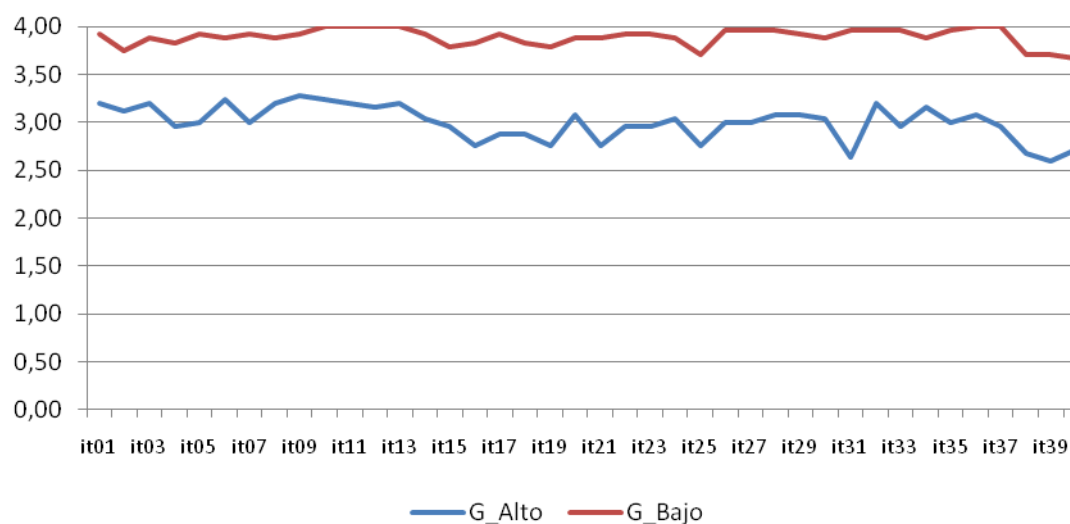


FIGURA 34. DISCRIMINACIÓN DE LOS ÍTEMS -MEDIAS GRUPO ALTO-BAJO, EN CADA ÍTEM DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII)

Podemos decir que todos los ítems de la configuración inicial de la escala han demostrado una potencia discriminativa suficiente entre sujetos altos y bajos en cuanto a madurez hacia el empleo.

6.6.1.3. Fiabilidad de los ítems

Hemos obtenido los coeficientes de correlación producto-momento de Parson entre cada ítem y la puntuación total. Puede observarse (véase Tabla 24) cómo todas las correlaciones fueron significativas a un nivel de confianza de 1 por 100 ($\alpha < 0,01$), lo que nos condujo a retener todos los ítems para el posterior análisis.

Ítems	Rxy	Ítems	Rxy	Ítems	Rxy
it01	,546**	it15	,592**	it29	,669**
it02	,406**	it16	,701**	it30	,636**
it03	,569**	it17	,658**	it31	,757**
it04	,650**	it18	,636**	it32	,641**
it05	,698**	it19	,621**	it33	,717**
it06	,524**	it20	,567**	it34	,514**
it07	,668**	it21	,698**	it35	,665**
it08	,445**	it22	,693**	it36	,683**
it09	,485**	it23	,698**	it37	,640**
it10	,541**	it24	,702**	it38	,626**
it11	,500**	it25	,619**	it39	,608**
it12	,630**	it26	,678**	it40	,479**
it13	,603**	it27	,696**		
it14	,658**	it28	,696**		

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

TABLA 24. COEFICIENTES DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE LOS ÍTEMS Y LA PUNTUACIÓN TOTAL DEL CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN (CII)

6.6.2. Análisis de la escala

6.6.2.1. Fiabilidad de la Escala

Para realizar este análisis nos basamos en la fiabilidad entendida como la consistencia interna, utilizando dos métodos: el índice Alfa de Cronbach y el método de correlación entre dos mitades (Split-Half) con la corrección de Spearman-Brown. Además, hemos estimado la fiabilidad mediante juicios de jueces expertos.

Así pues, por lo que se refiere a la fiabilidad de la escala considerada globalmente, hemos obteniendo un Índice Alfa de Cronbach=0,96. En cuanto a la

correlación entre dos mitades, hemos obtenido un Coeficiente de Correlación Spearman-Brown =0,91.

Por lo que se refiere al juicio de jueces expertos, elegimos a seis jueces expertos a quienes se les pidió señalar la categoría a la que pertenecían cada uno de los ítems. En la Tabla 25 se presentan los resultados obtenidos. Se puede observar cómo en 34 de los 40 ítems, la moda coincide con la categoría a la que teóricamente pertenecía el ítem, lo que indica que todos o la mayoría de los jueces coincidieron en adscribir el ítem a la categoría correcta. Los resultados obtenidos en los ítems 8, 10, 12, 18, 22, 27, y 37 indican que los jueces adscribieron mayoritariamente los ítems a una categoría distinta a la de pertenencia teóricamente hablando.

	j01	j02	j03	j04	j05	j06	MODA	Dimensión
it01	6	5	6	6	6	6	6	6
it02	3	1	3	1	1	1	1	1
it03	4	3	4	5	5	4	4	4
it04	3	4	1	4	3	2	3	3
it05	3	5	3	3	3	3	3	3
it06	3	4	3	3	3	3	3	3
it07	4	3	4	4	4	4	4	4
it08	1	2	2	1	2	1	1	2
it09	2	2	2	3	1	2	2	2
it10	1	2	2	2	1	1	1	2
it11	1	5	2	4	2	2	2	2
it12	2	2	4	2	2	2	2	1
it13	2	2	4	4	2	2	2	2
it14	3	4	4	4	4	6	4	4
it15	2	1	1	1	1	4	1	1
it16	1	1	1	1	1	1	1	1
it17	3	3	4	3	3	4	3	3
it18	4	1	6	6	6	4	6	2
it19	4	4	1	1	4	4	4	4
it20	4	4	3	4	4	4	4	4
it21	3	4	1	3	3	3	3	3
it22	5	6	5	5	5	5	5	6
it23	5	5	6	5	6	6	5	5
it24	6	5	5	5	5	6	5	6
it25	6	6	6	6	6	6	6	6
it26	6	5	6	6	6	6	6	6
it27	6	5	6	6	6	1	6	5
it28	5	5	5	5	5	5	5	5
it29	1	5	5	5	5	5	5	5
it30	3	5	1	5	5	5	5	5
it31	2	2	2	1	1	2	2	2
it32	3	3	3	3	3	3	3	3
it33	3	3	3	3	3	3	3	3

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

it34	1	1	1	1	1	1	1	1
it35	4	4	4	5	3	4	4	4
it36	5	5	5	5	5	5	5	5
it37	2	6	5	5	4	4	5	4
it38	6	5	6	6	3	6	6	6
it39	1	1	1	1	1	1	1	1
it40	1	1	1	1	1	1	1	1

TABLA 25. VALORACIONES DE LOS JUECES RESPECTO A LA CATEGORÍA DE PERTENENCIA DE LOS ITEMS DEL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL *INDEX*

De modo complementario, empleamos varios estadísticos para determinar la fiabilidad entre observadores para datos nominales. En la Tabla 26 se ofrece el resumen del porcentaje de acuerdo entre jueces. Se puede observar cómo el acuerdo promedio es de 58%. Los acuerdos más elevados se alcanzan entre los jueces 1 y 6, así como entre los jueces 4 y 5. Los menores acuerdos se obtienen entre los jueces 1 y 2 y los jueces 2 y 3. Estos datos son corroborados por los obtenidos con el estadístico Kappa de Cohen en el que se obtienen valores entre 0,34 y 0,67. Por otro lado, el estadístico Kappa de Fleiss arrojó un valor de 0,491 (acuerdo observado= 0,58; Acuerdo esperado=0,17). Finalmente, cabe destacar que con el estadístico Alfa de Krippendorff se obtuvo un valor = 0,50.

Acuerdo entre pares	Porcentaje	Kappa de Cohen
Jueces 1 y 6	72.5%	0,67
Jueces 1 y 5	60.0%	0,52
Jueces 1 y 4	57.5%	0,49
Jueces 1 y 3	55.0%	0,46
Jueces 1 y 2	45.0%	0,35
Jueces 2 y 6	47.5%	0,37
Jueces 2 y 5	52.5%	0,43
Jueces 2 y 4	52.5%	0,42
Jueces 2 y 3	45.0%	0,34
Jueces 3 y 6	60.0%	0,52
Jueces 3 y 5	60.0%	0,52
Jueces 3 y 4	65.0%	0,58
Jueces 4 y 6	57.5%	0,49
Jueces 4 y 5	72.5%	0,67
Jueces 5 y 6	67.5%	0,61
Promedio de acuerdo	58.0%	0,50

TABLA 26. PORCENTAJE DE ACUERDO ENTRE PARES DE JUECES Y ESTADÍSTICO KAPPA DE COHEN EN EL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LOS INDICADORES DEL *INDEX*.

En la Tabla 27 se presentan los resultados obtenidos tras analizar la fiabilidad de la escala considerada globalmente. Se puede observar cómo todos los ítems muestran una elevada correlación corregida con el total de la escala, superior a 0,35 en todos los casos, lo que avala la consistencia interna del instrumento.

Ítem	Media corregida	Varianza corregida	Correlación corregida	Alfa de Cronbach corregida
it01	133,55	185,163	,519	,958
it02	133,67	186,464	,369	,959
it03	133,49	185,253	,544	,958
it04	133,71	182,860	,626	,957
it05	133,59	183,331	,678	,957
it06	133,47	185,926	,498	,958
it07	133,62	183,042	,645	,957
it08	133,55	186,185	,411	,958
it09	133,46	185,708	,454	,958
it10	133,46	185,425	,515	,958
it11	133,41	185,940	,472	,958
it12	133,44	184,271	,607	,957
it13	133,52	184,731	,579	,957
it14	133,65	183,231	,635	,957
it15	133,75	183,949	,565	,958
it16	133,86	181,317	,677	,957
it17	133,72	182,138	,633	,957
it18	133,78	182,823	,609	,957
it19	133,82	182,108	,591	,957
it20	133,58	184,550	,539	,958
it21	133,85	180,955	,674	,957
it22	133,63	182,321	,671	,957
it23	133,68	182,351	,676	,957
it24	133,66	182,967	,682	,957
it25	133,86	182,709	,590	,957
it26	133,68	183,004	,656	,957
it27	133,71	182,143	,674	,957
it28	133,59	183,353	,677	,957
it29	133,62	183,020	,647	,957
it30	133,65	183,558	,612	,957
it31	133,81	179,266	,736	,956
it32	133,54	184,164	,619	,957
it33	133,67	182,399	,697	,957
it34	133,67	185,986	,487	,958
it35	133,65	183,123	,642	,957
it36	133,56	183,554	,663	,957
it37	133,63	183,147	,615	,957
it38	133,95	181,899	,596	,957
it39	133,92	181,309	,574	,958
it40	133,94	184,104	,439	,959

TABLA 27. RESULTADOS DEL ANÁLISIS DE FIABILIDAD DE LA ESCALA CONSIDERADA GLOBALMENTE

Estos análisis sobre la consistencia interna se complementarán con el análisis de las dimensiones resultantes del análisis factorial, en páginas posteriores.

6.6.3. Validez de la Escala

A continuación presentamos cada uno de los tipos de validez y los procedimientos seguidos para determinarlos, especialmente la validez de contenido, la validez referida a un criterio (validez concurrente y predictiva) y la validez de constructo.

Para determinar la *validez de contenido* hemos optado por tres vías: la revisión de contenidos en la literatura, los datos de validez de contenido efectuados con esta escala y la consulta a expertos y el análisis de contenido de cada uno de los ítems.

En cuanto a la primera y como expusimos en la parte teórica, hemos seleccionado términos que se relacionan con los factores clave de la inclusión.

Este hecho queda constatado en el análisis factorial realizado con la escala y que expondremos seguidamente con más detalle, sin embargo, podemos adelantar que en dicho análisis se obtienen cuatro factores denominados: Prácticas, Comunidad, Políticas, y Valores. Además, como ya expusimos, los jueces consultados consideraron que esta escala medía dichos constructos, mostrando una elevada uniformidad en sus valoraciones.

6.7. Análisis factorial

Los datos se sometieron a análisis factorial por el método de componentes principales. Además, dado que los factores se encuentran estrechamente relacionados tanto desde el punto de vista de los datos, como desde el punto de

vista conceptual, procedimos a emplear un análisis factorial empleando el método de rotación Oblimin. Los análisis confirmaron la existencia de un único factor en el que se distribuyen los diferentes ítems del cuestionario, la inclusión.

A la vista de los resultados obtenidos, procedimos a realizar de nuevo un análisis factorial, en este caso con rotación Varimax y normalización de Kaiser, para tratar de obtener factores lo más independientes posible, que nos permitieran contar con una herramienta de screening sobre áreas de mejora a trabajar en los diferentes centros. El análisis puso de manifiesto la existencia de algunos ítems que saturaban con claridad en un factor, mientras que otros ítems saturaban en varios factores. Estos últimos fueron eliminados, lo que permitió finalmente obtener una escala abreviada, compuesta por cuatro factores, que se detalla a continuación. En la Tabla 28 se puede observar cómo las saturaciones factoriales son superiores a 0,60. Las saturaciones inferiores aparecen en blanco.

	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4
it02			0,76	
it03			0,61	
it05			0,55	
it06			0,69	
it07			0,67	
it08				0,79
it10				0,66
it11				0,65
it12				0,73
it13				0,65
it14			0,67	
it17	0,73			
it18		0,66		
it19		0,60		
it25		0,67		
it26	0,67			
it27	0,67			
it28	0,64			
it31	0,66			
it32	0,79			

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

it33	0,64			
it38		0,74		
it39		0,79		
it40		0,74		

TABLA 28. MATRIZ FACTORIAL ROTADA DEL CUESTIONARIO INDICADORES DE INCLUSIÓN

Las Tablas siguientes (Tablas 29, 30, 31, 32, 33) recogen respectivamente los valores propios y la proporción de varianza explicada. Como puede observarse en la Tabla 29, el conjunto de los cuatro factores extraídos explican un 62,5% de la varianza total.

Componente	Autovalores iniciales		
	Total	% de la varianza	% acumulado
Factor 1	9,468	39,449	39,449
Factor 2	2,476	10,317	49,767
Factor 3	1,569	6,538	56,305
Factor 4	1,467	6,110	62,415

Método de extracción: Análisis de Componentes principales.

TABLA 29. VARIANZA TOTAL EXPLICADA (CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN)

El Factor 1 con un valor propio de 9,47 explica el 39,5% de la varianza total. Lo integran los ítems nº 17, 26, 27, 28, 31, 32, 33 de la escala original. Todos ellos se relacionan con actuaciones que tienen como principio la idea de que cada persona tiene derecho a tener un proyecto personal, a alcanzar sus aspiraciones y metas y a poder decidir sobre su futuro. Lo hemos denominado *Prácticas*. Es el factor predominante de la escala. Los ítems incluidos en este Factor son los siguientes:

17. La estrategia de formación de los profesionales de AMICA está diseñada para ayudarles a dar respuesta a la diversidad de las personas usuarias.
26. Las actividades que se realizan en AMICA implican de forma activa a todas las personas favoreciendo su autonomía personal y la vida independiente.
27. Las actividades que se realizan en AMICA utilizan todos los recursos que existen en la sociedad (espacios de ocio, asociaciones, empresas, servicios públicos, etc.)
28. Las actividades se diseñan para fomentar la participación de las personas en la sociedad.
31. Las personas usuarias, las familias, los profesionales y el equipo directivo comparten una filosofía de inclusión.
32. Las políticas de AMICA están orientadas a fomentar la participación de las personas en la sociedad.
33. Las políticas de AMICA favorecen el ejercicio de derechos de los miembros de la comunidad.

Además, el análisis de la consistencia interna de los ítems y de la subescala pusieron de manifiesto una elevada fiabilidad (véase Tabla 30). El alfa de Cronbach para la subescala fue =0,89.

Ítem	Media corregida	Varianza corregida	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach corregido
it17	20,53	6,948	,676	,881
it26	20,48	7,252	,667	,882
it27	20,52	6,992	,714	,876
it28	20,40	7,264	,720	,876
it31	20,61	6,544	,728	,876
it32	20,34	7,359	,684	,880
it33	20,47	7,187	,690	,879

TABLA 30. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO (SUBESCALA 1: PRÁCTICAS)

El Factor 2, con un valor propio de 2,48, explica el 10,32% de la varianza total. Está compuesto por los ítems nº 18, 19, 25, 38, 39, 40 de la escala original. Todos ellos hacen referencia a sentirse parte de un equipo o de un grupo en el que todos son tenidos en cuenta. Así pues lo hemos denominado *Comunidad*. Es el segundo factor más importante del instrumento en cuanto a su peso.

Los ítems incluidos en este Factor son los siguientes:

18. La evaluación de las diferentes actividades que se realizan motiva a todos a mejorar.
19. La gestión de AMICA implica a todos en la toma de decisiones, conciliando intereses y repartiendo tareas.
25. Las actividades que se ponen en marcha en AMICA son accesibles para todos.
38. Todas las personas en AMICA pueden participar en aquellas actividades que les interesan porque tienen los apoyos necesarios.
39. Todas las personas que tienen relación con AMICA se sienten parte de ella.
40. Todos en AMICA sienten que son parte de un proyecto al que pueden aportar algo.

El análisis de la consistencia interna de los ítems y de la subescala pusieron también de manifiesto una elevada fiabilidad (véase Tabla 31). El alfa de Cronbach para la subescala fue =0,86.

Ítem	Media corregida	Varianza corregida	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach corregido
it18	15,95	6,573	,648	,832
it19	15,98	6,413	,622	,836
it25	16,02	6,456	,656	,830
it38	16,11	6,271	,662	,828
it39	16,09	5,927	,701	,821
it40	16,10	6,349	,585	,844

TABLA 31. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO (SUBESCALA 2: COMUNIDAD)

El Factor 3 con un valor propio de 1,57 explica el 6,54% de la varianza total y está compuesto por los ítems nº 2, 3, 5, 6, 7 y 14 de la escala original. Todos ellos hacen referencia a la existencia de políticas y estrategias que promueven la defensa de los derechos de todas las personas, la diversidad, la igualdad y la promoción de las personas como individuos únicos. En consecuencia, lo hemos denominado, *Políticas*. Está compuesto por los ítems:

2. AMICA hace partícipe de su proyecto a la sociedad.
3. AMICA intenta mejorar sus procesos de trabajo responder a las necesidades de cada persona.
5. AMICA tiene una estrategia orientada a que todo el mundo tenga la información y los apoyos necesarios para tener una vida independiente.
6. AMICA tiene una política de mejora continua orientada a solucionar los problemas que la discapacidad plantea.
7. El modelo organizativo de AMICA promueve la inclusión.
14. En los procesos y proyectos de AMICA se ve reflejada la filosofía de inclusión.

Por su parte, el análisis de la consistencia interna de los ítems y de la subescala pusieron también de manifiesto una elevada fiabilidad (véase Tabla 32).

El alfa de Cronbach para la subescala fue =0,85.

Ítem	Media corregida	Varianza corregida o	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach corregido
it02	17,60	4,112	,536	,847
it03	17,43	4,313	,586	,834
it05	17,53	4,122	,679	,817
it06	17,41	4,266	,620	,828
it07	17,56	3,945	,705	,811
it14	17,58	3,964	,698	,813

TABLA 32. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO (SUBESCALA 3: POLÍTICAS)

El *Factor 4*, con un valor propio de 1,47 explica el 6,11% de la varianza total y está compuesto por los ítems nº 8, 10, 11, 12 y 13 de la escala original. Todos ellos hacen referencia a la existencia de valores que se centran en la persona y en sus potencialidades. Se considera que cada persona es única, con sus proyectos de vida, con sus ilusiones y con la necesidad de que se crea en sus capacidades. Por ello, lo hemos denominado, *Valores*. Está compuesto por los ítems:

8. El respeto y la aceptación de todos son clave para que nadie se sienta excluido.
10. En AMICA se reconoce la igualdad de las personas independientemente de factores personales, sociales y culturales.
11. En AMICA se respetan los derechos de las personas.
12. En AMICA se valora la capacidad de todas las personas para desarrollar su potencial.
13. En AMICA se valora la diversidad, la individualidad y el potencial de cada persona.

El análisis de la consistencia interna de los ítems y de la subescala pusieron también de manifiesto una elevada fiabilidad (véase Tabla 33). El alfa de Cronbach para la subescala fue =0,83.

Ítem	Media corregida	Varianza corregida	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach corregido
it08	14,52	2,557	,594	,799
it10	14,43	2,683	,601	,796
it11	14,38	2,716	,568	,805
it12	14,41	2,614	,661	,779
it13	14,48	2,600	,682	,773

TABLA 33. ESTADÍSTICOS TOTAL-ELEMENTO (SUBESCALA 3: POLÍTICAS)

En la Tabla 34 puede observarse además cómo los factores encontrados correlacionan a niveles medios entre sí y en un grado moderado-alto con el total.

	Comunidad	Políticas	Valores	Total Escala Breve
Prácticas	,624**	,608**	,485**	,853**
Comunidad		,454**	,375**	,792**
Políticas			,597**	,813**
Valores				,745**

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

TABLA 34. MATRIZ DE CORRELACIONES ENTRE FACTORES DE PRIMER ORDEN

6.7.1. Baremos

A continuación (véase Tabla 35) ofrecemos los baremos correspondientes a los 93 sujetos con que contamos para la validación de la escala.

Puntuaciones directas					
Percentiles	Prácticas	Comunidad	Políticas	Valores	Total
5	2,86	2,45	2,95	3,00	2,95
10	3,00	2,57	3,00	3,00	3,00
25	3,00	3,00	3,17	3,20	3,12
50	3,29	3,17	3,50	3,60	3,45
75	3,86	3,50	4,00	4,00	3,69
90	4,00	4,00	4,00	4,00	3,96
95	4,00	4,00	4,00	4,00	4,00

TABLA 35. BAREMOS DE LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN

A continuación en la Tabla 36 presentamos la configuración definitiva de la escala compuesta por un total de 24 ítems. En la columna derecha se indica el factor al que pertenece cada ítem.

Num.	Ítem	Factor
01.	AMICA hace participe de su proyecto a la sociedad.	f3
02.	AMICA intenta mejorar sus procesos de trabajo responder a las necesidades de cada persona.	f3
03.	AMICA tiene una estrategia orientada a que todo el mundo tenga la información y los apoyos necesarios para tener una vida independiente.	f3

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

04.	AMICA tiene una política de mejora continua orientada a solucionar los problemas que la discapacidad plantea.	f3
05.	El modelo organizativo de AMICA promueve la inclusión.	f3
06.	El respeto y la aceptación de todos son clave para que nadie se sienta excluido.	f4
07.	En AMICA se reconoce la igualdad de las personas independientemente de factores personales, sociales y culturales.	f4
08.	En AMICA se respetan los derechos de las personas.	f4
09.	En AMICA se valora la capacidad de todas las personas para desarrollar su potencial.	f4
10.	En AMICA se valora la diversidad, la individualidad y el potencial de cada persona.	f4
11.	En los procesos y proyectos de AMICA se ve reflejada la filosofía de inclusión.	f3
12.	La estrategia de formación de los profesionales de AMICA está diseñada para ayudarles a dar respuesta a la diversidad de las personas usuarias.	f1
13.	La evaluación de las diferentes actividades que se realizan motiva a todos a mejorar.	f2
14.	La gestión de AMICA implica a todos en la toma de decisiones, conciliando intereses y repartiendo tareas.	f2
15.	Las actividades que se ponen en marcha en AMICA son accesibles para todos.	f2
16.	Las actividades que se realizan en AMICA implican de forma activa a todas las personas favoreciendo su autonomía personal y la vida independiente.	f1
17.	Las actividades que se realizan en AMICA utilizan todos los recursos que existen en la sociedad (espacios de ocio, asociaciones, empresas, servicios públicos, etc.)	f1
18.	Las actividades se diseñan para fomentar la participación de las personas en la sociedad.	f1
19.	Las personas usuarias, las familias, los profesionales y el equipo directivo comparten una filosofía de inclusión.	f1
20.	Las políticas de AMICA están orientadas a fomentar la participación de las personas en la sociedad.	f1
21.	Las políticas de AMICA favorecen el ejercicio de derechos de los miembros de la comunidad.	f1
22.	Todas las personas en AMICA pueden participar en aquellas actividades que les interesan porque tienen los apoyos necesarios.	f2
23.	Todas las personas que tienen relación con AMICA se sienten parte de ella.	f2
24.	Todos en AMICA sienten que son parte de un proyecto al que pueden aportar algo.	f2

TABLA 36. CONFIGURACIÓN DEFINITIVA DE LA ESCALA

En definitiva, el instrumento en su configuración definitiva, ha demostrado poseer adecuadas propiedades de fiabilidad y validez, tanto considerado globalmente como en sus diferentes subescalas. Todo ello ofrece apoyo a nuestra primera hipótesis.

A continuación hemos procedido a realizar el contraste de hipótesis relacionado con la valoración de la inclusión. De todo ello ofrecemos información a continuación.

6.8. Contraste de hipótesis sobre valoraciones de las dimensiones de la inclusión

Nuestra segunda hipótesis predecía que se obtendrían valoraciones elevadas en cuanto a inclusión. En este sentido, además de las valoraciones ítem a ítem antes expuestas, que denotan la existencia de valoraciones elevadas, presentamos a continuación los resultados obtenidos en los diferentes factores. Así, como se puede observar en la Tabla 37, todos los factores obtienen puntuaciones superiores a tres puntos. Destaca la valoración relativamente más elevada obtenida en el factor "Valores", seguido de las obtenidas en "Políticas", "Prácticas" y "Comunidad".

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Prácticas	93	2,43	4,00	3,41	,44
Comunidad	93	1,83	4,00	3,21	,50
Políticas	93	2,67	4,00	3,50	,40
Valores	93	2,60	4,00	3,61	,40
Total	93	2,57	4,00	3,43	,35
N válido (según lista)	93				

TABLA 37. ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS Y DISPERSIÓN DE LAS PUNTUACIONES OBTENIDAS POR LOS PARTICIPANTES EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN.

Por otro lado, hemos procedido a emplear la prueba Z de Kolmogorov-Smirnov para determinar si la muestra se distribuye normalmente en el cuestionario globalmente considerado y en sus diferentes factores. Hemos obtenido valores de

significación superiores a 0,05 en el total de la escala y en el factor “participación-comunidad”; así como valores superiores a 0,01 en los factores “Prácticas” y “Políticas”. Finalmente, hemos obtenido valores inferiores a 0,01 en el factor “Valores”. Pese a estas desviaciones de la normalidad, los histogramas reflejaron una dispersión adecuada de las puntuaciones. Esto se vio corroborado con la inspección visual de las gráficas Q-Q normal y Q-Q normal sin tendencia. Por tanto, para el posterior contraste de hipótesis emplearemos pruebas paramétricas.

Así pues, en tercer lugar, procedimos al contraste de hipótesis que predecía una ausencia de diferencias en las percepciones sobre la inclusión del centro, en función del género de los participantes. En la Tabla 38 se exponen los resultados obtenidos, tras haber realizado un contraste de medias (Anova). Se puede observar cómo, de acuerdo con nuestras predicciones, no existen diferencias significativas en las valoraciones sobre la inclusión en función del género del respondiente.

		N	Media	DT	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Prácticas							,514	,475
	Mujer	64	3,44	,42	2,86	4,00		
	Hombre	29	3,36	,48	2,43	4,00		
Comunidad							,703	,404
	Mujer	64	3,24	,49	2,00	4,00		
	Hombre	29	3,14	,52	1,83	4,00		
Políticas							,379	,540
	Mujer	64	3,52	,40	2,67	4,00		
	Hombre	29	3,47	,40	2,67	4,00		
Valores							,149	,700
	Mujer	64				4,00		
	Hombre	29				4,00		
Total							,351	,555
	Mujer	64	3,45	,35	2,80	4,00		
	Hombre	29	3,40	,34	2,57	4,00		

TABLA 38. PUNTUACIONES MEDIAS Y SIGNIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN, EN FUNCIÓN DEL GÉNERO

Continuando con nuestra tercera hipótesis, planteábamos también la ausencia de diferencias en las valoraciones sobre la inclusión en función de la edad del respondiente. Se puede observar en la Tabla 39 cómo tampoco existen diferencias significativas en función de esta variable. Así pues, es posible afirmar que nuestra tercera hipótesis se ha visto confirmada.

		N	Media	DT	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Prácticas							,610	,693
	16-21	3	3,7619	,41239	3,29	4,00		
	22-30	29	3,4039	,44863	2,57	4,00		
	31-40	24	3,4464	,46590	2,43	4,00		
	41-50	18	3,4127	,41255	2,71	4,00		
	51-60	10	3,4143	,50597	3,00	4,00		
	Mayor de 60	8	3,2500	,36422	3,00	4,00		
Comunidad							2,172	,065
	16-21	3	3,40	,45	3,67	4,00		
	22-30	29	3,45	,47	1,83	4,00		
	31-40	24	3,41	,41	2,50	4,00		
	41-50	18	3,41	,51	2,00	3,50		
	51-60	10	3,25	,36	2,33	3,83		
	Mayor de 60	8	3,42	,44	3,00	4,00		
Políticas							1,335	,257
	16-21	3	3,18	,57	3,50	4,00		
	22-30	29	3,30	,50	2,67	4,00		
	31-40	24	3,00	,40	3,00	4,00		
	41-50	18	3,17	,43	2,83	4,00		
	51-60	10	3,33	,36	2,83	4,00		
	Mayor de 60	8	3,21	,50	3,00	4,00		
Valores							1,869	,108
	16-21	3	3,58	,44	3,60	4,00		
	22-30	29	3,56	,39	3,00	4,00		
	31-40	24	3,42	,36	2,60	4,00		
	41-50	18	3,47	,39	3,00	4,00		
	51-60	10	3,27	,38	3,00	4,00		
	Mayor de 60	8	3,51	,40	3,00	4,00		
Total							,910	,478
	16-21	3	3,50	,36	3,00	4,00		
	22-30	29	3,47	,34	2,80	4,00		
	31-40	24	3,33	,36	2,57	4,00		
	41-50	18	3,29	,35	2,94	4,00		

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

		N	Media	DT	Mínimo	Máximo	F	Sig.
	51-60	10	3,52	,34	3,05	4,00		
	Mayor de 60	8	3,48	,34	2,97	3,96		

TABLA 39. PUNTUACIONES MEDIAS Y SIGNIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN, EN FUNCIÓN DE LA EDAD DE LOS RESPONDIENTES

Nuestra cuarta hipótesis no predecía la existencia de diferencias significativas en función de la tipología de usuario y del tiempo de relación con el centro. Así pues, en primer lugar, ofrecemos los resultados del contraste de medias en función de la tipología. En la Tabla 40 se puede observar cómo existen diferencias significativas en el total de la escala y en los diferentes subfactores, salvo en la subescala "Valores". Los análisis post-hoc (Duncan y Scheffé) pusieron de manifiesto que las personas usuarias puntuaban significativamente más alto en "prácticas", "comunidad" y total de la escala. En cuanto a "políticas", los familiares puntuaban significativamente más bajo que los otros grupos. Por tanto, es posible afirmar que la tipología de respondiente está asociada a percepciones significativamente distintas sobre la inclusión, al menos en los términos que acabamos de exponer.

		N	Media	DT	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Prácticas							7,487	,000
	Usuario	19	3,80	,40	2,43	4,00		
	Familiar	19	3,32	,37	3,00	4,00		
	Profesional	48	3,33	,41	2,57	4,00		
	Equipo directivo	7	3,22	,41	2,71	4,00		
Comunidad							18,505	,000
	Usuario	19	3,74	,35	3,00	4,00		
	Familiar	19	3,32	,28	3,00	4,00		
	Profesional	48	3,02	,46	1,83	4,00		
	Equipo directivo	7	2,74	,27	2,33	3,17		
Políticas							4,206	,008
	Usuario	19	3,75	,32	2,83	4,00		

	Familiar	19	3,32	,33	2,83	4,00		
	Profesional	48	3,49	,43	2,67	4,00		
	Equipo directivo	7	3,43	,29	3,00	3,83		
Valores							1,544	,209
	Usuario	19	3,68	,40	2,60	4,00		
	Familiar	19	3,44	,34	3,00	4,00		
	Profesional	48	3,65	,42	2,80	4,00		
	Equipo directivo	7	3,60	,28	3,20	4,00		
Total							7,969	,000
	Usuario	19	3,61	0,40	2,60	4,00		
	Familiar	19	3,74	0,27	3,20	4,00		
	Profesional	48	3,35	0,28	3,00	4,00		
	Equipo directivo	7	3,37	0,35	2,57	4,00		

TABLA 40. PUNTUACIONES MEDIAS Y SIGNIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN, EN FUNCIÓN DE LA TIPOLOGÍA DE LOS RESPONDIENTES

Por otro lado, presentamos los resultados relativos al análisis de posibles diferencias en función del tiempo de relación con la asociación. En la Tabla 41 se observa cómo no existen diferencias significativas en función de esta variable en las diferentes subescalas ni en el total de la misma.

		N	Media	DT	Mínimo	Máximo	F	Sig.
Prácticas							,754	,585
	Menos 1 año	8	3,34	,43	3,00	4,00		
	1- 4 años	30	3,45	,43	2,86	4,00		
	5 años - 8 años	16	3,29	,46	2,57	4,00		
	9 - 12 años	11	3,31	,38	2,86	4,00		
	13 - 16 años	11	3,55	,44	2,71	4,00		
	Más de 16 años	17	3,49	,49	2,43	4,00		
Comunidad							1,384	,238
	Menos 1 año	8	3,35	,38	3,00	4,00		
	1- 4 años	30	3,28	,50	2,33	4,00		
	5 años - 8 años	16	3,05	,57	1,83	4,00		
	9 - 12 años	11	2,94	,49	2,50	4,00		
	13 - 16 años	11	3,27	,44	2,67	4,00		
	Más de 16 años	17	3,28	,48	2,33	4,00		
Políticas							,239	,944
	Menos 1 año	8	3,54	,44	3,00	4,00		
	1- 4 años	30	3,51	,42	2,67	4,00		
	5 años - 8 años	16	3,47	,45	2,67	4,00		

CAPITULO 6. Evaluación de la inclusión en los centros para personas con discapacidad (Fase III y Fase IV)

	9 – 12 años	11	3,45	,41	3,00	4,00		
	13 – 16 años	11	3,44	,45	2,83	4,00		
	Más de 16 años	17	3,58	,28	3,00	4,00		
Valores							1,280	,280
	Menos 1 año	8	3,75	,46	3,00	4,00		
	1- 4 años	30	3,62	,37	3,00	4,00		
	5 años - 8 años	16	3,53	,36	3,00	4,00		
	9 – 12 años	11	3,47	,44	2,80	4,00		
	13 – 16 años	11	3,82	,26	3,20	4,00		
	Más de 16 años	17	3,56	,47	2,60	4,00		
totbrev							,910	,478
	Menos 1 año	8	3,50	,36	3,00	4,00		
	1- 4 años	30	3,47	,34	2,80	4,00		
	5 años - 8 años	16	3,33	,36	2,57	4,00		
	9 – 12 años	11	3,29	,35	2,94	4,00		
	13 – 16 años	11	3,52	,34	3,05	4,00		
	Más de 16 años	17	3,48	,34	2,97	3,96		

TABLA 41. PUNTUACIONES MEDIAS Y SIGNIFICACIÓN DE LAS DIFERENCIAS EN LA ESCALA BREVE DE INCLUSIÓN, EN FUNCIÓN DEL TIEMPO DE RELACIÓN CON LA ASOCIACIÓN

De modo complementario, hemos procedido a determinar las puntuaciones medias obtenidas por los participantes en función del centro de pertenencia. Dada la disparidad en el tamaño de los grupos, no es posible realizar un contraste de medias. Es posible no obstante identificar centros con puntuaciones más elevadas en varios factores o en el total de la escala, como sucede con la Casa Helios, el Centro Horizon, o el Centro de día la Vega. También en términos relativos, el Centro de día Santoña ocupa posiciones que denotan una inferior valoración de la inclusión.

Centro	Cultura		Políticas	Prácticas	totbrev
	Comunidad	Valores			
Centro de recursos					
Media	3,18	3,61	3,52	3,42	3,43
Desv. típ.	,59	,39	,43	,47	,41
Centro de día La Vega					
Media	3,28	3,60	3,57	3,45	3,47
Desv. típ.	,45	,46	,43	,51	,33

Centro Horizontón					
Media	3,44	3,61	3,54	3,56	3,54
Desv. tip.	,43	,38	,39	,45	,31
Casa Helios					
Media	3,00	4,00	4,00	3,57	3,64
Desv. tip.
Centro Entorno					
Media	3,13	3,74	3,52	3,30	3,42
Desv. tip.	,44	,32	,35	,37	,29
Centro Sotileza					
Media	2,87	3,60	3,40	3,43	3,32
Desv. tip.	,18	,47	,38	,35	,25
Centro Marisma					
Media	3,39	3,53	3,44	3,10	3,37
Desv. tip.	,35	,50	,42	,08	,32
Centro La Barca					
Media	3,11	3,33	3,33	3,33	3,28
Desv. tip.	,19	,58	,58	,58	,48
Centro de día Santoña					
Media	3,00	3,40	3,06	3,24	3,17
Desv. tip.	,29	,53	,10	,22	,18

TABLA 42. PUNTUACIONES MEDIAS OBTENIDAS POR LOS PARTICIPANTES EN FUNCIÓN DEL CENTRO DE PERTENENCIA.

A la vista de los resultados, podemos decir que nuestra cuarta hipótesis ha recibido una confirmación parcial.

6.9. Conclusiones

Las conclusiones del presente capítulo se van a presentar a partir de las hipótesis que se plantearon para las fases III y IV de la parte empírica.

Hipótesis 4. El *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (versión definitiva)* mostrará adecuadas propiedades psicométricas de fiabilidad (acuerdo entre jueces, consistencia interna) y validez (validez aparente y validez de constructo).

Tal y cómo se preveía en la hipótesis, tras las modificaciones y adaptaciones realizadas en estas últimas fases, el cuestionario ha presentado adecuadas propiedades psicométricas que se reflejan en los resultados obtenidos por los diferentes estadísticos utilizados tanto a nivel general (Alfa de Cronbach con un valor de 0,96 y Correlación Spearman-Brown con un índice de 0,91) como los aplicados para determinar la fiabilidad entre observadores (Kappa de Cohen con valores entre 0,34 y 0,67; Kappa de Fleiss con un valor de 0,491; Alfa de Krippendorff con un valor de 0,50). Todos los ítems tuvieron elevada correlación corregida, superior a 0,35, en todos los casos lo que avala la consistencia interna del instrumento.

La validez de contenido se evaluó mediante consulta a jueces expertos a través un procedimiento estructurado en el que se les pidió emparejar los ítems con la categoría/indicador. De modo complementario, se empleó el análisis factorial para verificar la validez de constructo. Concretamente, los ítems se sometieron en primer lugar a análisis factorial por el método de componentes principales y rotación Oblimin, lo cual nos permitió concluir que había un único factor en el que se distribuyen los diferentes ítems del cuestionario. Dicho de otro modo, todos los ítems miden un concepto como es el de la inclusión. En segundo lugar se aplicó una rotación Varimax a los ítems, para obtener factores lo más independientes posible, y se utilizó el criterio de normalización de Kaiser. Este análisis permitió la obtención de cuatro factores independientes relacionados directamente con la propuesta inicial del *Index para la inclusión: Prácticas, Comunidad, Políticas y Valores*. Hay que destacar que tanto el segundo factor como el cuarto son las dos secciones de la Dimensión *Cultura Inclusiva*.

Respecto a la fiabilidad de dichos factores, la consistencia interna de los ítems de los cuatro factores ofreció valores elevados en todos ellos (factor 1= 0,89; factor 2=0,86; factor 3=0,85; factor 4=0,83). Además podemos concluir diciendo que los factores encontrados correlacionan a niveles medios entre sí y en un grado moderado-alto con el total; confirmando la multidimensionalidad del cuestionario, y por tanto, su validez de constructo.

Hipótesis 5. El Cuestionario de Indicadores de Inclusión, aplicado en el centro de referencia seleccionado para la presente Tesis, obtendrá elevadas puntuaciones en las tres dimensiones en las que se basa el instrumento: cultura (comunidad y valores), políticas y prácticas.

Tal y cómo se preveía por las características de la Asociación de referencia y de los participantes, se han obtenido puntuaciones elevadas con una media superior a tres puntos. La Dimensión "Cultura Inclusiva" ha obtenido una media de 3,61 en el factor "Valores" y 3,21 en el factor "Comunidad"; la Dimensión "Políticas Inclusivas" ha obtenido una puntuación de 3,50 y la Dimensión "Prácticas Inclusivas" 3,41 de media.

Por los resultados arrojados por el análisis estadístico podemos concluir que la hipótesis se ha corroborado.

Hipótesis 6. Los resultados obtenidos con el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, en el centro de referencia, no mostrarán diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en función del género, la edad o el rol que se desempeñe en el centro.

La hipótesis, como era de prever por la cultura de la Asociación, ha quedado corroborada por los datos obtenidos. No se han encontrado

diferencias significativas entre las valoraciones sobre la inclusión en AMICA ni en función del género (Sig=0,555), ni de la edad (Sig=0,478), ni en relación con el rol que se desempeñe en la organización (tipología del respondiente): persona usuaria, familiar, profesional o equipo directivo (Sig=0,555).

Hipótesis 7. Los resultados obtenidos con el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión*, en el centro de referencia, no mostrarán diferencias significativas en las puntuaciones obtenidas en función del centro con el que se tenga relación y con los años de vinculación con la Asociación.

La hipótesis se ha corroborado parcialmente ya que se han detectado diferencias entre las puntuaciones obtenidas entre los diferentes centros. Aunque existe una gran disparidad en el número de participantes en la investigación por centro, se puede concluir diciendo que hay centros que obtienen puntuaciones más altas que otros en todos los factores analizados; estos son los centros situados en Torrelavega (Cantabria): Casa Helios, Centro Horizon, Centro de día la Vega y el Centro de Recursos. El centro que ha obtenido una media más baja es el situado en Santoña. A pesar de ello, todos los centros obtienen puntuaciones iguales o superiores a tres en los cuatro factores analizados.

Por otra parte, se han analizado las puntuaciones obtenidas centrándonos en los años de vinculación con el centro, en este caso no existen evidencias significativas ni a nivel global ni en cada uno de los factores.

Una vez expuestos los resultados derivados del contraste de hipótesis, en el capítulo final ofreceremos una reflexión de los hallazgos teóricos y empíricos de

esta Tesis Doctoral, así como de sus implicaciones para la mejora de los procesos de inclusión en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad.

CAPITULO 7.
Conclusiones, discusión, limitaciones y
líneas futuras de investigación

7.1. Descripción general

Este último capítulo tiene como objetivos principales (1) discutir los resultados obtenidos a lo largo de la presente Tesis Doctoral y ofrecer una síntesis de las conclusiones que se pueden obtener del estudio realizado, (2) resaltar las limitaciones de dichos resultados y, a partir de ello, proponer algunas líneas futuras de investigación. La intención principal de esta discusión es analizar hasta qué punto se ha alcanzado cada uno de los objetivos y cuáles son las evidencias, teóricas o empíricas dependiendo el caso, que lo avalan.

7.2. Discusión de los resultados y conclusiones

En la presente investigación hemos pretendido tres cuestiones fundamentales: (1) adaptar el *Index para la Inclusión*, diseñado originalmente para el ámbito escolar (Booth y Ainscow, 2000), para su aplicación en centros que prestan servicios a personas con discapacidad, (2) construir un *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index* con adecuadas propiedades psicométricas que nos proporcione evidencias de la adecuación de la adaptación y de la pertinencia de los cambios realizados partiendo de una base teórica sólida, y (3) evaluar la inclusión un centro que presta servicios a personas con discapacidad determinando el posible impacto de variables sociodemográficas en la percepción de la inclusión.

7.2.1. Discusión y conclusiones del primer objetivo de la investigación

Para el cumplimiento del primer objetivo se ha realizado un análisis exhaustivo, que se ha presentado en la primera parte de la tesis, centrado en cuatro aspectos: la inclusión y el *Index para la inclusión*, las características de las

organizaciones inclusivas, las comunidades de práctica y AMICA, como centro de referencia para la presente investigación.

El análisis teórico realizado en torno al tema de la inclusión y la situación actual del *Index para la Inclusión* permite concluir que la inclusión (Ainscow, 2000) se puede entender como un proceso que tiene como objetivo la búsqueda interminable de formas positivas de responder a la diversidad. Dicho proceso está centrado en la identificación y eliminación de barreras y no en la búsqueda de deficiencias en la persona. Esta visión de la inclusión tiene repercusiones organizativas para los centros que prestan servicios a personas con algún tipo de limitación, ya que requiere que mejoren sus políticas y prácticas para prestar el apoyo que la persona necesite y en el lugar que lo precise. También supone fomentar la participación de todos los miembros de la organización y mejorar las prácticas para obtener mejores resultados orientados a la vida independiente de las personas con discapacidad.

En la presente Tesis Doctoral hemos analizado el *Index para la inclusión* (Booth y Ainscow, 2000), tanto en su propuesta ideológica como en su vertiente metodológica.

Respecto a la primera, tanto los análisis realizados por la autora del presente trabajo como por los jueces expertos han constatado que el instrumento se centra en promover la inclusión únicamente en el contexto de la escuela ya que no presenta ningún indicador que relacione al alumnado con actividades que se realicen en la comunidad. Por otra parte, aunque en la Dimensión "Construir una comunidad" se hace referencia a la colaboración con las familias y a la importancia de compartir valores inclusivos (Indicadores A.1.5 y A.2.2) no se vuelve a hacer referencia a las mismas a lo largo de todo el instrumento. Creemos que ello constituye una cierta limitación del *Index*, pues la promoción de una vida

independiente requiere que los apoyos no se supediten únicamente y exclusivamente al contexto educativo.

Respecto a la propuesta metodológica sugerida por los creadores del *Index*, pensamos que mientras en la propuesta original no se tiene en cuenta el contexto organizacional en el que se está promoviendo el cambio, en la adaptación realizada en esta investigación se supera esta limitación. Y ello porque como hemos expuesto, en este trabajo proponemos un enfoque metodológico basado en la práctica y, por lo tanto, consistente en la utilización de las Comunidades de Práctica en vez del trabajo en equipos ad hoc como escenario para desplegar la filosofía de inclusión en los centros tanto educativos como socio-educativos. Esta recomendación está empezando a ser difundida también por los autores del instrumento (Ainscow y Sandill, 2010), como veremos con mayor profundidad más adelante.

El análisis sobre las características de las organizaciones inclusivas en relación con las dimensiones que propone el *Index para la Inclusión* permite concluir que las tres dimensiones del instrumento: cultura, políticas y prácticas, son adecuadas para analizar la situación de una organización ante la inclusión. Por ello, en el presente estudio hemos profundizado sobre los diferentes aspectos que deben formar parte del instrumento.

Concretamente, la revisión bibliográfica, en primer lugar, sobre la dimensión "Culturas inclusivas" pone de manifiesto la importancia de la comunidad y de los valores que la sustentan. El sentimiento de comunidad, como nos señalan diferentes autores (Sarason, 1974; Sánchez Vidal, 2001; McMillan y Chavis, 1986; Maya Jariego, 2004), va a hacer que todos los miembros que forman parte de ella, desde el equipo directivo a los aliados estratégicos del centro, compartan un

sentimiento de pertenencia, unos valores y unos principios de actuación y una conexión emocional.

Consideramos que los valores inclusivos, de acuerdo con la propuesta original del *Index para Inclusión*, son el componente más importante de la cultura (Pasmore, 1988; O'Reilly, Chatman, y Caldwell, 1991; Schein, 2004) ya que éstos se utilizan para juzgar no sólo las propias acciones sino también las de los demás (Dewey, 1939; Rokeach, 1973) y las de la propia organización (Seiler, 1967). Por tanto, estos valores inclusivos, van a ser el prisma desde el que se enfoquen las políticas y las prácticas que se lleven a cabo en el centro.

Si bien la investigación ha partido de los valores señalados por Booth (2005) y que se encuentran en la filosofía del *Index* (ver apartado 2.2.5), hemos analizado además los valores de AMICA, organización de referencia para el presente estudio. De este análisis es posible concluir que aunque algunos valores coinciden, como su apuesta por los derechos de la persona, la igualdad o la participación, nos decantamos por los señalados por AMICA ya que aportan una visión más ajustada a la adaptación que se ha realizado del *Index* para centros que prestan servicios para personas con discapacidad (véase apartado 4.3).

En segundo lugar, sobre la dimensión "Políticas inclusivas" podemos concluir que tras la revisión teórica efectuada, hemos modificado el enfoque propuesto por el *Index*. Concretamente, tras el trabajo teórico y empírico realizado, creemos que las políticas del centro no deben pivotar sobre la creación de un centro para todos o en la organización del apoyo para atender a la diversidad sino sobre los derechos de las personas con discapacidad. Este aspecto se apoya directamente en la "Convención de Derechos de las personas con Discapacidad" (2008). Partiendo de esta premisa hemos analizado cómo deberían ser los procesos de gestión y las políticas en las organizaciones inclusivas. Tras el análisis hemos

concluido que para mantener una cultura de inclusión y unas políticas inclusivas activas en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad, los procesos de gestión han de ser transparentes e inclusivos (Blair, 2010). Así mismo, los procesos de toma de decisiones deben involucrar a todos los miembros de la comunidad; los líderes deben estar abiertos al cambio y deben saber inspirar y apoyar a las personas que forman parte de la comunidad. Por su parte, los procesos de gestión deben estar basados en el Buen Gobierno (UN ESCAP, 2010) por lo que deben apostar por la participación, la legalidad, la transparencia, la responsabilidad, el consenso, la equidad, la eficacia y la eficiencia. Por último, los centros deben acentuar un enfoque basado en la gestión de las emociones positivas, las formas efectivas de afrontamiento de situaciones conflictivas, la resistencia psicológica, la autenticidad en las relaciones sociales, la autoeficacia y la autodeterminación (Salanova y Schaufeli, 2004).

En tercer lugar, de la revisión realizada sobre "Prácticas inclusivas" se extrae una primera conclusión: la persona debe ser eje de las prácticas. En consecuencia, éstas deben ser diseñadas para atender a las necesidades, aspiraciones y expectativas de cada persona (AMICA, 2009) y para fomentar el aprendizaje y la participación (EUSE, 2005; ONU, 2006).

Las prácticas deben estar centradas en los múltiples aspectos positivos de la persona, y no en la acomodación y la adaptación a lo ya existente. Partiendo de esta premisa, hemos analizado aspectos relacionados con la motivación y la autodeterminación (véase apartado 2.4.2), la implicación de la persona (véase apartado 2.4.3) o la resiliencia (véase apartado 2.4.4). Todo ello nos permite concluir que las prácticas en los centros deben estar orientadas al desarrollo de competencias que fortalezcan a las personas y no solamente al desarrollo de habilidades instrumentales que no se pueden extrapolar a otros contextos de la

vida cotidiana. Además, los centros que promuevan procesos inclusivos deben poner en marcha modelos basados en el ciudadano y en sus derechos y no en los objetivos del sistema en el que está inmerso.

En definitiva, y tras el análisis de las características de las organizaciones inclusivas podemos concluir que la cultura, política y las prácticas forman parte de un entramado que está en la base de todas las organizaciones; las tres dimensiones están íntimamente relacionadas y no se pueden analizar por separado ya que las tres dimensiones deben girar en torno a la persona con discapacidad y la defensa de sus derechos.

El análisis de las características de las Comunidades de Práctica, su relación con las organizaciones inclusivas y la aplicación del *Index para la inclusión* nos permite concluir que las culturas, políticas y prácticas inclusivas, como indican Ainscow, Booth y Dyson (2006), no se producen en el vacío sino que están inmersas en los procesos de aprendizaje social que se desarrollan en los contextos laborales. Dichos contextos tienen el poder de influir en las personas que las ponen en marcha y, por tanto, en su forma de pensar (Ainscow y Sandill, 2010).

Como hemos venido exponiendo a lo largo de estas páginas, Wenger (1991) ofrece un marco susceptible de ser utilizado para analizar el desarrollo de prácticas en contextos sociales: las *Comunidades de Práctica (CoPs)*. De acuerdo con Wenger y sus colaboradores (Wenger, McDermott et al., 2002) las CoPs constituyen grupos de personas que comparten un interés, un conjunto de problemas o una pasión sobre un tema. A lo largo de las interacciones que se producen en sus encuentros discuten sus vivencias, aspiraciones y necesidades a la vez que comparten un lenguaje común (Huberman, 1993; Little y McLaughlin, 1993), tiempo,

información, consejos y se ayudan entre sí a resolver problemas que se producen en los contextos laborales.

A través de tales experiencias compartidas los profesionales de los centros que prestan servicios a las personas con discapacidad pueden ayudarse a expresar lo que hacen en el día a día y definir lo que les gustaría hacer para mejorar y adaptarse a los cambios que se producen en la sociedad (Hiebert, Gallimore y Stigler, 2002; Ainscow y Sandill, 2010).

Si se analiza cómo introducen los centros nuevos enfoques inclusivos, podemos ver cómo las prácticas que permanecen estables y se integran en la cultura de la organización no surgen de un proceso mecánico implementado a través de una reestructuración organizativa específica o a través de la introducción de un conjunto de técnicas innovadoras. Más bien, se generan a través de un incremento de los niveles de participación de la comunidad en la que se llevan a cabo.

En las CoPs, la práctica en sí misma involucra aspectos explícitos e implícitos que son desarrollados, negociados y compartidos. Asimismo el proceso de participar en una práctica implica a toda la persona, actuando y conociendo al mismo tiempo. Es así como la noción de práctica es desarrollada por Wenger (2001) en diferentes sentidos, como: significado, comunidad, aprendizaje, límite, situación y conocer en la práctica.

Las Comunidades de Práctica ayudan por tanto a desarrollar una cultura de apoyo que se puede extender más allá de las acciones que se desarrollen dentro de la comunidad. Más importante aún, estudios realizados por Davenport y Hall (2002) han demostrado que los miembros de las Comunidades de Práctica han llegado a confiar en los demás, por lo menos, a nivel profesional, como consecuencia de la participación en las mismas.

En definitiva, las Comunidades de Práctica son un instrumento que tienen a su alcance las organizaciones que prestan servicios a las personas con algún tipo de limitación para impulsar la aplicación del *Index* para la Inclusión.

En relación con la organización que ha servido de referencia para la presente investigación, es posible concluir que la Asociación AMICA, como se señala ampliamente en el capítulo 4, cumple con todas las características de una organización inclusiva y que a lo largo de los años ha constituido una Comunidad de Práctica a través de la cual ha creado una empresa conjunta, un repertorio compartido y un compromiso mutuo.

Sobre el primer aspecto, tras analizar los diferentes centros a través de las visitas y entrevistas con diferentes miembros de la organización (equipo directivo, profesionales, familias y personas usuarias) podemos concluir que su cultura es muy fuerte y está arraigada en unos valores organizativos compartidos por los miembros de la organización. Sus valores trascienden a los señalados por Booth (2005) y se centran en: la defensa de los derechos, la apuesta por la igualdad, el trabajo en equipo, la satisfacción de las personas, la dignidad, la transparencia, el compromiso social, el respeto a la diferencia y la individualidad, la participación y la profesionalidad (AMICA, 2010B). Estos valores se ven reflejados en las diferentes políticas y prácticas que se realizan en los diferentes centros y en todas las personas que forman parte de la Asociación.

Si analizamos las políticas inclusivas en AMICA y aplicamos lo analizado a nivel teórico podemos constatar que, en la Asociación, los derechos de las personas con discapacidad están en la base de todas sus políticas y ello se ve reflejado en su sistema de gestión basado en el Modelo EFQM y en los resultados que van obteniendo, que cada año se sitúan en AMICA en puntuaciones superiores a los 400 puntos.

Como prueba de la relación de los valores organizativos de la asociación con las políticas implantadas en el centro podemos ver que el valor *transparencia* se refleja en una política basada en la confianza, en la honestidad y la transparencia en la gestión. AMICA se somete a los principios de transparencia y buenas prácticas de gestión de la Fundación Libertad. Otro ejemplo claro de cómo se aplica a la Asociación lo analizado el capítulo 2, es cómo se ponen en marcha políticas inclusivas saludables basadas en el trabajo en equipo, el compromiso compartido, la participación de todas las personas implicadas y un liderazgo compartido centrado en que liderar es compartir ideas e inquietudes para que todo el mundo trabaje en la misma dirección.

Respecto al desarrollo de prácticas inclusivas, y como no podía ser de otra manera por el despliegue de la cultura y las políticas, en AMICA las prácticas están centradas en la persona como protagonista de su proyecto personal, en sus derechos como ciudadano y en la defensa de la individualidad.

Todo ello nos lleva a concluir que AMICA, es una organización inclusiva que puede ser referente para todos aquellos centros que desarrollen servicios para personas con discapacidad. Los resultados de la parte empírica de la presente investigación avalan esta conclusión.

En la parte empírica de la presente Tesis Doctoral, hemos realizado una adaptación del *Index para la inclusión* al contexto socio-educativo de los centros que prestan servicios a personas con discapacidad. En primer lugar, hemos corroborado que el *Index para la inclusión* se puede adaptar a centros que prestan servicios a las personas con discapacidad.

En segundo lugar, las dimensiones que presenta el *Index* para la Inclusión para el ámbito educativo son válidas para los centros para personas con discapacidad. Sin embargo, existen dificultades a la hora de adscribir los indicadores y preguntas del Anexo del *Index* en su versión original, a unas u otras

categorías. Concretamente, la versión preliminar del *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII)* que se realizó en la Fase II (véase Capítulo 5) mostró muchas limitaciones, ya que sus índices de validez de contenido y de constructo y de fiabilidad no fueron adecuados.

Sin embargo, tras las actuaciones llevadas a cabo en las Fases III y IV (Capítulo 6) hemos comprobado que, tras realizar modificaciones en las Secciones, los Indicadores y las Preguntas del *Index para Inclusión*, es posible utilizarlo para fomentar la inclusión en centros que prestan servicios a personas con discapacidad (véase Anexo IV).

Por todo ello, y a modo de conclusión final sobre el primer objetivo general de este estudio, podemos decir que es posible adaptar el *Index para la Inclusión* (Booth y Ainscow, 2000) para su aplicación en centros que prestan servicios a personas con discapacidad.

7.2.2. Discusión y conclusiones del segundo objetivo de la investigación

El segundo objetivo que se planteaba para la presente investigación es construir un *Cuestionario de Evaluación de los indicadores del Index (CEII) para la inclusión* con adecuadas propiedades psicométricas.

Como se puede observar en el Capítulo 6, el *Cuestionario de Evaluación de los Indicadores del Index (CEII)* elaborado, muestra adecuadas propiedades psicométricas de fiabilidad (acuerdo entre jueces, consistencia interna) y validez (validez aparente, validez de constructo) tras las adaptaciones realizadas, por lo que podemos concluir diciendo que los cambios que se han realizado en la secciones del *Index* han resultado adecuados y reflejan la realidad de un centro que presta servicios a personas con discapacidad de un modo más ajustado que el *Index* original (véase conclusiones capítulo 5).

Si analizamos los resultados obtenidos en el análisis factorial podemos ver cómo los cuatro factores que se han obtenido son los mismos que los que presenta el *Index para la Inclusión* para centros escolares aunque es de destacar que la Dimensión *Cultura Inclusiva* se desdobla en dos factores: comunidad y valores. Este aspecto es coherente con la investigación documental realizada que permite concluir que estos dos elementos son la base sobre la que se construyen tanto las políticas como las prácticas.

Otro aspecto a destacar es que en cada uno de los factores se entremezclan los indicadores del *Index para la inclusión*, lo cual demuestra que las tres dimensiones no son espacios estancos y que en la vida diaria de los centros, lejos de los aspectos teóricos, las influencias son múltiples y muy variadas.

7.2.3. Discusión y conclusiones del tercer objetivo de la investigación

Si nos centramos en las altas puntuaciones obtenidas en AMICA sobre los indicadores del *Cuestionario de Indicadores de Inclusión (CII)*, en ningún factor, en una escala de 1 a 4, se obtienen resultados inferiores a tres. Estos resultados no se ven afectados aunque varíen las características de los participantes: la edad, el género, el rol que se desempeñe en el centro o el tiempo de relación con él. Por ello, podemos concluir que un centro que presente un compromiso compartido con una filosofía inclusiva obtendrá elevadas puntuaciones en las tres dimensiones del *Index*. Y que si existe una filosofía inclusiva no habrá diferencias de opinión entre los diferentes miembros de la comunidad en torno a los temas relacionados con la cultura, las políticas y las prácticas inclusivas.

Para finalizar este apartado, nos gustaría resaltar que el factor prácticas es el que mayores puntuaciones ha obtenido, lo cual es coherente tanto con lo analizado a nivel teórico como con las observaciones y entrevistas realizadas en

AMICA, ya que en las prácticas del centro se reflejan claramente los otros tres factores. Por ello, podemos concluir diciendo que las prácticas inclusivas son el factor sobre el que un centro debe poner especial atención en el día a día.

7.3. Limitaciones y líneas futuras de investigación

Una vez que se han discutido cada uno de los objetivos planteados en esta investigación, es necesario resaltar sus limitaciones y ofrecer algunas líneas futuras de investigación que pueden enriquecer los logros conseguidos hasta ahora.

Teniendo en cuenta las áreas que mayores limitaciones presentaron y aquellas donde futuras investigaciones son más importantes, en el presente apartado se comentan las limitaciones y líneas futuras con respecto a las revisiones teóricas y los instrumentos.

La revisión teórica con respecto a la inclusión en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad y a las tres dimensiones que presenta el instrumento nos ha mostrado que existen múltiples temas a analizar en cada una de las tres dimensiones y que existen escasas publicaciones que abarquen la inclusión como un concepto global que puede ser aplicado fuera de la escuela. Por ello, seguir profundizando en las tres dimensiones desde el punto teórico se perfila como un área interesante de investigación futura.

Respecto a la propuesta de incluir las Comunidades de Práctica como metodología de apoyo a la aplicación del *Index* sería una línea de investigación que proporcionaría resultados muy interesantes ya que permitiría conocer cómo a través de una Comunidad de Práctica se pueden introducir cambios culturales en una organización y cómo se organizan las Comunidades de Práctica en los centros.

Con respecto a los instrumentos que se han adaptado y elaborado en la presente tesis, señalar que el *Index para la inclusión* adaptado ha mostrado ser un

instrumento que nos permite trabajar los temas relacionados con la inclusión en los centros que prestan servicios a personas con discapacidad, por lo que en investigaciones futuras sería recomendable aplicarlo en otros centros más allá de la Asociación AMICA que se ha utilizado como centro de referencia en este estudio. Señalar también que el *Cuestionario de Indicadores de Inclusión (CII)* mostró ser un instrumento con adecuados niveles de validez de constructo y contenido y de fiabilidad para la muestra que participó en la investigación. Debido a esto se puede proponer como un instrumento a perfeccionar con análisis psicométricos posteriores y también en muestras más amplias y en centros no pertenecientes a AMICA.

BIBLIOGRAFÍA

- Abravanel, H., Allaire, Y., Firsirotu, M., y otros. (1992). *Cultura organizacional*. Colombia: Legis.
- Adams, E. C., y Freeman, C. (2000). Communities of practice: bridging technology and knowledge assessment. *Journal of Knowledge Management*, 4(1), 38 - 44.
- Aiman-Smith, L. (2004). What Do We Know about Organizational Culture. Recuperado de http://www4.ncsu.edu/~hp/LAS_overview.pdf
- Ainscow, M. (1991). *Effective Schools for All*. London: Fulton.
- Ainscow, M. (1998). Exploring links between special needs and school improvement. *Support for learning*, 13(2), 70-75.
- Ainscow, M. (1999). *Understanding the Development of Inclusive Education*. London: Falmer Press.
- Ainscow, M. (2001). *Desarrollo de escuelas inclusivas*. Madrid: Narcea.
- Ainscow, M. (2003). Towards Inclusive Schooling. *British Journal of Special*, 24(1), 3-6.
- Ainscow, M. (2005). La mejora de la escuela inclusiva. *Cuadernos de Pedagogía*(349), 78-83.
- Ainscow, M. (2005). Para comprender el desarrollo del sistema educativo inclusivo. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 3.
- Ainscow, M. (2007). Taking an inclusive turn. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 7(1), 3-7.
- Ainscow, M., Booth, T., y Dyson, A. (2004). Understanding and developing inclusive practices in schools: a collaborative action research network. *International journal of inclusive education*, 8(2), 125-139.
- Ainscow, M., Booth, T., y Dyson, A. (2006). *Improving schools, developing inclusion*. Londres: Routledge.
- Ainscow, M., Booth, T., y Dyson, A. (2006). Inclusion and the standards agenda: negotiating policy pressures in England. *International Journal of Inclusive Education*, 295-308.
- Ainscow, M., y Kaplan, I. (2004). *Using evidence to encourage inclusive school development: possibilities and challenges*. Ponencia presentada en Australian Association of Research in Education Annual Conference, Melbourne.
- Ainscow, M., y Sandill, A. (2010). Developing inclusive education systems: the role of organisational cultures and leadership *International Journal of Inclusive Education*, 14(4), 401-416
- Ainscow, M., y West, M. (2008). *Mejorando las escuelas urbanas*. Madrid: Narcea.
- Albericio Huerta, J. J. (1991). *Educación en la diversidad*. Madrid: Bruño.
- Allen, J. B. (2003). Social motivation in youth sport. *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 25 (4).
- Alonso, J. R., & Sánchez Gómez, M. C. (2011). Neurociencia. Plasticidad neuronal y educación. *Educadores: Revista de renovación pedagógica*, 8-20.
- Amabile, T. M. (1993). What Does a Theory of Creativity Require? *Psychological Inquiry*, 4(2), 179-181.
- Ames, C. (1992b). Achievement goals, motivational climate and motivational processes. En G. C. Roberts (Ed.), *Motivational in sport and exercise* (pp. 161-176). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Ames, C. (1992a). Classroom: goal, structures, and student motivation. *Journal of Educational Psychology*, 84, 261-271.
- Ames, C. (1987). The enhancement of student motivation. En D. Kleiber y M. Maehr (Coords.), *Advances in motivation and achievement* (pp. 123-148). Greenwich, CT: JAI Press.

- AMICA. (2009). *Descubriendo capacidades. Principios y valores que unen voluntades*. Torrelavega (Cantabria): AMICA.
- AMICA. (2010a). Memoria Asociación AMICA. Sello de Excelencia Europea 400+ Año 2010. Torrelavega (Cantabria): AMICA.
- AMICA. (2007). Plan Estratégico. Asociación AMICA 2007-2009. Torrelavega (Cantabria): AMICA.
- AMICA. (2010b). Plan Estratégico. Asociación AMICA 2010-2012. Torrelavega (Cantabria): AMICA.
- AMICA. (2008). Resumen plan de actividades 2009. Torrelavega (Cantabria): AMICA.
- Anand, V., Ashforth, B. E., y Joshi, M. (2004). Business as usual: the acceptance and perpetuation of corruption in organizations. *Academy of Management Executive*, 18(2), 39-53.
- Andrés, M. D., y Sarto, P. (2009). Escuela inclusiva: Valores, acogida y convivencia *Aspectos clave de la Educación Inclusiva*. Salamanca: Publicaciones del INICO, Colección Investigación.
- Arbea, L., y Tamarit, J. (2003). *De la capacitación a la autorrealización: Hacia una nueva conciencia profesional*. Ponencia presentada en Educación CREENA, Pamplona.
- Ardichvili, A., Page, V., y Wentling, T. (2002). Virtual Knowledge-Sharing Communities of Practice at Caterpillar: Success Factors and Barriers. *Performance Improvement Quarterly*, 15, 94 - 113.
- Argyris, C., y Schön, D. A. (1974). *Theory in practice: Increasing professional effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Arnáiz, P. (1999a). *Atención a la diversidad en contextos inclusivos*. Ponencia presentada en el Congreso Internacional: Reto Social para el próximo milenio: Educación para la diversidad. 25 Aniversario de AEDES., Madrid.
- Arnáiz, P. (1999b). Currículum y atención a la diversidad. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urrés (Coords.), *Hacia una nueva concepción de la discapacidad* (pp. 39-61). Salamanca: Amarú.
- Arnáiz, P. (1997). Integración, segregación e inclusión. En P. Arnáiz y R. De Haro (Coords.), *10 años de integración en España* (pp. 313-353). Murcia: Servicio de Publicaciones de la Universidad.
- Bakeman, R. (2000). Behavioral observation and coding. En H. T. Reis y C. M. Judge (Coords.), *Handbook of research methods in social and personality psychology* (pp. 138-159). New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice Hall.
- Banfield, E. G. (1958). *The moral basis of a backward society*. New York: Free Press.
- Baquero, R. (2002). Del experimento escolar a la experiencia educativa. La transmisión educativa desde una perspectiva psicológica situacional. *Perfiles Educativos*, 24 (97-98), 57-75.
- Barab, S. A., MaKinster, J. G., y Scheckler, R. (2004). Designing System Dualities. Characterizing an Online Professional Development Community. *Designing for Virtual Communities in the Service of Learning*, 53 - 90.
- Barab, S. A., y Plucker, J. A. (2002). Smart people or smart contexts? Cognition, ability, and talent development in an age of situated approaches to knowing and learning. *Educational Psychologist*, 37 (3), 165-182.
- Barley, S. R., Meyer, G. W., y Gash, D. C. (1988). Cultures of culture: Academics, practitioners and the pragmatics of normative control. *Administrative Science Quarterly*, 33, 24-60.
- Barney, J. B. (1986). Organizational Culture: Can it be a source of sustained competitive advantage? *Academy of Management Review*, 11(3), 656-665.
- Barton, L. (2009). Estudios sobre discapacidad y la búsqueda de la inclusividad. Observaciones. *Revista de Educación*, 349 (Mayo-agosto 2009), 137-152.

- Becker, G. S. (1976). *The economic approach to human behavior*. Chicago: University of Chicago Press.
- Becker, H. S. (1982). Culture: A Sociological View. *Yale Review*, 4, 513-527.
- Beers, R. L. (2003). *Organizational learning in multidisciplinary teams: Knowledge brokering across communities of practice*: Alliant International University, San Francisco Campus, San Francisco, CA.
- Bell, D. (1974). *The Coming of the Post Industrial Society: A Venture in Social Forecasting*: Heinemann.
- Bellah, R. H., Madsen, R., Sullivan, W., Swidler, A., y Tipton, S. (1985). *Habits of the heart: Individualism and commitment in American life*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Bellah, R. N., Madsen, R., Sullivan, W. M., Swidler, A., y Tipton, S. M. (1985). *Habits of the heart*. Berkeley, CA: University of California Press.
- Benner, C. (2003). Learning Communities in a Learning Region: The Soft Infrastructure of Cross-Firm Learning Networks in Silicon Valley. *Environment and Planning A*, 35, 1809 - 1830.
- Bereiter, C. (1997). Situated cognition and how to overcome it. En D. Kirshner y J. A. Whitson (Coords.), *Situated cognition. Social, semiotic and psychological perspectives* (pp. 281-300). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Blair, K. (2010). Creating an Inclusive Organization. Recuperado de <http://maytree.com/fgi/2005/5-2.html>
- BOE. (2008). *Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006*. Madrid: BOE. Recuperado de <http://www.convenciondiscapacidad.es/ConvencionEspana/Texto%20Convencion%20BOE%20abril%202008.pdf>.
- Boggs, W. B. (2004). TQM and organizational culture: A case study. *The Quality Management Journal*, 11(2), 42-52.
- Bonanno, G. A., y Kaltman, S. (2001). The varieties of grief experience. *Clinical Psychology Review*, 21, 705-734.
- Bonanno, G. A., Wortman, C. B., Lehman, D. R., Tweed, R. G., Haring, M., Sonnega, J. (2002). Resilience to loss and chronic grief: A prospective study from preloss to 18 months post-loss. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 1150-1164.
- Booth, T. (1996). A Perspective on Inclusion from England. *Cambridge Journal of Education*, 26(1), 87-99.
- Booth, T. (2005). Keeping the future alive: putting inclusive values into action. *Forum*, 47 (2/3), 151- 158.
- Booth, T. (2006). Manteniendo el futuro con vida; convirtiendo los valores de la inclusión en acciones. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urries (Coords.), *Rompiendo inercias. Claves para avanzar. VI Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad*. Salamanca: Amarú.
- Booth, T. (2008). *Valores inclusivos y el índice de la inclusión*. Ponencia presentada en Valores, políticas y prácticas para una educación inclusiva, Buenos Aires, Argentina.
- Booth, T., y Ainscow, M. (2002). *Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva. Index for inclusión*. Madrid: Consorcio Universitario para la Educación Inclusiva.
- Booth, T., y Ainscow, M. (2000, 2002). *The Index for Inclusion; Developing Learning and Participation in Schools*. Bristol: CSIE. 15.
- Booth, T., Ainscow, M., y Kingston, D. (2006). *The Index for Inclusion, Developing Play Learning and Participation in Early Years and Childcare*. Bristol: CSIE [Traducción y adaptación al castellano de F. González-Gil, M. Gómez-Vela y C. Jenaro. (2007). *Index para la Inclusión: Desarrollo del juego, el*

- aprendizaje y la participación en Educación Infantil. Universidad de Salamanca].
- Booth, T., y Black Hawkins, K. (2005). *Developing Learning and Participation in Countries of the South; the Role of an Index for Inclusion*. Paris: UNESCO.
- Booth, T., Nes, K., y Stromstad, M. (2003). *Developing inclusive teacher education*. Londres: Routledge Falmer.
- Bourdieu, P. (1984). La délégation et le fetiche político. *Actes de Recherche en Sciences Sociales*, 52-53, 49-65.
- Bozu, Z., y Imbernon Muñoz, F. (2009). Creando comunidades de práctica y conocimiento en la Universidad: una experiencia de trabajo entre las universidades de lengua catalana. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 6(1).
- Bradley, V. J. (1994b). Evolution of a new service paradigm. En V. J. Bradley, J. W. Ashbaugh y B. C. Blaney (Coords.), *Creating individual supports for people with developmental disabilities* (pp. 11-32). Baltimore: P.H. Brookes.
- Bradley, V. J. (1994a). Introduction. En V. J. Bradley, J. W. Ashbaugh y B. C. Blaney (Coords.), *Creating individual supports for people with developmental disabilities* (pp. 3-9). Baltimore: P.H. Brookes.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press.
- Brown, J., Caston, M., y Bernard, B. (2001). *Resilience in Education*. California, EE. UU.: Corwin Press, Inc.
- Brown, J. S., Collins, A., y Duguid, P. (1989). Situated cognition and the culture of learning. *Educational Researcher*, 18, 10-12.
- Brown, J. S., y Duguid, P. (1991). Organizational Learning and Communities of Practice: Toward a unified view of working, learning, and innovation. *Organization Science*, 2(1), 40 - 57.
- Brown, J. S., y Duguid, P. (2000). *The social life of information*. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Brown, J. S., y Duguid, P. (2001). Knowledge and Organization: a Social-Practice Perspective. *Organization Science*, 12(2), 198-213.
- Buber, M. (1970). *¿Qué es el hombre?*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Buber, M. (1998). *Yo y Tú*. Madrid: Caparrós Editores.
- Buchanan, A. (2001). Towards an inclusive organizational culture: Applying a 'diversity lens (Vol. April): Canadian Council for International Co-operation Organizational Development Team.
- C.E. (2001). *LIBRO VERDE. Fomentar un marco europeo para la responsabilidad social de las empresas*. Bruselas: Comisión de las Comunidades Europeas.
- Careaga, A. (2003). La resiliencia desde la escuela: resistir y reconstruirse. Recuperado de <http://cecap.anep.edu.uy/Foro%20Incl/Documentos/Foro%20II/La%20resiliencia%20desde%20la%20escuelapoint.pdf>
- Carneiro Caneda, M. (2002). Reducción de desigualdades en los procesos de inserción organizativa: Un acercamiento al concepto de responsabilidad social interna. *Revista de trabajo y seguridad social*, 237, 195-264.
- Carneiro Caneda, M. (2004). *La responsabilidad social corporativa interna*. Madrid: ESIC Editorial.
- Carrington, S., y Robinson, R. (2006). Inclusive school community: why is it so complex? *International Journal of Inclusive Education*, 10(4-5), 323-334.
- Carver, C. S. (1998). Generalization, adverse events, and development of depressive symptoms. *Journal of Personality*, 66, 607-619.
- Castaño, R. (2009). La atención a la diversidad en el marco de la LOE. Las etapas de la educación infantil y primaria. *Revista de investigación, técnica y educativa*(Julio).

- Castaña, R. (2010). El Currículum y la atención a la diversidad en las etapas de la educación básica, primaria y secundaria obligatoria, en el marco de la Ley Orgánica de Educación. *Hekademos. Revista educativa digital*, 6, 5-26.
- Castaña, R. (2010). El reconocimiento de las lenguas de signos españolas como instrumento de comunicación para la comunidad de personas sordas. *Hekademos. Revista educativa digital*, 5, 23-44.
- Castaña, R. (2010). La atención educativa integral a los alumnos con necesidades específicas de apoyo educativo: actitudes, valores y normas. *Hekademos. Revista educativa digital*, 7, 23-42.
- Castaña, R., Flores, N., González-Gil, F., y Jenaro, C. (2011). El cambio de actitudes hacia los alumnos con discapacidad en padres, compañeros y profesores (Enviado para su publicación). *Siglo Cero*
- Castillo, T. (2007). *Déjame intentarlo. La discapacidad: hacia una visión creativa de las limitaciones humanas*. Madrid: CEAC.
- Castillo, T. (2009). *Aprendiendo a vivir. La enfermedad: descubrir las posibilidades que hay en mí*. Madrid: CEAC.
- Castillo, T. (2010). Grupo AMICA: motor de economía social en Cantabria. *CIES*.
- Cawse, S., y D'Arcy Walsh, I. (2005). Cultivating communities of practice to build organisational capacity: a case study of the Philippines-Australia Basic Education Assistance for Mindanao (BEAM) Project. *Evaluation Journal of Australasia*, 4(1-2), 22-26.
- Centre, Y., Ward, J., y Ferguson, C. (1991). *Towards an index to evaluate the integration of children with disabilities into regular classes*. Sydney, Australia: Centro de Educación Especial Mcquaire.
- CERMI. (2010). Una Convención para la Discapacidad, Recuperado de <http://www.convenciondiscapacidad.es/>
- Cervelló, E. (2002). Abandono deportivo: Propuestas para favorecer la adherencia a la práctica deportiva. En J. Dosil (Ed.), *Psicología y rendimiento deportivo* (pp. 175-187). Ourense: GERSAM.
- Clancey, W. J. (1995). *A tutorial on situated learning*. Ponencia presentada en International Conference on Computers and Education, Taiwan.
- Clancey, W. J. (1997). *Situated cognition: On human knowledge and computer representations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Clark, A. (1997). *Being there. Putting brain, body, and world together again*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Cobb, P. (1994). Where is the mind? Constructivist and sociocultural perspectives on mathematical development. *Educational Researcher*, 23, 13 - 20.
- Cobb, P., y Yackel, E. (1996). Constructivist, emergent, and sociocultural perspectives in the context of development research. *Educational Psychologist*, 31, 175 - 190.
- Cohendet, P., Creplet, F., y Dupouët, O. (2000). *Communities of Practice and Epistemic Communities: A Renewed Approach of Organisational Learning within the Firm*. Ponencia presentada en el 5th Workshop on Economics with Heterogeneous Interacting Agents (WEHIA). Recuperada de <http://www.marsouin.org/IMG/pdf/dupouet.pdf>
- Contu, A., y Willmott, H. (2003). Re-embedding situatedness: the importance of power relations in learning theory. *Organization Science*, 14, 283 - 296.
- Cooke, R. A., y Rousseau, D. M. (1988). Behavioral norms and expectations: A quantitative approach to the assessment of organizational culture. *Group y Organization Studies*, 13(3), 245-273.
- Corbett, J. (2001). Teaching approaches which support inclusive education: a connective pedagogy. *British Journal of Special Education*, 28(2), 55-59.
- Corkill, D. D. (1991). Blackboard Systems. *AI Expert*, 6, 40-47.
- Cortese, H. E. (2006). Comunidades de Práctica, Recuperado de

- www.nexiconsultores.com.ar/download/comunidades.pdf
- Cox, A. (2005). What are communities of practice? A comparative review of four seminal works. *Journal of Information Science*, 31(6), 527 - 540.
- Cox, T., y Cox, T. J. (2001). *Creating the Multicultural Organization; A Strategy for Capturing the Power of Diversity*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Craig, D. (2010). Qualities of an Inclusive Organization. Recuperado de http://www.ehow.com/list_6324626_qualities-inclusive-organization.html
- Csikszentmihalyi, M. (1975). *Beyond boredom and anxiety*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Csikszentmihalyi, M. (1988). The flow experience and its significance for human psychology. En M. Csikszentmihalyi y I. S. Csikszentmihalyi (Coords.), *Optimal Experience: Psychological Studies of Flow in Consciousness*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.
- Csikszentmihalyi, M. (1990). *Flow: The psychology of optimal experience*. Nueva York: Harper Perennial.
- Csikszentmihalyi, M. (1992). *Flow. The Psychology of Happiness*. London: Rider.
- Csikszentmihalyi, M. (1993). *The evolving self*. New York: Harper Collins.
- Csikszentmihalyi, M. (1996). *Fluir: Una psicología de la felicidad*. Barcelona Kairos.
- Csikszentmihalyi, M. (1998). Optimal experience: foundation for effective disaster recovery. *The Australian Journal of Emergency Management*, 19, 6-15.
- Csikszentmihalyi, M., y Csikszentmihalyi, I. S. (1998). *Experiencia óptima: Estudios psicológicos del flujo en la conciencia*. Bilbao Descleé de Brouwer.
- Cyrułnik, B. (2001). *Los patitos feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Madrid: Gedisa.
- Channon, H. (2003). *An Index for Inclusive Education at ATEL: Raising awareness and enabling participation*. Lancaster.
- Chua, A. Y. K. (2006). The rise and fall of a community of practice: A descriptive case study. *Knowledge and Process Management*, 13, 120-128.
- D'Amato, C., Hoag, P., Crocker, E., Neville, D., Carpenter-Barbee, C., y Bartell, L. (2002). Society for Clinical Coding comes around as CoP (Communities of Practice). *Journal of Ahima*, 73(6), 64 - 65.
- Daniels, H. (2003). *Vygotsky y la pedagogía*. Barcelona: Paidós.
- Davenport, E., y Hall, H. (2002). Organizational knowledge and communities of practice. *Annual Review of Information Science y Technology*, 36(1), 170-227.
- De la Cuesta González, M. (2004). El porqué de la responsabilidad social corporativa. *Boletín económico de ICE* 2813.
- Deal, T. E., y Kennedy, A. A. (1982). *Corporate Cultures: The Rites and Rituals of Corporate Life*. Reading, MA: Addison-Wesley.
- Deal, T. E., y Kennedy, A. A. (1983). Culture: A New Look Through Old Lenses. *Journal of Applied Behavioral Science*, 501-513.
- Deal, T. E., y Kennedy, A. A. (1985). *Corporate cultures*. USA: Addison-Wesley.
- Deci, E. L. (1975). *Intrinsic motivation*. New York: Plenum.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1980). The empirical exploration of intrinsic motivational processes. En L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 13, pp. 39-80). Nueva York: Academic Press.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1985). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*. Nueva York: Plenum Press.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (1991). A motivational approach to self: Integration in personality. En R. Dienstbier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation, Vol. 38: Perspectives on motivation* (pp. 237-288). Lincoln, NE: University of Nebraska Press.
- Deci, E. L., y Ryan, R. M. (2000). The "what" and "why" of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behaviour. *Psychological Inquiry*, 11,

227-268.

- Denison, D. R. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. Nueva York: Wiley
- Denison, D. R., y Mishra, A. K. (1995). Toward a theory of organizational culture and effectiveness. *Organization Science*, 6(2), 204-215.
- Derry, S., Levin, J., y Schauble, L. (1995). Stimulating statistical thinking through situated simulations. *Teaching of Psychology*, 22 (1), 51-57.
- Dewey, J. (1938). *Experience y education*. New York: Collier Macmillan.
- Dewey, J. (1939). *Theory of valuation*. Chicago University of Chicago Press.
- Dewey, M. E. (1983). Coefficients of agreement. *British Journal of Psychiatry*, 143, 487-489.
- Dhiman, S. K. (2007). Running successful organizations humanly: Lessons from the trenches. *Journal of Global Business Issues*, 1(1), 53.
- Diener, E., Suh, E. M., Lucas, R. E., y Smith, H. L. (1999). Subjective well-being. Three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125, 276 – 302.
- Do Nascimento João, B. (2005). Estrategias de valor para la creación de conocimiento en organizaciones intensivas en conocimiento. *Revista Galega de Economía*, 14(2), 1-19.
- Donnan, R. (2008). Critical Analysis of the Research on Communities of Practice. Recuperado de http://www.blog.klpnow.com/2008/01/critical_analysis_of_the_resea.html
- Duda, J. L. (1992). Sport and exercise motivation: A goal perspective analysis. En G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 57-91). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Duk, C. (2009). El enfoque de la educación inclusiva. Recuperado de http://redinclusion.googlepages.com/EL_ENFOQUE_DE_LA_EDUCACION_INCLUSIVA.PDF
- Durán, D., Echeita, G., Giné, C., López, A. L., Miguel, E., y Sandoval, M. (2003). Promover la inclusión educativa. *Cuadernos de Pedagogía*, 325.
- Durán, D., Echeita, G., Giné, C., Miguel, E., Ruiz, C., y Sandoval, M. (2005). Primeras experiencias de uso de la Guía para la evaluación y mejora de la educación inclusiva (Index for Inclusión) en el Estado Español. *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en la Educación*, 3(1), 464-467.
- Dweck, C. S. (1986). Motivational processes affecting learning. *American Psychologist*, 41, 1040-1048.
- Dyson, A. (2001). Special needs education as the way to equity: an alternative approach? *Support for learning*, 16(3), 99-104.
- Dyson, A., Gallannaugh, F., y Millward, A. (2003). Making space in the Standards agenda: developing inclusive practices in schools. *European Educational Research Journal*, 2, 228-244.
- Echeita, G. (2004). La situación educativa del alumnado con NEE asociadas a discapacidad en la CAM. *Psicología Educativa*, 10(1), 19-44.
- Echeita, G. (2006). *Educación para la inclusión o educación sin exclusiones*. Madrid: Narcea.
- Echeita, G. (2007). *Ya no, pero todavía tampoco. Entre los procesos de integración escolar y las aspiraciones de una educación más inclusiva. Un análisis psicosocial*. Ponencia presentada en el Congreso Internacional: Integración escolar e inclusión educativa, Puebla
- Echeita, G., Parrilla, A., y Carbonell, F. (2008). *Hacia un marco de referencia compartido para la educación del alumnado en desventaja. La educación especial a debate*. Ponencia presentada en las XXV Jornadas de Universidades y Educación Especial.
- Echeita, G., y Sandoval, M. (2002). Educación inclusiva o educación sin exclusiones. *Revista de Educación*, 327, 31-48.

- Echeita, G., Simón, C., Verdugo, M. A., Sandoval, M., López, M., González-Gil, F. (2009). Paradojas y dilemas en el proceso de inclusión educativa en España. *Revista de Educación*, 349 (Mayo-Agosto), 153-178.
- Echeita, G., y Verdugo, M. A. (2004). *La declaración de Salamanca sobre necesidades educativas especiales 10 años después: Valoración y prospectiva*. Salamanca: INICO
- Echeita, G., Verdugo, M. A., Sandoval, M., Simón, C., López, M., González-Gil, F. (2009). La opinión de FEAPS sobre el proceso de inclusión educativa. *Siglo Cero*, 39(4), 26-50.
- Echeita, G., Verdugo, M. A., Simón, C., González-Gil, F., Sandoval, M., Calvo, I. (2009). La opinión de las organizaciones de personas con discapacidad sobre el proceso de inclusión educativa en España. En M. A. Casanova, M. Carballada y M. A. Cabra de Luna (Coords.), *Educación y personas con discapacidad: presente y futuro* (pp. 66-95).
- Eichinger, J., Meyer, L. H., y D'Aquanni, M. (1996). Evolving best practices for learners with severe disabilities. *Special Education Leadership Review*, 1-13.
- Ellul, J. (1964). *The Technological Society*. Random House.
- Engeström, E. (1987). *Learning by expanding: an activity-theoretical approach to developmental research*. Helsinki: Orienta-Konsultit
- Engeström, Y., y Cole, M. (1997). Situated cognition in search of an agenda. En D. Kirshner y J. A. Whitson (Coords.), *Situated cognition. Social, semiotic and psychological perspectives* (pp. 301-309). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Epstein, J. (1988). Effective schools or effective students? Dealing with diversity. En R. Haskins y B. MacRae (Coords.), *Policies for America's public schools*. Norwood, NJ: Ablex.
- Epstein, J. (1989). Family structures and student motivation: A developmental perspective. En C. Ames y R. Ames (Coords.), *Research on motivation in education: Vol 3* (pp. 259-295). New York: Academic Press.
- Eraut, M. (1999). Non-formal learning, implicit learning and tacit knowledge. *Informal learning*.
- Etxeberria, X. (2008). *La condición de ciudadanía de las personas con discapacidad intelectual*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- EUSE (2005). [Folleto informativo "Values, Standards and Principles of Supported Employment"].
- Eysenbach, G., Powell, J., Englesakis, M., Rizo, C., y Stern, A. (2004). Health related virtual communities and electronic support groups: systematic review of the effects of online peer to peer interactions. *BMJ*, 328, 1166 - 1160.
- FEAPS. (2000). *Manual de Buena Práctica de Educación*. Madrid: FEAPS.
- FEAPS. (2002). *Indicadores de calidad para la integración escolar*. Madrid: FEAPS.
- FEAPS. (2004). Código ético. Recuperado de http://www.feaps.org/confederacion/documentos/codigo_etico.pdf
- FEAPS. (2008). Guía REINE. *Cuadernos de Buenas Prácticas* Retrieved 05/01/2010, Recuperado de http://www.feaps.org/biblioteca/libros/documentos/guia_reine.pdf
- FEAPS. (2009). *La educación que queremos. Situación actual de la inclusión educativa en España*. Madrid: FEAPS.
- FED. (2009). Educación inclusiva: pasar de las palabras a los hechos. Recuperado de www.edf-feph.org
- Fischer, G. (2001). Communities of interest: Learning through the interaction of multiple knowledge systems. 1 - 14.
- Flanagan, P. (1995). The abc's of changing corporate culture. *Management Review*, 84(7), 57-62.
- Flores, N., Jenaro, C., González-Gil, F., y García, P. M. (2010). Análisis de la calidad de vida laboral en trabajadores con discapacidad. *Zerbitzuan: Gizarte*

- zerbitzuetarako aldizkaria = *Revista de servicios sociales*, 2010(47), 95-107.
- Foster, W. P. (2004). The decline of the local: a Challenger to educational Leadership. *Educational Administration Quartely*, 40, 176-191.
- Frost, P. J., Moore, L. F., Louis, M. R., Lundberg, C. C., y Martin, J. (1991). *Reframing Organizational Culture*. Newbury Park: Sage.
- Fuentes Blanco, J. M. (2001). *Fundamentos de psicometría*. Salamanca: Amarú.
- Furman, G. C. (2003). Moral Leadership and the Ethic of Community. *Values and Ethics in Educational Administration*, 2(1).
- Gabbay, J., y le May, A. (2004). Evidence based guidelines or collectively constructed "mindlines"? Ethnographic study of knowledge management in primary care. *BMJ*, 329(7473), 1013.
- Gabbay, J., le May, A., Jefferson, H., Webb, D., Lovelock, R., y Powell, J. (2003). A case study of knowledge management in multi-agency consumer-informed 'communities of practice': implications for evidence-based policy development in health and social services. *Health (London)*, 283 - 310.
- Gagné, E. D., Yekovich, C. W., y Yekovich, F. R. (1993). *The cognitive psychology of school learning*. New York: Longman.
- Galvis, A. H., Tobón, M. I., y Salazar, P. (2008). *Hacia una Gestión Efectiva de Comunidades Virtuales. Antología*. Bogotá: Ministerio de Educación Nacional de Colombia.
- Gannon-Leary, P. M., y Fontainha, E. (2007). Communities of Practice and virtual learning communities: benefits, barriers and success factors. *eLearning Papers*, 5.
- Garber, D. (2004). Growing virtual communities. *International Review of Research in Open and Distance Learning*.
- García Fernández, J. A., Sánchez Delgado, P., Moreno Herrero, I., y Goenechea Permisán, C. (2010). Estudio del sistema y funcionamiento de las aulas de enlace de la Comunidad de Madrid: de la normativa institucional a la realidad cotidiana. *Revista de educación*, 352, 473-493
- Gillett, E., y Stenfer-Kroese, B. (2003). Investigating organizational culture: a comparison of a 'high'-and a 'low'-performing residential unit for people with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 16(4), 279-283.
- Giné, C. (2004). La Declaración de Salamanca sobre necesidades educativas especiales 10 años después. Valoración y prospectiva desde Catalunya. En G. Echeita y M. A. Verdugo (Coords.), *La declaración de Salamanca sobre necesidades educativas especial*. Salamanca: INICO.
- Glisson, C., y James, L. R. (2002). The cross-level effects of culture and climate in human service teams. *Journal of Organizational Behavior*, 76, 776-794.
- González, M. T. (2008). Diversidad e inclusión educativa: algunas reflexiones sobre el liderazgo en el centro escolar. *REICE: Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en la Educación*, 6(002), 82-99.
- González-Gil, F. (2009). Formación del profesorado y apoyos. En M. P. Sarto Martín y M. E. Venegas Renauld (Coords.), *Aspectos clave de la Educación Inclusiva*. Salamanca: Universidad de Salamanca (INICO).
- González-Gil, F., Gómez, M., y Jenaro, C. (2009). *Traducción y adaptación al castellano del Index para la inclusión: desarrollo del juego, el aprendizaje y la participación en educación infantil*
- Ponencia presentada en Mejorando resultados personales para una vida de calidad: VII Jornadas Científicas de Investigación sobre Personas con Discapacidad.
- Gordon, G., y DiTomaso, N. (1992). Predicting corporate performance from organizational culture. *Journal of Management Studies*, 29, 783-798.
- Graves, L. N. (1992). Cooperative learning communities: Context for a new vision of

- education and society. *Journal of Education*, 174, 57 - 79.
- Greeno, J. (1998). The situativity of knowing, learning, and research. *American Psychologist*, 53, 5-26.
- Gros Salvat, B. (2008). Las comunidades virtuales para la formación permanente del profesorado. *REIRE*, 1(Noviembre), 1-10.
- Grotberg, E. (1995). *A guide to promoting resilience in children: strengthening the human spirit, The International Resilience Project*. La Haya, Holanda: Bernard Van Leer Foundation.
- Grotberg, E. H. (2002). Nuevas tendencias en resiliencia. En A. Melillo y E. Suarez (Coords.), *Resiliencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Haas, R., Aulbur, W., y Thakar, S. (2003). Enabling Communities of Practice at EADS Airbus. *Sharing expertise: Beyond knowledge management 2003*, 179 - 198.
- Hamburger, F. A. (2008). *Los valores corporativos en la empresa*. Bogotá, Colombia: Ediciones Paulinas.
- Hampton, J., y Dubois, D. (1993). Psychological models of concepts: introduction. En I. Van Mechelen, J. Hampton, R. S. Michalski y P. Theuns (Coords.), *Categories and concepts. Theoretical view and inductive data analysis*. London: Academic Press.
- Handley, K., Sturdy, A., Fincham, R., y Clark, T. (2006). Within and Beyond Communities of Practice: Making Sense of Learning Through Participation, Identity and Practice*. *Journal of Management Studies*, 43, 641 - 653.
- Hanges, P. J., y Dickson, M. W. (2004). The development and validation of the GLOBE culture and leadership scales. En R. J. House, P. J. Hanges, M. Javidan, P. W. Dorfman y V. Gupta (Coords.), *Culture, Leadership, and Organizations: The GLOBE Study of 62 Societies* (pp. 122-151). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hara, N. (2009). *Communities of Practice. Fostering Peer-to-Peer Learning and Informal Knowledge Sharing in the Work Place*. Bloomington: Springer.
- Hara, N., y Hew, K. F. (2007). Knowledge sharing in an online community of health-care professionals. *Information Technology y People*, 20(3), 235-261.
- Hargreaves, A. (1996). *Profesorado, cultura y postmodernidad. (Cambian los tiempos, cambia el profesorado)*. Madrid: Morata.
- Harris, L. C., y Ogbonna, E. (2002). The unintended consequences of culture interventions: A study of unexpected outcomes. *British Journal of Management*, 13(1), 31-49.
- Hart, S., Dixon, A., Drummond, M., y McIntyre, D. (2004). *Learning without limits*. Maidenhead: Open University Press.
- Hatch, M. (1997). *Organization Theory, modern, symbolic, and postmodern perspectives*. Oxford: University press.
- Hayes, B. C. (2010). Moving From Diversity Management to Creating Inclusive Organizations. Recuperado de <http://events.kenexa.com/newsletter/oldver/09052.asp?uid=1ytbl=test>
- Helliwell, J. F., y Putnam, R. D. (1995). Economic growth and social capital in Italy. *Eastern Economic Journal* 21(3), 295-307.
- Henderson, N., y Milststein, M. (1996). *Resiliency in schools: making it happen for students and educators*. Thousand Oaks, California: Corvin Press.
- Heung, V. (2006). Can the introduction of an inclusion index move a system forward?. *International Journal of Inclusive Education*, 10 (4-5), 309-322.
- Heung, V., y Ainscow, M. (2004). *Inclusive education a framework for reform*. Hong Kong: Hong Kong Institute of Education.
- Hick, P. (2005). Supporting the development of more inclusive practices using the Index for Inclusion. *Educational Psychology in Practice*, 21 (2), 117-122.
- Hildreth, P., Kimble, C., y Wright, P. (2000). Communities of Practice in the Distributed International Environment. *Journal of Knowledge Management* 4(1), 27 - 38.

- Hildreth, P., Wright, P., y Kimble, C. (1999). *Knowledge Management: Are We Missing Something?* Ponencia presentada en 4th UKAIS Conference: Information Systems - The Next Generation, University of York.
- Hildreth, P. M. (2004). *Going virtual: Distributed communities of practice*. Hershey, PA: Idea Group.
- Hildreth, P. M., Kimble, C., y Wright, P. (1998, March 1998). *Computer Mediated Communications and Communities of Practice*. Ponencia presentada en Ethicomp'98, Erasmus University, The Netherlands.
- Hiltz, S. R., y Turoff, M. (1978). *The Network Nation: Humman Communication Vai Computers*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Hodson, P., Baddaley, A., Laycock, S., y Williams, S. (2005). Helping secondary schools to be more inclusive of year 7 pupils with SEN. *Educational Psychology in Practice*, 21 (1), 53-67.
- Honeyman, A. (2002). Communities of practice. *British Journal of General Practice*, 52, 621 - 622.
- House, R. J., Javidan, M., Hanges, P. J., y Dorfman, P. W. (2002). Understanding cultures and implicit leadership theories across the globe: an introduction to Project GLOBE. *Journal of World Business*, 37, 3-10.
- Howard, R. W. (1992). Classifying types of concepts and conceptual structure: some taxonomics. *European Journal of Cognitive Psychology*, 4(2), 81-111.
- Huberman, M., Little, J. W., y McLaughlin, M. W. (1993). The model of the independent artisan in teachers' professional relationships. *Teachers' work: Individuals, colleagues and contexts Teachers' work: Individuals, colleagues and contexts* (pp. 11-50). New York: Teachers College Press.
- Hughes, M. A., y Garrett, D. E. (1990). Intercoder reliability estimation-Approaches in marketing: A Generalizability Theory framework for quantitative data. *Journal of Marketing Research*, 27 (May), 185-195.
- Huntington, S. (2003). Resiliencia: un nuevo enfoque de la terapéutica. En J. P. Schust, M. Contreras, M. Bersten, P. Carrara y J. Parral (Coords.), *Redes, vínculos y subjetividad* (pp. 115-124). Buenos Aires: Lugar.
- Huysman, M. (2003). Knowledge sharing in practice. Recuperado de http://www.sapdesignguild.org/editions/edition5/km_mh.asp
- Infante, F. (2002). La resiliencia como proceso: Una revisión de la literatura reciente. En A. Melillo y E. Suarez (Coords.), *Resiliencia: Descubriendo las propias fortalezas* (pp. 41-53). Buenos Aires: Paidós.
- Iso-Ahola, S. E., y St.Clair, B. (2000). Toward a theory of exercise motivation. *Quest*, 52, 131-147.
- Jackson, A. S., y Csikszentmihalyi, M. (2002). *Fluir en el Deporte*. Barcelona.
- Jeffries, J. (2001). Members test drive communities of practice. *Journal of Ahima*, 72(6), 51.
- Jenaro, C. (2000). Inclusión, Cambio Organizacional, Planificación Centrada en la Persona y Apoyos Naturales. Recuperado de <http://www.usal.es/invesinico/inclusion.htm>
- Jiménez, R. (2004). *Motivación, trato de igualdad, comportamientos de disciplina y estilos de vida saludables en estudiantes de Educación Física en Secundaria*. Tesis doctoral, Universidad de Extremadura, Cáceres.
- Johnson, C. M. (2001). A Survey of Current Research on Online Communities of Practice. *Internet and Higher Education*, 45 - 60.
- Kanfer, R. (1994). Motivation. En N. Nicholson (Ed.), *The Blackwell dictionary of organizational behavior*. Oxford: Blackwell publishers.
- Kerno, S. J., y Mace, S. L. (2010). Communities of Practice: Beyond Teams. *Advances in Developing Human Resources*, 12(1), 78-92.
- Kimble, C. (2006). *Communities of Practice: Never Knowingly Undersold*. Ponencia presentada en Innovative Approaches for Learning and Knowledge Sharing,

- EC-TEL 2006 Workshops Proceedings.
- Kimble, C., y Hildreth, P. (2004). *Communities of Practice: Going One Step Too Far?* Ponencia presentada en Proceedings 9e colloque de l'AIM, Evry, France.
- Kirshner, D., y Whitson, J. A. (1997). *Situated Cognition: Social, semiotic, and psychological perspectives* Mahwah, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Klein, A. S., Bigley, G. A., y Roberts, K. H. (1995). Organizational culture in high reliability organizations: An extension. *Human Relations*, 48 (7), 771-793.
- Kling, R. (1996). Social relationships in electronic forums: Hangouts, salons, workplaces, and communities. En R. Kling (Ed.), *Computerization and controversy: Value conflicts and social choices*, (2nd ed.). San Diego: Academic Press.
- Kling, R., y Coutright, C. (2004). Group Behavior and Learning in Electronic Forums: A Socio-Technical Approach. *Designing for Virtual Communities in the Service of Learning*, 91 - 119.
- Knapp, A. G., y Anderson, J. A. (1984). Theory of categorization based on distributed memory storage. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 10(4), 616-637.
- Kose, B. W., y Shields, C. M. (2010). Ecological and Social Justice: A Leadership Framework for Sustainability. *International Journal of Environmental, Cultural, Economic and Social Sustainability*, 6(3), 275-288.
- Kotter, J. P., y Heskett, J. L. (1992). *Corporate culture and performance*. Nueva York: Free Press.
- Krippendorff, K. (1978). Reliability of binary attribute data. *Biometrics*, 34, 142-144.
- Krippendorff, K. (1987). Association, agreement, and equity. *Quality and Quantity*, 21, 109-123.
- Krippendorff, K. (1990). *Metodología de análisis de contenido. Teoría y práctica*. Barcelona: Paidós Comunicación.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: An introduction to its methodology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Kujala, J., y Lillrank, P. (2004). Total quality management as a cultural phenomenon. *The Quality Management Journal*, 11(4), 43-55.
- Kull, T. J., y Narasimhan, R. (2010). Quality Management and Cooperative Values: Investigation of Multilevel Influences on Workgroup Performance. *Decision Sciences*, 41(1), 81-113.
- Lacasta, J. J. (2010). La inclusión como objetivo de los movimientos sociales de la discapacidad. En CERMI (Ed.), *La inclusión como objetivo de los movimientos sociales de la discapacidad*. Madrid: CERMI.
- Lathlean, J., y le May, A. (2002). Communities of practice: an opportunity for interagency working. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 394 - 398.
- Lave, J. (1991). Situated learning in a community of practice. En L. B. Resnick, J. M. Levine y S. D. Teasley (Coords.), *Perspectives on socially shared cognition*. Washington: American Psychological Association.
- Lave, J. (1997). The culture of acquisition and the practice of understanding. En D. Kirshner y J. A. Whitson (Coords.), *Situated cognition. Social, semiotic and psychological perspectives* (pp. 17-35). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lave, J., y Wenger, E. (1991). *Situated learning: legitimate peripheral participation*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lawler, E. E. (1996). *From the Ground Up: Six Principles for Creating the New Logic Corporation*. San Francisco, CA.: Jossey-Bass Publishers.
- Leal, D. E., y Galvis, A. H. (2010). Criterios de evaluación de herramientas de apoyo a comunidades virtuales., Recuperado de <http://www.diegoleal.org/social/blog/blogs/media/blogs/EduTIC/LEAL-GALVIS-EvaluacionHerramientasComunidades.pdf>

- Ledema, R., Meyerkort, S., y White, L. (2005). Emergent modes of work and communities of practice. *Health Services Management Research*, 18(1), 13 - 24.
- Leontiev, A. (1978). *Actividad, conciencia y personalidad*. Buenos Aires: Ciencias del Hombre.
- Lesser, E. L., y Storck, J. (2001). Communities of practice and organizational performance. *IBM Systems Journal*, 40(4).
- Li, L., Grimshaw, J., Graham, I., Neilsen, C., Judd, M., y Coyte, P. (2007). *Knowledge translation in health care communities: Use of communities of practice for the dissemination and uptake of best practices. A research synthesis project*. Canadian Institute of Health Research.
- Li, L., Grimshaw, J., Nielsen, C., Judd, M., Coyte, P., y Graham, I. (2009). Evolution of Wenger's concept of community of practice. *Implementation Science*, 4(1), 11.
- Liedtka, J. (1999). Linking Competitive Advantage with Communities of Practice. *Journal of Management Inquiry*, 8(1), 5 - 16.
- Little, J. W., y McLaughlin, M. W. (1993). *Teacher's work: Individuals, colleagues and contexts*. New York: Teachers College Press.
- Litzky, B. E., Eddleston, K. A., y Kidder, D. L. (2006). The good, the bad, and the misguided: how managers inadvertently encourage deviant behaviors. *Academy of Management Perspectives*, 20(1), 91-103.
- Lobato, X. (2001). *Importancia de la cultura escolar para el desarrollo de escuelas inclusivas*. Tesis Doctoral inédita, Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Lombard, M., Snyder-Duch, J., y Bracken, C. C. (2002). Content analysis in mass communication: Assessment and reporting of intercoder reliability. *Human Communication Research*, 28, 587-604.
- Lombard, M., Snyder-Duch, J., y Bracken, C. C. (2003). Correction. *Human Communication Research*, 29, 469-472.
- Lombard, M., y Snyder-Duch, J. B., C.C. (2008). Practical resources for assessing and reporting intercoder reliability in content analysis research projects. Recuperado de <http://astro.temple.edu/~lombard/reliability/#What%20is%20intercoder%20reliability>.
- López, M. (2008). Redes de Apoyo para Promover la Inclusión Educativa. *Revista Electrónica Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 6(2), 200-211. Recuperado de <http://www.rinace.net/arts/vol6num2/art14.pdf>
- López Noguero, F., y Reyes Santana, M. (2002). *Dinámica de grupos en contextos formativos*. Huelva: XYZ.
- Louis, K. S., Marks, H. M., y Kruse, S. (1996). Teachers' professional community in restructuring schools. *American Educational Research Journal*, 33(4), 757-798.
- Luria, A. R. (1987). *Desarrollo histórico de los procesos cognitivos*. Madrid: Akal.
- Luthar, S., y Zingler, E. (1991). Vulnerability and competent: a review of research on resilience in childhood. *American Journal of orthopsychiatry*.
- M.A., K., Cáceres, I., y Fontecilla, M. (1997). *Estado de arte en resiliencia*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud.
- Maehr, M. L. (1974). Culture and achievement motivation. *American Psychologist*, 29, 887-896.
- Maehr, M. L. (1984). Meaning and motivation: toward a theory of personal investment. En R. Ames y C. Ames (Coords.), *Research on motivation in education: Vol. 1. Student Motivation* (pp. 144). New York: Academic Press.
- Maher, M. L., y Braskamp, L. A. (1986). *The motivation factor. A theory of personal investment*. Lexinton: Lexinton Books.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J., y Cyrulnik, B. (2001). La resiliencia:

- estado de la cuestión. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Madrid: Gedisa.
- Manciaux, M. C. (2003). *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Maya Jariego, I. (2004). Sentido de comunidad y potenciación comunitaria. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 187-211.
- McDermott, C. M., y Stock, G. N. (1999). Organizational culture and advanced manufacturing technology implementation. *Journal of Operations Management*, 17(5), 521-533.
- McDermott, R. (2004). How to Avoid a Mid Life Crisis in Your Cops. *KM Review*, 7, 10 - 13.
- McLuhan, M. (1964). *Understanding Media: The Extensions of Man*. New York: McGraw-Hill.
- McLuhan, M., y Powers, B. R. (1989). *The Global Village: Transformations in World Life and Media in the 21st Century*. New York: Oxford University Press.
- McMillan, B., y Chavis, D. M. (1986). Sense of community: a definition and theory. *Journal of Community Psychology*, 14, 6-23.
- McMillen, C., Zuravin, S., y Rideout, G. (1995). Perceived benefit Recuperado de child sexual abuse. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63(6), 1037-1043.
- Medin, D. L. (1989). Concepts and conceptual structure. *American Psychologist*, 44, 1469-1481.
- Mendía, R. (2004). Paso a paso hacia una escuela inclusiva en el País Vasco. En G. Echeita y M. A. Verdugo (Coords.), *La declaración de Salamanca sobre necesidades educativas especiales 10 años después: Valoración y perspectiva*. Salamanca: INICO.
- Merriam, S., y Caffarella, S. (1999). *Learning in adulthood*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Meyerson, D., y Martin, J. (1987). Cultural Change. An Integration of Three Different Views. *Journal of Management Studies*, 623-647.
- Meza García, C. L. (2010). *Cultura escolar inclusiva en educación infantil: percepciones de profesionales y padres*. Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Miller, F. A. (1998). Strategic culture change: The door to achieving high performance and inclusion. *Public Personnel Management*, 27(2), 151-161.
- Mills, C. W. (1940). Situated actions and vocabularies of motive. *American Sociological review*, 5, 904-913.
- Miron, E., Erez, M., y Naveh, E. (2004). Do personal characteristics and cultural values that promote innovation, quality, and efficiency compete or complement each other. *Journal of Organizational Behavior*, 25(2), 175-199.
- Mitroff, I., y Kilmann, R. (1984). *Corporate Tragedies*. Nueva York: Praeger.
- Mittler, P. (2000). *Working towards inclusive education: social contexts*. London: David Fulton Publishers Ltd.
- Moreno, M., Giménez Plano, F., y García, S. (2009). La empresa con sentido: construir una comunidad consciente. *Harvard Deusto Business Review*, 47-56.
- Morin, E. (1999). *Los 7 saberes necesarios para la educación del futuro*. Paris: UNESCO.
- Muijs, D., Harris, A., Chapman, C., Stoll, L., y Russ, J. (2004). Improving Schools in Socioeconomically Disadvantaged Areas *A Review of Research Evidence. School Effectiveness and School Improvement*, 15(2), 149-175.
- Napier, R., y McDaniel, R. (2006). *Measuring what matters*. USA: Editorial Davies-Black.
- Naveh, E., y Erez, M. (2004). Innovation and attention to detail in the quality improvement paradigm. *Management Science*, 50(11), 1576-1586.

- Neuendorf, K. A. (2002). *The content analysis guidebook*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Nicholls, J. G. (1984a). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice and performance. *Psychological Review*, 91, 328-346.
- Nicholls, J. G. (1989). *The Competitive Ethos and Democratic Education*. Cambridge: Harvard University Press.
- Nicholls, J. G. (1984b). Conceptions of ability and achievement motivation. En R. Ames y C. Ames (Coords.), *Research on motivation in education: Vol. 1. Student motivation* (pp. 39-73). New York: Academic Press.
- Nicholls, J. G. (1978). The development of the concepts of effort and ability, perceptions of attainment and the understanding that difficult tasks require more ability. *Child development*, 49, 800-814.
- Nicholls, J. G. (1992). The general and the specific in the development and expression of achievement motivation. En G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 57-91). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Nicholls, J. G., Patashnick, M., y Nolen, S. B. (1985). Adolescent's theories of education. *Journal of Educational Psychology*, 77, 683-692.
- Nonaka, I., y Takeuchi, H. (1995). *The knowledge creation company: how Japanese companies create the dynamics of innovation*. New York: Oxford.
- Norman, C., y Huerta, T. (2006). Knowledge transfer y exchange through social networks: building foundations for a community of practice within tobacco control. *Implementation Science*, 1, 20.
- Norwich, B. (2002). Education, inclusion and individual difference. *British Journal of Educational Studies*, 50 (4), 482-502.
- Norwich, B. (2008). What future for special schools and inclusion? Conceptual and professional perspectives. *British Journal of Special Education*, 35(3), 136-143.
- Norwich, B., Goodchild, L., y Lloyd, S. (2001). Some aspects of the Inclusion Index in operation. *Support for learning*, 16(4), 156-161.
- Ntoumanis, N. (2001). A self-determination approach to the understanding of motivation in physical education. *British Journal of Educational Psychology*, 71, 225-242.
- Ntoumanis, N. (2002). Motivational clusters in a sample of British physical education classes. *Psychology of Sport and Exercise*, 3, 177-194.
- O'Leary, M., Orlikowski, W., y Yates, J. (2002). Distributed work over the centuries: trust and control in the Hudson's Bay Company, 1670-1826. En P. Hinds y S. Kiesler (Coords.), *Distributed work* (pp. 27-54). Cambridge MA The MIT Press.
- Ogbonna, E., y Harris, L. C. (1998). Managing organizational culture: Compliance or genuine change. *British Journal of Management*, 9(4), 273-289.
- Oishi, S. (2000). Goals as Cornerstones of subjective well-being: Linking individuals and cultures. En E. Diener y E. M. Suh (Coords.), *Culture and Subjective Well-being* (pp. 87-112). Cambridge, MA: MIT Press.
- OMS. (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud «CIF»*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- ONU. (2006). *Convención de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad*. New York: ONU.
- O'Reilly, C. A., Chatman, J., y Caldwell, D. F. (1991). People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit. *Academy of Management Journal*, 34(3), 487-516.
- Orr, J. (1987a). Narratives at Work: Story Telling as Cooperative Diagnostic Activity. *Field Service Manager*, 47-60.
- Orr, J. (1990a). Sharing Knowledge, Celebrating Identity: War Stories and Community Memory in a Service Culture. En D. S. Middleton y D. Edwards (Coords.), *Collective Remembering: Memory in Society*. Beverley Hills: Sage Publications.

- Orr, J. (1990). *Talking about machines: An ethnography of a modern job*. Ithaca, NY: Cornell University Press.
- Orr, J. (1987b). Talking about Machines: Social Aspects of Expertise. *Report for the Intelligent Systems Laboratory*. Palo Alto, CA.: Xerox Palo Alto Research Center.
- Ott, J. E. (1989). *The organizational culture perspective*. Chicago: The Dorsey Press.
- Ouchi, W. G., y Price, R. L. (1978). Hierarchies, Clans and Theory Z: A new Perspective on Organizational Development. En J. R. Hackman y Otros (Coords.), *Perspectives on Behavior in Organizations* (pp. 564-577). New York: McGraw Hill.
- Owens, R. G. (1987). Organizational theory *Organizational behaviour in education* (3ª ed., pp. 37-52). Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: CERMI.
- Palacios, A., y Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Madrid.
- Palincsar, A. S., Magnusson, S. J., Marano, N., Ford, D., y Brown, N. (1998). Designing a community of practice: principles and practices of the GISML community. *Teaching and Teacher Education*, 14, 5 - 19.
- Palys, T. S., y Little, B. R. (1983). Perceived life satisfaction and the organization of personal projects systems. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 1221-1230.
- Parboosingh, J. T. (2000). Continuing education and professional development for hospital doctors and dentists. *Med Educ*, 34, 421 - 423.
- Parboosingh, J. T. (2002). Physician communities of practice: where learning and practice are inseparable. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 22, 230 - 236.
- Partson, M. P. (2010). Inclusive practices within cultures of educational organizations; the implications of implementing inclusive policies on educational organizations. Recuperado de <http://onlinecollegeworld.com/inclusive-practices-within-cultures-of-educational-organizations-the-implications-of-implementing-inclusive-policies-on-educational-organizations>
- Pascale, R. (1985). The paradox of corporate culture: Reconciling ourselves to socialization. *California Management Review*, XXVII(2), 26-41.
- Pasmore, W. (1988). *Designing effective organizations: The socio-technical systems perspective*. New York: Wiley.
- Pereles, L., Lockyer, J., y Fidler, H. (2002). Permanent small groups: group dynamics, learning, and change. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 22, 205 - 213.
- Peters, T. J., y Waterman, R. H. (1982). *In search of excellence: Lessons from America's best run companies*. Nueva York: Harper y Row.
- Pierre, A., Balthazard, P. A., Cooke, R. A., y Potter, R. E. (2006). Dysfunctional culture, dysfunctional organization. Capturing the behavioral norms that form organizational culture and drive performance. *Journal of Managerial Psychology*, 21(8), 709-732.
- Poole, M. (2002). *Developing Online Communities of Practice in Preservice Teacher Education*. Ponencia presentada en CACL Conference, Boulder.
- Popping, R. (1988). On agreement indices for nominal data. En W. E. Saris y I. N. Gallhofer (Coords.), *Sociometric research: Volume 1, data collection and scaling* (pp. 90-105). New York: St. Martin's Press.
- Poy Castro, R., y Blanco, A. I. (2009). Inclusión educativa y tecnologías de apoyo en discapacidad intelectual. *Bordón: Revista de Orientación Pedagógica*,

61(4).

- Poy Castro, R. (2010). Efectos del credencialismo y las expectativas sociales sobre el abandono escolar. *Revista de Educación, número extraordinario 2010*, 147-169.
- Priante Bretón, C. M. (2003). *Mejoras en organizaciones de México y España mediante el desarrollo de una estrategia inclusiva*. Universidad de Salamanca, Salamanca.
- Putnam, R. D. (1993). *Making democracy work: Civic traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press.
- Putnam, R. D. (1995). Bowling alone: America's declining social capital. *Journal of Democracy*, 6, 65-78.
- Putnam, R. D. (2000). *Bowling alone: The collapse and revival of American community*. New York: Simon y Schuster.
- Reuelta Domínguez, F. I., y Sánchez Gómez, M. C. (2003). Programas de análisis cualitativo para la investigación en espacios virtuales de formación. *Teoría de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información*, 4.
- Resnick, L. B. (1989). *Knowing, learning and instruction – Essays in Honour of Robert Glaser*. Hillsdale, New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Reyes Santana, M. (2001). Calidad e innovación en las instituciones educativas. En M. Monescillo, J. L. Gómez de Benito, J. C. González y J. Carrillo (Coords.), *Bases psicopedagógicas para la formación inicial del profesor de Educación Secundaria* (pp. 541-574): Hergué.
- Reyes Santana, M. (2001). *Aspectos educativos de la discapacidad motórica*. Huelva: XYZ.
- Richardson, A. J. (1996). The production of institutionalization theory in Organizational Analysis. *Journal of Administrative Sciences*, 304-316.
- Richardson, B., y Cooper, N. (2003). Developing a virtual interdisciplinary research community in higher education. *Journal of Interprofessional Care*, 17, 173-182.
- Riel, M., y Polin, L. (2004). Online Learning Communities: Common Ground and Critical Differences in Designing Technical Environments. *Designing for Virtual Communities in the Service of Learning*, 16-52.
- Robbins, S. (1999). *Comportamiento Organizacional*. México: Prentice Hall.
- Roberts, G. C. (1992). Motivation in sport and exercise: Conceptual constraints and conceptual convergence. En G. C. Roberts (Ed.), *Motivation in sport and exercise* (pp. 3-30). Champaign, IL: Human Kinetics.
- Roberts, J. (2006). Limits to Communities of Practice. *Journal of Management Studies*, 43(3), 623-639.
- Rodrigo, A., González-Gil, F., Ortiz, M. C., Sarto, M. P., Lecuona, M. P., y Calvo, I. (1998). *Análisis de la Evolución de la Educación Especial en el Ámbito Universitario: perspectivas y actuaciones desde el área de Didáctica y Organización Escolar*. Ponencia presentada en Educación y diversidad: XV Jornadas Nacionales de Universidad y Educación Especial.
- Rodríguez Aguilera, A., Verdugo Alonso, M. A., y Sánchez Gómez, M. C. (2008). Calidad de vida familiar y apoyos para los progenitores de personas con discapacidad intelectual en proceso de envejecimiento. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39(227), 19-34.
- Rogoff, B. (1990). *Apprenticeship in thinking. Cognitive development in social context*. New York: Oxford University Press.
- Rogoff, B. (1993). *Aprendices del pensamiento. El desarrollo cognitivo en el contexto social*. Barcelona: Paidós.
- Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.
- Rosch, E., Mervis, C. B., Gray, W. D., Johnson, M. D., y Boyes-Braem, P. (1976). Basic objects in natural categories. *Cognitive Psychology*, 8, 382-439.

- Rosch, E. R. (1978). Principles of categorization. En E. R. Rosch y B. B. Lloyd (Coords.), *Cognition and Categorization*. Hillsdale, N. J.: LEA.
- Rose, R. (2002). Including pupils with special educational needs: beyond rhetoric and towards an understanding of effective classroom practice. *Westminster Studies in Education*, 25 (1), 67-76.
- Ruhleder, K., Jordan, B., y Elmes, M. B. (1996). *Wiring the "new organization": Integrating collaborative technologies and team-based work*. Ponencia presentada en Annual Meeting of the Academy of Management.
- Russell, J., Greenhalgh, T., Boynton, P., y Rigby, M. (2004). Soft networks for bridging the gap between research and practice: illuminative evaluation of CHAIN. *BMJ*, 328, 1174.
- Rustemier, S., y Booth, T. (2005). *Learning about the Index in use; a study of the Index for Inclusion in schools and LEAs in England*. Bristol CSIE.
- Ryan, R. M. (1982). Control and information in the interpersonal sphere: An extension of cognitive evaluation theory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 450-461.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). The darker and brighter sides of human existence: Basic psychological needs as a unifying concept. *Psychological Inquiry*, 11, 319-338.
- Ryan, R. M., y Deci, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- Saavedra, E. (2004). *El Enfoque Cognitivo Procesal Sistémico, como posibilidad de intervenir educativamente en la formación de sujetos Resilientes: Estudio de Casos*. Tesis Doctoral Universidad Valladolid, Valladolid.
- Saffold, G. S. (1988). Culture traits, strength and organizational performance: Moving beyond "strong" culture. *Academy of Management Review*, 13(4), 546-558.
- Sage, G. (1977). *Introduction to motor behavior: A neuropsychological approach* (2nd ed.). Reading MA: Addison-Wesley.
- Saint-Onge, H., y Wallace, D. (2004). Innoversity Network Space. *Leveraging communities of practice for strategic advantage*.
- Sánchez Delgado, P. (Ed.). (2005). *Enseñar y aprender*. Ediciones Témpora.
- Sánchez Delgado, P. (2002). Atención a la diversidad cultural en los centros educativos: propuestas de reflexión y acción sobre el Proyecto Educativo, el Proyecto Curricular y la práctica en el aula. *Revista complutense de educación*, 13(2), 677-706.
- Sánchez Quirós, I. (2009). Hacia unos valores culturales más eficaces: el papel de la estrategia en la consecución de mejores resultados. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, 15(2), 159-182.
- Sánchez, T., Fuentes, J. M., Sánchez, J. F., Delgado, M. C., Quevedo, M. P., y Salgado, A. (1999). Relación entre despersonalización (burnout), trastornos psicofisiológicos, clima laboral y tácticas de afrontamiento en una muestra de docentes. *Estudios de psicología*, 63-64, 87-108.
- Sánchez-Vidal, A. (2001). Medida y estructura interna del sentimiento de comunidad: un estudio empírico. *Revista de Psicología Social*, 16(2), 157-175.
- Sandoval, M., López, M. L., Miquel, E., Durán, D., Giné, C., y Echeita, G. (2002). Index for inclusion. Una Guía para la Evaluación y mejora de la educación inclusiva. *Contexto educativos*, 5, 227-238.
- Santos Guerra, M. A. (2002). Organizar la diversidad. *Cuadernos de Pedagogía*, 311, 76-80.
- Santos Guerra, M. Á. (1993). *Agrupamientos flexibles. Un claustro investiga*. Sevilla: Díada.
- Sanz Martos, S. (2005). Comunidades de práctica virtuales: acceso y uso de contenidos. *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento (RUSC)*,

- 2(2), 26-35.
- Sanz Martos, S., y Pérez Montoro, M. (2009). *Conocimiento colaborativo: las comunidades de práctica y otras estrategias organizacionales*. Ponencia presentada en Congreso ISKO España, Valencia.
- Sarason, S. B. (1974). *The psychological sense of community: prospects for a community psychology*. San Francisco: Jossey Bass.
- Sarrazin, P., Vallerand, R., Guillet, E., Pelletier, L., y Cury, F. (2002). Motivation and dropout in female handballers: A 21-month prospective study. *European Journal of Social Psychology, 32*, 395-418.
- Sarto, P. (1997). *Proyecto Docente de Educación Especial*. Inédito: Universidad de Salamanca.
- Sathe, V. (1983). Some action implications of corporate culture: A manager's guide to action. *Organizational Dynamics, 12*, 4-23.
- Schalock, R. L., y Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida. Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza.
- Scheier, M. F., y Carver, C. S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology, 4*, 219-247.
- Schein, E. H. (1983). The Role of the Founder in Creating Organizational Culture. *Organizational Dynamics, 13-28*.
- Schein, E. H. (1985). *Organizational culture and leadership*. San Francisco: Jossey Bass.
- Schein, E. H. (1986). Are You Corporate Cultured? *Personnel Journal, November*, 83-96.
- Schein, E. H. (1990). Organizational Culture. *American Psychologist, February*, 116.
- Schein, E. H. (1996). Culture: The missing concept in organization studies. *Administrative Science Quarterly, 41*, 229-240.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. San Francisco: John Wiley and Sons.
- Schwier, R. (2001). Catalysts, Emphases, and Elements of Virtual Learning Communities: implications for research and practice. *Quarterly Review of Distance Education, 2(1)*, 5-18.
- Seiler, J. A. (1967). *Systems analysis in organizational behavior*. Homewood, IL.: R.D.Irwin.
- Shields, C. M. (2003). *Good intentions are not enough: Transformative leadership for Communities of Difference*. Lanham, Maryland: Scarecrow Press.
- Shields, C. M. (2004). Creating a community of difference. *Educational Leadership, 61(7)*, 38-41.
- Shields, C. M. (2006). Creating spaces for value-based conversations: the role of school leaders in the 21st century. *ISEA, 34(2)*, 62-81.
- Shields, C. M. (2009). *Democratizing practice: Courageous leadership for transforming schools*. Norwood, MA: Christopher-Gordon.
- Shields, C. M. (2009). Leveling the playing field in racialised contexts: Leaders speaking out about difficult issues. *International Journal of Educational Administration, 37(3)*, 55-70.
- Siehl, C., y Martin, J. (1990). Organizational culture: A key to financial performance? In Schneider (Ed.), *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Skrtic, T. (1991). *Behind special education: A critical analysis of professional culture and school organization*. Denver, CO: Love.
- Smith, E. E., y Medin, D. L. (1981). *Categories and concepts*. M. A.: Cambridge.
- Snyder, W. M. (1997). Communities of practice: Combining organizational learning and strategy insights to create a bridge to the 21st century. Recuperado de <http://www.co-i-l.com/coil/knowledge-garden/cop/cops.shtml>

- Snyder, W. M., y Briggs, X. d. S. (2003). *Communities of Practice: A New Tool for Government Managers*. Arlington: The IBM Center for The Business of Government.
- Snyder, W. M., Wenger, E., y Briggs, X. d. S. (2003). Communities of Practice in Government: Leveraging Knowledge for Performance. *The Public Manager*, 32(4), 17 - 21.
- Sorensen, J. B. (2002). The strength of corporate culture and the reliability of firm performance. *Administrative Science Quarterly*, 47(marzo), 57-81.
- Spagnolo, G. (1999). Social relations and cooperation in organizations. *Journal of Economic Behavior y Organization*, 38 1-25.
- Stamps, D. (1997). Communities of practice: Learning is social. Training is irrelevant?. *Training*, 34(2), 34-42.
- Stewart, T. A. (1996). The invisible key to success. *Fortune*, 134(3), 173-176.
- Strully, J., y Broderick, L. (2010). Thoughts on Leadership. Recuperado de <http://www.inclusion.com/artleadership.html>
- Suchman, L. (1987). *Plans and Situated Actions: The problem of human-machine communication*: Cambridge University Press.
- Theis, A. (2003). La resiliencia en la literatura científica. En M. Manciaux (Ed.), *La resiliencia: resistir y rehacerse* (pp. 45-59). Barcelona: Gedisa.
- Thomas, R. R. (1990). From Affirmative Action to affirming diversity. *Harvard Business Review*, 90, 107-117.
- Toffler, A. (1972). *The Futurists*: Random House.
- Toffler, A. (1980). *The Third Wave*: Pan.
- Tönnies, F. (1887). *Community and society. (Gemeinschaft and Gesellschaft)* (J. Samples ed.). New Brunswick, N. J.: Transaction Books.
- Triandis, H. C., Kurowski, L. L., y Gelfand, M. J. (1994). Workplace diversity. En H. C. Triandis, M. Dunnette y L. M. Hough (Coords.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 770-827). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Tschennan-Moran, M. (2004). *Trust matters: Leadership for successful schools*. San Francisco, CA: Josey-Bass.
- Tschennan-Moran, M., y Hoy, W. K. (2000). A multidisciplinary analysis of the nature, meaning and measurement of trust. *Review of Educational Research*, 70, 547-593.
- UN ESCAP. (2010). ¿Qué es gobernanza? ¿Y buen gobierno?. Recuperado de <http://www.casaasia.es/governasia/boletin2/3.pdf>
- UNESCO. (2008a). La educación inclusiva: el camino hacia el futuro. Declaración final. Ginebra: UNESCO.
- UNESCO. (2008b). La educación inclusiva: el camino hacia el futuro. Documento de referencia. Recuperado de http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/Policy_Dialogue/48th_ICE/CONFINTED_48-3_Spanish.pdf
- Usoro, A., Sharratt, M. W., Tsui, E., y Shekhar, S. (2007). Trust as an antecedent to knowledge sharing in virtual communities of practice. *Knowledge Management Research y Practice*, 5, 199-212.
- Uttal, B. (1983). The corporate culture vultures. *Fortune Magazine*, Oct 17.
- Van Mechelen, I., y Michalski, R. S. (1993). General introduction: purpose, underlying ideas, and scope of the book. En I. Van Mechelen, J. Hampton, R. S. Michalski y P. Theuns (Coords.), *Categories and concepts. Theoretical view and inductive data analysis*. London: Academic Press.
- Vanistendael, S. (1996). *Cómo crecer superando los percances: Resiliencia*. Ginebra: BICE, Oficina Internacional Católica de la Infancia.
- Vanistendael, S. (2005). *La Resiliencia: Desde una inspiración hacia cambios prácticos*. Ponencia presentada en 2º Congreso Internacional de los

- trastornos del comportamiento en niños y adolescentes.
- Vanistendael, S., y Lecomte, J. (2002). *La felicidad es posible*. Barcelona: Gedisa.
- Vann, K., y Bowker, G. (2001). Instrumentalizing the Truth of Practice. *Social Epistemology*, 15(3), 247-262.
- Varela, A. H., Thompson, E., y Rosch, E. (1991). *The embodied mind: Cognitive Science and human experience*. Cambridge, MA.: MIT Press.
- Vasquez Bronfman, S. (2007). *The Launching of a Knowledge Management Project in a Public Administration*. Ponencia presentada en 8th EDINEB Conference., Viena.
- Vaughan, M. (2002). An Index for Inclusion. *European Journal of Special Needs Education*, 17(2), 197-201.
- Velásquez de Naime, Y., Nuñez Botini, M., y Rodríguez Monroy, C. (2009). *La Productividad y los Valores Organizacionales*. Ponencia presentada en 7th Latin American and Caribbean Conference for Engineering and Technology, San Cristóbal, Venezuela.
- Vera Poseck, B., Carbelo Baquero, B., y Vecina Jiménez, M. L. (2006). La experiencia traumática desde la psicología positiva: resiliencia y crecimiento postraumático *Papeles del Psicólogo*, 27(1), 40-49.
- Verdugo, A. (2003). De la segregación a la inclusión escolar. Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Verdugo, M. A., y Rodríguez, A. (2008). Valoración de la inclusión educativa desde diferentes perspectivas. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 39(4).
- Villalobos, E., y Zalakain, J. (2010). Delimitación conceptual de la inclusión social. En L. C. Pérez Bueno (Ed.), *Discapacidad, Tercer Sector e Inclusión Social*. Madrid: CERMI.
- Vislie, L. (2003). Recuperado de integration to inclusion: focusing global trends and changes in the western European societies. *European Journal of Special Needs Education*, 18(1), 17-35.
- Vygotsky, L. (1988). *El desarrollo de los procesos psicológicos superiores*. México: Grijalbo.
- Vygotsky, L. S. (1978). *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge: Harvard University Press.
- Vygotsky, L. S. (1986). *Pensamiento y lenguaje*. Buenos Aires: La Pléyade.
- Warnier, J. P. (2002). *La mundialización de la cultura*. Barcelona: Editorial Gedisa,S.A.
- Wehmeyer, M. L. (2005). Self-determination and individuals with severe disabilities: Reexamining meanings and misinterpretations. *Research and Practice in Severe Disabilities*, 30, 113-120.
- Wehmeyer, M. L. (2006). Autodeterminación y personas con discapacidades severas. En M. A. Verdugo y F. B. Jordán de Urries (Coords.), *En Rompiendo inercias. Claves para avanzar* (pp. 89-100). Salamanca: Amarú.
- Wehmeyer, M. L. (2009). Autodeterminación y la tercera generación de prácticas de inclusión. *Revista de Educación*, 349, 45-67.
- Wehmeyer, M. L., Abery, B., Mithaug, D. E., y Stancliffe, R. J. (2003). *Theory in selfdetermination: Foundations for educational practice*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- Wehmeyer, M. L., y Schalock, R. L. (2001). Self-Determination and Quality of Life: Implications for Special Education Services and Supports. *Focus on Exceptional Children*, 33(8), 1-16.
- Weick, K. (1985). Sources of Order in Underorganized Systems: Themes in Recent Organizational Theory. En Y. S. Lincoln (Ed.), *Organizational Theory and Inquiry. The paradigm revolution* (pp. 106-135). London: Sage.
- Weiner, Y. (1988). Forms of value systems: A focus on organizational effectiveness

- and culture change and maintenance. *Academy of Management Review*, 13, 534-545.
- Wenger, E. (1987). *Artificial intelligence and tutoring systems: computational and cognitive approaches to the communication of knowledge*. Los Altos, Calif.: Morgan Kaufmann Publishers.
- Wenger, E. (1998a). *Communities of practice: learning, meaning, and identity*. Cambridge, U.K. ; New York, N.Y.: Cambridge University Press.
- Wenger, E. (1998b). Communities of practice learning as a social system. *The Systems Thinker*, 9(5).
- Wenger, E. (1991). Communities of practice: Where learning happens. *Benchmark*, 82-84.
- Wenger, E. (1996). How we learn. Communities of practice. The social fabric of a learning organization. *Healthcare Forum Journal*, 39, 20 - 26.
- Wenger, E. (2000). Communities of practice and social learning systems. *Organization*, 7, 225 - 246.
- Wenger, E. (2001). *Comunidades de práctica: aprendizaje, significado e identidad*. Barcelona: Paidós.
- Wenger, E. (2004). Knowledge management as a doughnut: Shaping your knowledge strategy through communities of practice. *Ivey Business Journal*, 68(3), 1-8.
- Wenger, E., McDermott, R., y Snyder, W. M. (2002b). Seven Principles for Cultivating Communities of Practice. Recuperado de <http://hbswk.hbs.edu/archive/2855.html>
- Wenger, E., McDermott, R. A., y Snyder, W. (2002a). *Cultivating communities of practice: a guide to managing knowledge*. Boston, Mass: Harvard Business School Press.
- Wenger, E., White, N., Smith, J. D., y Rowe, K. (2005). Outiller Sa Communauté De Pratique (L. Langelier, Trans.). En L. Langelier (Ed.), *Guide De Mise En Place Et D'animation de communautés de pratique intentionnelles* (pp. 47 - 66). Québec: CEFRIO.
- Wenger, E. C., y Snyder, W. M. (2000). Communities of Practice: The Organizational Frontier. *Harvard Business Review*, 78 (1), 139-145.
- Wensing, M., Wollersheim, H., y Grol, R. (2006). Organizational interventions to implement improvements in patient care: a structured review of reviews. *Implementation Science*, 1, 2.
- Werner, E. (1989). High-Risk Children in Young Adulthood: A Longitudinal Study Recuperado de Birth to 32 Years. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59(1).
- Werner, E., y Smith, R. (1992). *Overcoming the odds: High risk children Recuperado de birth to adulthood*. Ithaca, Nueva York: Corwell University Press.
- West, M., Ainscow, M., y Stanford, J. (2005). Sustaining improvement in schools in challenging circumstances: a case study of successful practice. *School Leadership and Management*, 25(1), 77-93.
- Whalen, S. P. (1997). *Assessing flow experiences in highly able adolescent learners*. Ponencia presentada en Annual meeting of the American Educational Research Association, Chicago.
- Wild, E. L., Richmond, P. A., de Merode, L., y Smith, J. D. (2004). All Kids Count Connections: a community of practice on integrating child health information systems. *J Public Health Manag Pract*(Suppl), S61 - S65.
- Wilkins, A. L., y Ouchi, W. G. (1983). Efficient cultures: Exploring the relationship between culture and organizational performance. *Administrative Science Quarterly*, 28, 468-481.
- Wilson, M. (2003). Six views of embodied cognition. *Psychonomic Bulletin and Review*, 9(4), 625-636.
- Wilson, W. (1967). Correlates of avowed happiness. *Psychological Bulletin*, 67, 294-

306.

- Willmott, H. (1993). Strength is ignorance; Slavery is freedom: Managing culture in modern organizations. *Journal of Management Studies*, 30(4), 515-552.
- Winkelman, W. J., y Choo, C. W. (2003). Provider-sponsored virtual communities for chronic patients: improving health outcomes through organizational patient-centred knowledge management. *Health Expectations*, 6(4), 352 - 358.
- Woods, S. (2002). Creating Inclusive Organizations: Aligning Systems with Diversity. *Profiles in Diversity Journal*, January/February, 38-39.
- Yi, J. Q. (2000). *Supporting business by facilitating organizational learning and knowledge creation in the MOT community of practice (CoP)*. Bloomington IN: Indiana University.
- Zhang, W., y Watts, S. (2008). Online communities as communities of practice: a case study. *Journal of Knowledge Management*, 12(4), 55-71.
- Zucker, L. G. (1988). *Institutional Patterns and Organizations: Culture and Environment*. Cambridge, MA: Ballinger.

ANEXOS

Anexo I.
Cuestionario de Evaluación de los
Indicadores del Index (CEII) (Versión
preliminar)

CUESTIONARIO DE INDICADORES

Por favor, señale a continuación el centro en el que trabaja y su relación con él:

Centro: _____

Relación con el centro: _____

A continuación, en las siguientes páginas, se le presentan una serie de ítems. Su tarea consiste en:

a) Indicar, desde su punto de vista, la categoría a la que pertenece cada ítem teniendo en cuenta las siguientes opciones:

Categoría	Nombre	Descripción
1.	Desarrollo de una comunidad inclusiva.	Todas las personas que están en contacto con el centro se sienten partícipes de él. Los miembros de la comunidad (profesionales, familias y personas usuarias) se ayudan, se apoyan y colaboran para que todo el mundo se sienta acogido, respetado y valorado.
2.	Establecimiento de valores inclusivos.	En el centro se comparten los valores centrados en la persona y en sus capacidades. Se considera a la individualidad, como componente fundamental de la diversidad del ser humano que supone considerar que cada persona es única, con proyectos de vida, con ilusiones y con la necesidad de que se crea en sus capacidades, como ser cargado de posibilidades si se le aportan oportunidades.
3.	Desarrollo un centro para todos.	El centro tiene políticas y procesos encaminados a que tanto las personas usuarias, sus familias y los profesionales que trabajan en él se sientan acogidos y valorados.
4.	Organización de la actividad del centro para promover la vida independiente de las personas usuarias.	En el centro se ponen en marcha todos los mecanismos y esfuerzos en la búsqueda de la mejora de la calidad de vida de las personas y de sus familias, dirigiendo sus actuaciones a la potenciación de las capacidades. Para ello, se centrará en las potencialidades de las personas, en sus intereses y necesidades y coordinará sus apoyos para conseguir los mejores resultados.
5.	Dirección del proceso de aprendizaje para promover la vida independiente.	Las actividades del centro estarán dirigidas a apoyar la participación de las personas; haciendo realidad el derecho de acceso a los servicios comunitarios, y contando con los apoyos que posibiliten el ejercicio del derecho a gobernarse a sí mismas y promocionen su condición de plena ciudadanía.
6.	Movilización de recursos.	El centro para conseguir sus objetivos optimizará los recursos humanos, económicos y materiales de que dispone, logrando una eficacia y eficiencia de los mismos. Y buscará recursos y apoyos externos en la sociedad.

b) Una vez valorada la categoría a la que pertenece cada indicador, necesitamos que valore la **pertinencia o grado** en que el ítem mide o representa dicha categoría, en una escala de "1" a "4", teniendo en cuenta que el "1" indica una muy baja relevancia y el "4"

indica una pertenencia o relevancia muy alta. Se han añadido unas preguntas asociadas a cada indicador para ayudarle a entender mejor el indicador.

Añada los comentarios que le parezcan oportunos en el apartado observaciones.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Indicador	Categoría (de 1 a 6)	Pertinencia (de 1 a 4)	Observaciones
<p>El centro tiene una política de acogida de las personas usuarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El centro tiene un programa de acogida. • Se han establecido programas para facilitar la transición entre la anterior situación de la persona y la nueva en el centro. 			
<p>El centro hace que sus instalaciones sean físicamente accesibles para todas las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las personas, independientemente de las limitaciones que presenten, pueden acceder a cualquier parte del centro. • Se ha pensado el centro para que nadie tenga problemas a la hora de desplazarse por él. 			
<p>El centro intenta admitir a todas las potenciales personas usuarias de su zona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todas las personas que quieran incorporarse al centro lo pueden hacer siempre que existan plazas. • Se motiva a todas las potenciales personas usuarias de la zona a que asistan al centro, independientemente de sus características y necesidades. 			
<p>El centro tiene en cuenta la diversidad de las personas y sus intereses a la hora de establecer grupos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuando hay posibilidades de elección, se permite a todas las personas que hagan elecciones reales. • El criterio básico para construir los equipos es la heterogeneidad (de género, de capacidades, de intereses,...). 			
<p>Se reconoce la igualdad de las personas independientemente de factores personales, sociales y culturales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el centro nadie se siente discriminado por su edad, capacidad o discapacidad, orientación sexual, género o clase social. • Los profesionales intentan contrarrestar las actitudes estereotipadas hacia las personas con algún tipo de limitación. 			
<p>Existe colaboración entre los profesionales y las familias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se respeta el derecho que tienen todas las familias a participar en la toma de decisiones sobre el centro. • Las familias disponen de una variedad de oportunidades para involucrarse en el centro (desde 			

Indicador	Categoría (de 1 a 6)	Pertinencia (de 1 a 4)	Observaciones
apoyar en actividades puntuales hasta ayudar en el desarrollo de actividades concretas).			
<p>La disciplina en el centro se basa en el respeto mutuo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Son consistentes y explícitas las normas de comportamiento del centro. • Se involucra a las personas usuarias a que ayuden a resolver las dificultades del centro. 			
<p>Se utiliza la diversidad de las personas como un recurso para fomentar la autonomía personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se brindan oportunidades para que las personas de distinta edad o con diferentes capacidades se apoyen entre ellos. • Se enseña a las personas usuarias lo que pueden aprender de otras personas. 			
<p>La evaluación valora los logros de todas las personas usuarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entienden las personas usuarias por qué están siendo evaluadas. • Se devuelve a las personas información que les permita reconocer lo que han aprendido y lo que deberían hacer a continuación. 			
<p>En el centro se aprovecha toda la experiencia y las competencias de los profesionales en beneficio de las personas usuarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • En el centro hay un clima que posibilite proponer alternativas al resto de profesionales en relación a las preocupaciones respecto a las personas usuarias. • Los profesionales con habilidades y conocimientos específicos ofrecen su ayuda a los demás. 			
<p>En las actividades del centro se ve reflejada la política de inclusión.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se considera que las personas usuarias poseen diferentes intereses, conocimientos y habilidades en vez de formar parte de un equipo homogéneo. • La política del centro está dirigida al aumento del aprendizaje y de la participación y por tanto, a la reducción de la exclusión. 			
<p>Las actividades que se llevan a cabo en el centro contribuyen a una mayor comprensión de la diversidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se motiva a las personas a que conozcan opiniones diferentes a las suyas. • Se proporcionan oportunidades para que las personas trabajen con otros que son diferentes a ellos por su contexto, etnia, capacidad o género. 			
<p>Las actividades de desarrollo profesional ayudan a los profesionales a dar respuesta a la diversidad de las personas usuarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se utiliza la colaboración y el intercambio posterior de reflexiones para apoyar a los profesionales en su 			

Indicador	Categoría (de 1 a 6)	Pertinencia (de 1 a 4)	Observaciones
trabajo. <ul style="list-style-type: none"> • Tienen los profesionales la oportunidad de observar, analizar y reflexionar sobre su propio trabajo. 			
Las actividades tienen en cuenta la diversidad de las personas. <ul style="list-style-type: none"> • Está mejorando el aprendizaje de todas las personas usuarias a partir de las actividades que se ponen en marcha en el centro. • Se planifican las actividades teniendo en cuenta la diversidad de experiencias de las personas usuarias. 			
Las actividades son accesibles para todos. <ul style="list-style-type: none"> • Pueden participar en las actividades planificadas, en igualdad de oportunidades, todos sus destinatarios potenciales. • Proporcionan los profesionales modalidades alternativas de acceso o de participación a las personas que no tengan determinadas capacidades. 			
En el centro se promueve que las personas aprendan de manera colaborativa. <ul style="list-style-type: none"> • Se enseña a las personas usuarias a trabajar en colaboración con sus compañeros. • Las actividades de equipo permiten a las personas usuarias dividir las tareas y compartir lo que han aprendido. 			
Las personas usuarias se ayudan unas a otras. <ul style="list-style-type: none"> • Las personas entienden que de cada persona se pueden esperar distintos logros. • Las personas se ofrecen ayuda cuando es necesario. 			
Los valores del centro se vinculan con las prácticas que se desarrollan en el día a día. <ul style="list-style-type: none"> • Las estrategias de apoyo empleadas son una oportunidad para la reflexión acerca de los modelos para mejorar la enseñanza y el aprendizaje de todas las personas. • Se preocupan los profesionales de las barreras al aprendizaje y la participación en las políticas y las culturas del centro además de en las prácticas. 			
Los procesos de planificación y la evaluación están orientados a que las personas desarrollen su potencial. <ul style="list-style-type: none"> • Las prácticas de evaluación están dirigidas a fomentar el apoyo en vez de a categorizar. • Las planificaciones individualizadas se centran en proporcionar el acceso y apoyar la participación dentro de las actividades del centro. 			

Indicador	Categoría (de 1 a 6)	Pertinencia (de 1 a 4)	Observaciones
<p>La gestión de recursos humanos se basa en el mérito, la capacidad y la igualdad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El equipo directivo y de responsables del centro están constituidos por las personas más adecuadas para estar en él. • Se fomenta la promoción de los profesionales basándose en su competencia profesional. 			
<p>Los profesionales colaboran entre ellos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales se tratan con respeto mutuo, independientemente de su rol o posición en el centro. • Hay una amplia participación activa en las reuniones de planificación y gestión. 			
<p>Los profesionales generan recursos para apoyar la vida independiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Todos los profesionales conocen los recursos disponibles para apoyar las actividades que ponen en marcha. • Hay una preocupación para ir mejorando los recursos del centro como una fuente de riqueza para todos. 			
<p>Se considera que las barreras al aprendizaje y a la participación están en los contextos y no en las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales evitan etiquetar a las personas. • Los profesionales evitan considerar que las barreras al aprendizaje y la participación son producto de la discapacidad de la persona. 			
<p>En el centro se valora la diversidad de las personas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las diferencias personales y familiares son vistas como factor enriquecedor de la vida del centro. • Se considera a los padres o cuidadores igualmente valiosos para el centro, independientemente del status social de su trabajo o de su situación laboral. 			
<p>Los profesionales planifican, trabajan y revisan su práctica de forma colaborativa.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comparten los profesionales la planificación con la persona usuaria. • Participan los profesionales en actividades conjuntas. 			
<p>Los profesionales promueven el aprendizaje y la participación de todas las personas usuarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales tienen como objetivo que las personas usuarias sean lo más independientes posible de su apoyo directo. • Cumplen los profesionales con su responsabilidad de que todas las personas mejoren sus competencias para alcanzar una vida 			

Indicador	Categoría (de 1 a 6)	Pertinencia (de 1 a 4)	Observaciones
independiente.			
<p>Se respeta la dignidad y el rol de los profesionales y de las personas usuarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se valora a las personas usuarias por ellas mismas y no por sus capacidades o limitaciones. • Los profesionales brindan a las personas usuarias un trato familiar o afectivo. 			
<p>Los profesionales del centro trabajan bien juntos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales y los miembros del equipo directivo y de gestión comparten su punto de vista sobre la identificación de las personas usuarias que experimentan dificultades y sobre el modo en que debería proporcionarles apoyo. • En el centro existe una dinámica de trabajo en la que cada persona aporta lo mejor de sus cualidades personales y profesionales. 			
<p>Los miembros de la comunidad comparten valores inclusivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe un interés especial en valorar a las personas como seres diferentes y únicos en vez de intentar encasillarlos en categorías uniformes. • Se considera la diversidad como un recurso rico para apoyar el aprendizaje más que un problema. 			
<p>Los recursos del centro se distribuyen de forma que promuevan la autonomía de las personas usuarias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales revisan el uso de los recursos regularmente, para que puedan usarse de manera flexible para responder a las necesidades cambiantes de todas las personas usuarias. • Los recursos se centran en el fomento del aprendizaje autónomo y de la vida independiente. 			
<p>El centro tiene una política de acogida del personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El centro hace que los nuevos miembros sientan que la experiencia y el conocimiento que ellos traen son valorados. • Los profesionales del centro con más experiencia evitan que los nuevos miembros se sientan como alguien externo, por ejemplo utilizando un "nosotros" que les excluya. 			
<p>Se conocen y se aprovechan los recursos de la comunidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Las personas que trabajan y viven en la zona participan en las actividades que se ponen en marcha desde el centro. • Las familias y otros miembros de la comunidad ayudan y apoyan en las acciones promovidas por el centro. 			

Indicador	Categoría (de 1 a 6)	Pertinencia (de 1 a 4)	Observaciones
<p>En el centro se coordinan todas las formas de apoyo para aumentar la autonomía personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se fomentan las formas de apoyo ordinarias (que afectan al 100% de las personas usuarias) frente a las específicas (dirigidas a un pequeño porcentaje) utilizando éstas sólo cuando las primeras no han funcionado. • Se considera que el apoyo para las personas usuarias que experimentan barreras de aprendizaje y de participación es una responsabilidad de todos los miembros del centro. 			
<p>El centro pone en marcha procesos de apoyo para reducir el absentismo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se analizan todas las barreras que impiden la asistencia al centro, incluyendo las actitudes de las personas usuarias y las de sus familias. • El centro responde activamente para que las personas usuarias que han sufrido la muerte de un familiar, una enfermedad crónica o una ausencia larga encuentren en él apoyo. 			
<p>El centro pone en marcha procesos de apoyo para reducir las relaciones de abuso de poder entre iguales.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los profesionales, los padres, los miembros del equipo directivo y las personas usuarias tienen una opinión compartida sobre los factores que configuran el abuso de poder entre iguales y la intimidación. • Se considera la intimidación como un derivado potencial de todas las relaciones de poder. 			
<p>Se implica activamente a las personas usuarias en su propio aprendizaje.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se motiva a las personas a que se hagan responsables de su propio aprendizaje. • Se proporciona información clara a las personas sobre las expectativas de aprendizaje en las actividades y en el centro. 			
<p>El centro pone en marcha procesos de apoyo para evitar la indisciplina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se considera que la indisciplina puede reducirse con el apoyo y la intervención en las relaciones que se dan entre los profesionales y las personas usuarias. • Hay reuniones, implicando a los profesionales, las personas usuarias, los padres o allegados y otros miembros de la comunidad, para intentar hacer frente a los problemas de forma flexible antes de que empeoren. 			
<p>Se valora la capacidad de todas las personas para desarrollar su potencial.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se cree en las oportunidades de progresar de las personas y se les pone medios y oportunidades. 			

Indicador	Categoría (de 1 a 6)	Pertinencia (de 1 a 4)	Observaciones
<ul style="list-style-type: none"> • En el centro se cree que si se trabaja permanentemente por el progreso de cada persona, por grave que sea su discapacidad, sus limitaciones se aminoran. 			
<p>Todas las instituciones de la comunidad están involucradas en el centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El centro implica a las distintas instituciones de la comunidad (entidades locales, asociaciones, colectivos...) en sus actividades. • El centro cree que trabajar con otras organizaciones es muy importante. 			
<p>Se facilita la participación de todas las personas usuarias en actividades complementarias a las del centro.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se anima a todas las personas a que participen en actividades de ocio. • Se da a todas las personas oportunidades para participar en actividades fuera del centro. 			
<p>Todo el mundo se siente acogido.</p> <ul style="list-style-type: none"> • El centro es acogedor para las personas usuarias, las familias y otros miembros de instituciones de la comunidad. • Las personas usuarias, los profesionales, los miembros del equipo directivo y los implicados sienten parte del centro. 			

Anexo II.
Cuestionario de Evaluación de los
Indicadores del Index (CEII) (Versión
definitiva)

CUESTIONARIO DE INDICADORES

Por favor, señale a continuación el centro en el que trabaja y su relación con él:

Nombre del Centro:

Relación con el centro:

Equipo directivo AMICA (1) Personal técnico AMICA (2) Personal externo a AMICA (3)

Sexo: Hombre (1) Mujer (2)

Edad: 16- 21 (1) 22-30 (2) 31-40 (3) 41-50 (4) 51- 60 (5)

Mayor de 60 (6)

A continuación, en las siguientes páginas, se le presentan una serie de ítems. Su tarea consiste en indicar, desde su punto de vista, la categoría a la que pertenece cada ítem teniendo en cuenta las siguientes opciones:

Categoría	Nombre	Descripción
1.	Desarrollar una comunidad inclusiva	El centro es una comunidad en la que todo el mundo se siente acogido y en la que predomina un sentimiento de compromiso y pertenencia.
2.	Establecer valores inclusivos	En el centro se comparten los valores centrados en considerar que cada persona es única, con sus proyectos de vida, ilusiones, etc.
3.	Fomentar estrategias y políticas inclusivas	En el centro se desarrollan unas políticas y estrategias que tienen en cuenta a todas las personas.
4.	Promover una gestión organizativa inclusiva	El centro pone en marcha procesos organizativos acordes con sus valores inclusivos.
5.	Planificar prácticas inclusivas	En centro planifica todas sus actividades teniendo en cuenta que cada persona tiene derecho a tener un proyecto personal, a alcanzar sus aspiraciones y metas y a poder decidir sobre su futuro.
6.	Desarrollar prácticas inclusivas	El centro a la hora de poner en marcha todas sus actividades se adapta a cada persona.

Además, si desea incluir alguna observación, utilice la casilla correspondiente para ello.

¡Muchas gracias por su colaboración!

Ítem	Categoría (De 1 a 6)	Observaciones
A la hora de realizar una actividad los pensamientos, sentimientos, capacidades y emociones de cada persona se tienen en cuenta y son importantes.		
El centro hace partícipe de su proyecto a la sociedad.		
El centro intenta mejorar sus procesos de trabajo responder a las necesidades de cada persona.		
El centro tiene una estrategia de comunicación para que se conozca su filosofía de inclusión.		
El centro tiene una estrategia orientada a que todo el mundo tenga la información y los apoyos necesarios para tener una vida independiente.		
El centro tiene una política de mejora continua orientada a solucionar los problemas que la discapacidad plantea.		
El modelo organizativo del centro promueve la inclusión.		
El respeto y la aceptación de todos son clave para que nadie se sienta excluido.		
En el centro se considera que las barreras al aprendizaje y a la participación están en los contextos y no en las personas.		
En el centro se reconoce la igualdad de las personas independientemente de factores personales, sociales y culturales.		
En el centro se respetan los derechos de las personas.		
En el centro se valora la capacidad de todas las personas para desarrollar su potencial.		
En el centro se valora la diversidad, la individualidad y el potencial de cada persona.		
En los procesos y proyectos del centro se ve reflejada la filosofía de inclusión.		
Entre los profesionales del centro existen unas relaciones basadas en el compromiso, la responsabilidad y la comprensión.		
Existe un compromiso entre todos los miembros que forman parte del centro.		
La estrategia de formación de los profesionales del centro está diseñada para ayudarles a dar respuesta a la diversidad de las personas usuarias.		
La evaluación de las diferentes actividades que se realizan motiva a todos a mejorar.		
La gestión del centro implica a todos en la toma de decisiones, conciliando intereses y repartiendo tareas.		
La gestión del centro se apoya en las alianzas, en la cooperación institucional y en los recursos existentes en la sociedad.		
La política de recursos humanos se basa en el mérito, la capacidad y la igualdad.		

Ítem	Categoría (De 1 a 6)	Observaciones
Las actividades se planifican para que las personas puedan tomar decisiones sobre su propia vida y participar plenamente en la sociedad.		
Las actividades promueven la igualdad de oportunidades y el derecho a poder elegir.		
Las actividades que se planifican implican hacer con cada persona algo diferente porque cada individuo tiene sus propias aspiraciones e ilusiones.		
Las actividades que se ponen en marcha en el centro son accesibles para todos.		
Las actividades que se realizan en el centro implican de forma activa a todas las personas favoreciendo su autonomía personal y la vida independiente.		
Las actividades que se realizan en el centro utilizan todos los recursos que existen en la sociedad (espacios de ocio, asociaciones, empresas, servicios públicos, etc.)		
Las actividades se diseñan para fomentar la participación de las personas en la sociedad.		
Las actividades se planifican para que las personas se relacionen y aprendan juntas.		
Las actividades se planifican por equipos multidisciplinares donde cada persona aporta lo mejor de sus cualidades personales y profesionales.		
Las personas usuarias, las familias, los profesionales y el equipo directivo comparten una filosofía de inclusión.		
Las políticas del centro están orientadas a fomentar la participación de las personas en la sociedad.		
Las políticas del centro favorecen el ejercicio de derechos de los miembros de la comunidad.		
Los nuevos miembros se sienten bien acogidos en el centro.		
Los procesos de trabajo están orientados a que las personas puedan sacar lo mejor de si mismas.		
Los profesionales del centro diseñan actividades para promover la participación, el aprendizaje, la felicidad y el bienestar de todas las personas.		
Los recursos del centro se distribuyen de forma que promuevan la autonomía y la vida independiente de todas las personas.		
Todas las personas en el centro pueden participar en aquellas actividades que les interesan porque tienen los apoyos necesarios.		
Todas las personas que tienen relación con el centro se sienten parte de él.		
Todos en el centro sienten que son parte de un proyecto al que pueden aportar algo.		

Anexo III.
Cuestionario de Indicadores de Inclusión
(CII)

CUESTIONARIO DE INDICADORES DE INCLUSIÓN EN AMICA.

Por favor, señale a continuación el centro en el que trabaja o con el que tiene relación:

Centro:

Tipo de relación con el centro:

- Persona usuaria (1)
- Familiar (2)
- Profesional (3)
- Equipo directivo (4)

Sexo:

- Mujer (1)
- Hombre (2)

Edad:

- 16 - 21 (1)
- 22 - 30 (2)
- 31 - 40 (3)
- 41 - 50 (4)
- 51 - 60 (5)
- Mayor de 60 (6)

¿Cuánto tiempo lleva teniendo algún tipo de relación con AMICA?

- Menos 1 año (1)
- 1- 4 años (2)
- 5 años - 8 años (3)
- 9 - 12 años (4)
- 13 años - 16 años (5)
- Más de 16 años (6)

A continuación se le presentan una serie de ítems. Su tarea consiste en indicar, desde su punto de vista, la presencia que tienen en AMICA. Para ello deberá poner una **X** en el recuadro que represente su opinión, puede elegir entre "Muy de acuerdo", "De acuerdo", "En desacuerdo" o "Muy en desacuerdo".

¡Muchas gracias por su colaboración!

Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
A la hora de realizar una actividad los pensamientos, sentimientos, capacidades y emociones de cada persona se tienen en cuenta y son importantes.				
AMICA hace partícipe de su proyecto a la sociedad.				
AMICA intenta mejorar sus procesos de trabajo responder a las necesidades de cada persona.				
AMICA tiene una estrategia de comunicación para que se conozca su filosofía de inclusión.				
AMICA tiene una estrategia orientada a que todo el mundo tenga la información y los apoyos necesarios para tener una vida independiente.				
AMICA tiene una política de mejora continua orientada a solucionar los problemas que la discapacidad plantea.				
El modelo organizativo de AMICA promueve la inclusión.				
El respeto y la aceptación de todos son clave para que nadie se sienta excluido.				
En AMICA se considera que las barreras al aprendizaje y a la participación están en los contextos y no en las personas.				
En AMICA se reconoce la igualdad de las personas independientemente de factores personales, sociales y culturales.				
En AMICA se respetan los derechos de las personas.				
En AMICA se valora la capacidad de todas las personas para desarrollar su potencial.				
En AMICA se valora la diversidad, la individualidad y el potencial de cada persona.				
En los procesos y proyectos de AMICA se ve reflejada la filosofía de inclusión.				
Entre los profesionales de AMICA existen unas relaciones basadas en el compromiso, la responsabilidad y la comprensión.				
Existe un compromiso entre todos los miembros que forman parte de AMICA.				

Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
La estrategia de formación de los profesionales de AMICA está diseñada para ayudarles a dar respuesta a la diversidad de las personas usuarias.				
La evaluación de las diferentes actividades que se realizan motiva a todos a mejorar.				
La gestión de AMICA implica a todos en la toma de decisiones, conciliando intereses y repartiendo tareas.				
La gestión de AMICA se apoya en las alianzas, en la cooperación institucional y en los recursos existentes en la sociedad.				
La política de recursos humanos se basa en el mérito, la capacidad y la igualdad.				
Las actividades se planifican para que las personas puedan tomar decisiones sobre su propia vida y participar plenamente en la sociedad.				
Las actividades promueven la igualdad de oportunidades y el derecho a poder elegir.				
Las actividades que se planifican implican hacer con cada persona algo diferente porque cada individuo tiene sus propias aspiraciones e ilusiones.				
Las actividades que se ponen en marcha en AMICA son accesibles para todos.				
Las actividades que se realizan en AMICA implican de forma activa a todas las personas favoreciendo su autonomía personal y la vida independiente.				
Las actividades que se realizan en AMICA utilizan todos los recursos que existen en la sociedad (espacios de ocio, asociaciones, empresas, servicios públicos, etc.)				
Las actividades se diseñan para fomentar la participación de las personas en la sociedad.				
Las actividades se planifican para que las personas se relacionen y aprendan juntas.				
Las actividades se planifican por equipos multidisciplinares donde cada persona aporta lo mejor de sus cualidades personales y profesionales.				

Ítems	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
Las personas usuarias, las familias, los profesionales y el equipo directivo comparten una filosofía de inclusión.				
Las políticas de AMICA están orientadas a fomentar la participación de las personas en la sociedad.				
Las políticas de AMICA favorecen el ejercicio de derechos de los miembros de la comunidad.				
Los nuevos miembros se sienten bien acogidos en el centro.				
Los procesos de trabajo están orientados a que las personas puedan sacar lo mejor de si mismas.				
Los profesionales de AMICA diseñan actividades para promover la participación, el aprendizaje, la felicidad y el bienestar de todas las personas.				
Los recursos de AMICA se distribuyen de forma que promuevan la autonomía y la vida independiente de todas las personas.				
Todas las personas en AMICA pueden participar en aquellas actividades que les interesan porque tienen los apoyos necesarios.				
Todas las personas que tienen relación con AMICA se sienten parte de ella.				
Todos en AMICA sienten que son parte de un proyecto al que pueden aportar algo.				

Anexo IV. Index
**para la Inclusión adaptado para centros
que prestan servicios a personas con
discapacidad: Dimensiones, secciones,
indicadores y preguntas**

Dimensión A. Crear culturas inclusivas

A.1 DESARROLLO DE UNA COMUNIDAD INCLUSIVA

INDICADOR. A.1.1. Todas las personas que tienen relación con el centro se sienten parte de él.

- a) ¿Cuándo se tiene el primer contacto con el centro sientes que vas a encontrarte con personas con las que tienes algo que compartir?
- b) ¿El primer contacto que la gente tiene con el centro es agradable y familiar?
- c) ¿Hay diferentes protocolos de acogida para las visitas, los nuevos miembros, etc.?
- d) ¿El centro es acogedor, tanto para las personas que están en él permanentemente como para las que lo están temporalmente?
- e) ¿El centro tiene las puertas abiertas a la sociedad?
- f) ¿Si se escucha a los miembros del centro (equipo directivo, profesionales, personas usuarias y familiares), el mensaje de fondo es el mismo, todos hablan con entusiasmo del centro?
- g) ¿En el centro se piensa que todo es posible gracias a la implicación que existe en sus miembros?
- h) ¿En el centro todo el mundo tiene la oportunidad de contribuir en lo que quiere y en lo que puede en cada momento?
- i) ¿Las personas usuarias tienen sensación de pertenencia a el centro?
- j) ¿Las personas usuarias, los profesionales, los miembros del equipo directivo y los implicados sienten parte del centro?

INDICADOR. A.1.2. Existe un compromiso entre todos los miembros que forman parte del centro.

- a) ¿Los miembros del centro (equipo directivo, profesionales, personas usuarias y familiares) se sienten importantes por participar en el proyecto del centro?
- b) ¿En el centro existen unas relaciones de participación muy fuertes que se han establecido a través de la práctica diaria?
- c) ¿Los miembros que forman parte del centro se involucran en lo que para ellos tiene importancia?
- d) ¿En el centro se sabe que los aspectos que pueden facilitar la cohesión entre sus miembros pueden ser muy sutiles y delicados, por lo que se cuidan los pequeños detalles?
- e) ¿Cada miembro del centro encuentra él un lugar único, a través del cual adquiere una identidad propia que se definiendo, cada vez más, por medio del compromiso?
- f) ¿En el centro se cree que el compromiso mutuo no supone homogeneidad pero crea relaciones muy profundas entre las personas?
- g) ¿En el centro se piensa que es más importante saber cómo dar y recibir ayuda que intentar saber todo?

INDICADOR. A.1.3. Entre los profesionales del centro existen unas relaciones basadas en el compromiso, la responsabilidad y la comprensión.

- a) ¿Los profesionales del centro están comprometidos con el proyecto común que se está llevando a cabo?
- b) ¿Los profesionales del centro se sienten importantes por participar en el proyecto, creen en él y trabajan por él decididamente?
- c) ¿Los profesionales del centro piensan que es un gran proyecto al que pertenecen y que a su vez también les pertenece?
- d) ¿Los profesionales se tratan con respeto mutuo, independientemente de su rol o posición en el centro?
- e) ¿Hay una amplia participación activa en las actividades que se ponen en marcha desde el centro?
- f) ¿Se implican y comprometen todos los profesionales en la planificación y la revisión de las actividades?
- g) ¿El trabajo en equipo entre los profesionales es un modelo de colaboración para las personas usuarias?
- h) ¿Existe trabajo compartido entre los profesionales en el desarrollo de las actividades?
- i) ¿Los profesionales se sienten cómodos para poder discutir problemas en su trabajo?
- j) ¿Se motiva a los profesionales sustitutos para que estén involucrados activamente en la vida del centro?
- k) ¿En el centro se ponen en común conocimientos y combinan ideas para avanzar en la actualización permanente del trabajo conjunto?
- l) ¿Se entiende que el trabajo conjunto es un complemento imprescindible de la tarea individual?

INDICADOR. A.1.4. Todos en el centro sienten que son parte de un proyecto al que pueden aportar algo.

- a) ¿De los procesos de participación del centro se deriva un sentimiento de pertenencia, que conlleva percibir los problemas y objetivos del centro como propios?
- b) ¿Son muchas las personas que han hecho del proyecto del centro un proyecto de vida, que va mucho más allá del vínculo profesional, del compromiso asociativo, o de la relación como persona usuaria o trabajadora?
- c) ¿El sentimiento de pertenencia se ha alimentado, y transmitido a muchas personas que se han ido incorporando al centro, manteniendo precisamente la idea de que quien acaba de llegar puede seguir aportando ideas a lo ya realizado, que nada es inamovible?
- d) ¿En el centro se cree que cada aportación puede ser importante?
- e) ¿En el centro se es consciente de que queda mucho más por hacer que lo hecho hasta ahora?
- f) ¿En el centro se cree que la adaptación permanente a las nuevas exigencias, a la diferente mentalidad de las familias más jóvenes, de los nuevos profesionales que se incorporan a los centros, y sobre todo a las demandas que las nuevas generaciones de jóvenes y adultos nos reclaman para superar sus discapacidades es fundamental?

- g) ¿Cuánta gente dice que “para mí el centro es como mi segunda familia; aquí es donde he encontrado gente que me comprende, aquí es donde me encuentro tan a gusto como en mi casa”?
- h) ¿Todos en el centro hablan con entusiasmo del proyecto del centro?
- i) ¿En el centro la mayoría de los miembros sienten que son parte del proyecto y participan de sus ideas?

INDICADOR. A.1.5. Los nuevos miembros se sienten bien acogidos en el centro.

- a) ¿Existe algún programa de acogida para los nuevos miembros (personas usuarias, profesionales, familias)?
- b) ¿El programa de acogida funciona de forma adecuada independientemente del momento del año en el que se produzca su incorporación?
- c) ¿Se proporciona a las personas que se incorporan la información básica que necesita sobre el centro?
- d) ¿Los nuevos miembros (personas usuarias, profesionales, familias) tienen una persona de referencia desde el primer momento en el centro que sirva de referencia?
- e) ¿Se toman medidas para conocer hasta qué punto los nuevos miembros (personas usuarias, profesionales, familias) se sienten cómodos en el centro?
- f) ¿Los nuevos miembros (personas usuarias, profesionales, familias) tienen claro a quién tiene que acudir si experimenta dificultades?
- g) ¿Hay algún apoyo para las personas usuarias que tienen dificultad para recordar la distribución del edificio, particularmente cuando entra por primera vez en el centro?
- h) ¿Se han establecido programas para facilitar la transición entre la anterior situación de la persona usuaria y la nueva en el centro?
- i) ¿Cuándo las personas usuarias pasan de un centro a otro, los profesionales de cada centro colaboran?
- j) ¿El centro reconoce las dificultades que los profesionales del centro pueden tener al establecerse en su nuevo puesto de trabajo?
- k) ¿El centro hace que los nuevos miembros sientan que la experiencia y el conocimiento que ellos traen son valorados?
- l) ¿Se pregunta a las personas que se incorporan sobre la información adicional que necesitan, y se les proporciona?
- m) ¿Las observaciones de los nuevos miembros sobre el centro son tenidas en cuenta y se valoran porque pueden contener novedosas reflexiones?

INDICADOR. A.1.6. El centro hace participe de su proyecto a la sociedad.

- a) ¿El centro implica a las distintas instituciones de la comunidad (entidades locales, asociaciones, colectivos...) en sus actividades?
- b) ¿El centro está implicada en actividades de las instituciones de la comunidad?
- c) ¿Los miembros de las instituciones de la comunidad comparten recursos con los profesionales y las personas usuarias, tales como la biblioteca, aulas, ordenadores...?
- d) ¿Las instituciones de la comunidad participan en el centro de igual manera, independientemente de su clase social, su religión y su raza?
- e) ¿Se consideran a todos los servicios de las instituciones de la comunidad como un recurso para el centro?
- f) ¿Los profesionales y los miembros del equipo directivo y de gestión buscan las opiniones de los miembros de la comunidad sobre el centro?

- g) ¿Los puntos de vista de los miembros de las instituciones de la comunidad afectan a las políticas del centro?
- h) ¿Hay una opinión positiva del centro entre las instituciones de la comunidad?
- i) ¿La red de relaciones y colaboradores son un pilar firme del centro?
- j) ¿Se cree que solo trabajando con otros, apoyándose, compartiendo experiencias es cuando realmente se progresa?
- k) ¿El centro desarrolla una cultura de alianzas, entendiendo la cooperación institucional como base para el desarrollo?
- l) ¿El centro cree que trabajar con otras organizaciones es muy importante?

A.2. Establecer valores inclusivos

A.2.1. En el centro se valora la capacidad de todas las personas para desarrollar su potencial.

- a) ¿Todas las personas sienten que asisten a un centro donde es posible que consigan sus mayores logros?
- b) ¿Se motiva a todas las personas a que tenga aspiraciones altas sobre su aprendizaje y procesos de desarrollo?
- c) ¿Se trata a todas las personas como si sus logros no tuvieran ningún límite?
- d) ¿Se muestra a las personas que pueden aprender, si se lo proponen, en cualquier área?
- e) ¿Se hace consciente a las personas de que su éxito depende de su esfuerzo?
- f) ¿Se valora el logro de las personas con relación a sus propias posibilidades en vez de en comparación con el logro de los demás?
- g) ¿Los profesionales evitan tener una visión de que las personas tienen unas competencias fijas basándose en sus logros del momento?
- h) ¿Se motiva a todas las personas a que estén orgullosas de sus propios logros?
- i) ¿Se motiva a todas las personas a que aprecien los logros de los demás?
- j) ¿Se evita el uso de estereotipos de personas a través de etiquetas generales, especialmente de las personas usuarias con dificultades de aprendizaje?
- k) ¿Se ayuda a las personas que tienen rechazo al aprendizaje por miedo al fracaso?
- l) ¿Los profesionales evitan relacionar el logro potencial de una persona con el de otra?
- m) ¿Se evitan las comparaciones entre equipos, transmitiendo que todo equipo tiene grandes posibilidades de éxito?
- n) ¿Se cree en las oportunidades de progresar de las personas y se les pone medios y oportunidades?
- o) ¿En el centro se cree que si se trabaja permanentemente por el progreso de cada persona, por grave que sea su discapacidad, sus limitaciones se aminoran?

A.2.2. Las personas usuarias, las familias, los profesionales y el equipo directivo comparten una filosofía de inclusión.

- a) ¿En el centro se cree que la inclusión tiene que ver con el proceso de incrementar y mantener la participación de todas las personas en la sociedad, el centro, la escuela o la comunidad de forma simultánea?

- b) ¿En el centro se orientan todos los esfuerzos a intentar eliminar y/o disminuir todo tipo de procesos que lleven a la exclusión?
- c) ¿El centro se caracteriza por la ausencia de toda forma de discriminación y por su defensa de cuestiones como la justicia social, la equidad, los derechos humanos y la no discriminación?
- d) ¿Todos los miembros del centro comparten una filosofía basada en que todas las personas con sus diferencias culturales, sociales y de aprendizaje, deben gozar de los mismos derechos que el resto de ciudadanos?
- e) ¿En el centro se defiende la idea de que se deben buscar procedimientos, cada vez más adecuados, para: responder a la diversidad, aprender a convivir con la diferencia y aprender a aprender de ella?
- f) ¿Todos los miembros del centro entienden que las barreras al aprendizaje y a la participación aparecen en los procesos de interacción que se dan entre las personas y sus contextos?
- g) ¿En el centro se apuesta porque las acciones que se desarrollan para potenciar el desarrollo personal, profesional y social no se deben conformar con lo básico o descuidar ámbitos que fomenten la vida independiente?
- h) ¿En el centro la participación se concreta en el deber de reconocer y apreciar la identidad de cada persona y la preocupación por su bienestar personal (por ejemplo, la autoestima) y social (por ejemplo, relaciones de amistad y compañerismo) y, por lo tanto, por la ausencia de situaciones de maltrato, exclusión o aislamiento social?

A.2.3. En el centro se valora la diversidad, la individualidad y el potencial de cada persona.

- a) ¿En el centro se cree que la igualdad se sitúa en primer lugar porque sin ella no puede haber derechos?
- b) ¿En el centro se cree que todos tenemos derecho a que nuestras necesidades básicas, de aprendizaje y de participación en la sociedad sean satisfechas?
- c) ¿En el centro se cree que la participación conlleva "estar con" y "colaborar con otros" lo cual supone un compromiso activo y una implicación total?
- d) ¿El compromiso existe con el aprendizaje conlleva valorar los logros de todos?
- e) ¿La existencia de una comunidad que da apoyo y que provoca sentimientos de hermandad se refleja en la vida diaria del centro?
- f) ¿En el centro el respeto a la diversidad conlleva entender el daño que se ocasiona cuando rechazamos a otros, los consideramos menos importantes o incluso con menos derechos, a causa de una diferencia percibida?
- g) ¿En el centro se considera que la confianza es fundamental para establecer dialogo entre las personas y fomentar la participación?
- h) ¿El centro ofrece información sobre la inclusión y ofrece respuestas a las situaciones que plantea la discapacidad en diferentes ámbitos?

A.2.4. En el centro se respetan los derechos de las personas.

- a) ¿El centro defiende los derechos fundamentales de las personas porque son la razón de ser del centro?
- b) ¿El centro plasma en sus valores el compromiso que tiene con la defensa de los derechos de las personas?
- c) ¿Se respeta el derecho que tienen todas las familias a participar en la toma de decisiones sobre el centro?

- d) ¿En el centro se piensa que dignificar implica reconocer los derechos de la persona, pero sobre todo potenciar todas sus capacidades y su autonomía?
- e) ¿En el centro se ha superado la idea de que lo que hay que hacer es atender a las personas prestándoles la ayuda que precisan “en la medida que se pueda”?
- f) ¿Se respetan los deseos de intimidad de las personas usuarias en todas las situaciones?
- g) ¿Se valora a las personas usuarias por ellas mismas y no por sus capacidades o limitaciones?
- h) ¿Se respeta el derecho de la persona a tomar sus decisiones y a realizar sus elecciones?
- i) ¿Se fomenta el trato de igual a igual, superando la costumbre de relación como si se viviese en una minoría de edad permanente?
- j) ¿Se mantiene la premisa de hablar siempre de la persona primero y de la discapacidad en segundo lugar?
- k) ¿En el centro se utilizan los mensajes en positivo que no destaquen las deficiencias?

A.2.5. En el centro se considera que las barreras al aprendizaje y a la participación están en los contextos y no en las personas.

- a) ¿Los profesionales entienden el potencial que tienen para prevenir las dificultades de las personas usuarias?
- b) ¿Se considera que las dificultades de aprendizaje y de participación pueden presentarse, potencialmente, a cualquiera y en cualquier momento?
- c) ¿Se entiende que las dificultades de aprendizaje aparecen en la interacción entre las personas y los contextos donde éstas se desenvuelven?
- d) ¿Se reconocen y afrontan las barreras que surgen de las diferencias existentes entre la cultura organizativa y las familiares?
- e) ¿Los profesionales evitan considerar que las barreras al aprendizaje y la participación son producto de la discapacidad de la persona?
- f) ¿Los profesionales evitan etiquetar a las personas?
- g) ¿Se entiende que etiquetar las personas usuarias puede conllevar un aislamiento social?
- h) ¿Los profesionales evitan comparar a unas personas con otras?
- i) ¿Existe una preocupación por parte de los profesionales por encontrar recursos y apoyos de todo tipo que le ayuden a orquestar los procesos de aprendizaje y la participación?
- j) ¿Los profesionales trabajan colaborativamente (en equipos o compartiendo espacios) para introducir mejoras que permitan el éxito de las personas usuarias?

A.2.6. En el centro se reconoce la igualdad de las personas independientemente de factores personales, sociales y culturales.

- a) ¿El centro intenta disminuir toda discriminación institucional, con relación a la edad, la “raza”, la clase, la orientación sexual, el género, la discapacidad o la capacidad de las personas usuarias?
- b) ¿En el centro nadie se siente discriminado por su edad, capacidad o discapacidad, orientación sexual, género o clase social?

- c) ¿Las personas usuarias y los profesionales del centro entienden los orígenes de la discriminación en la intolerancia hacia la diferencia?
- d) ¿Los profesionales y las personas usuarias entienden que las políticas y las prácticas deben reflejar la diversidad de las personas usuarias del centro?
- e) ¿Los profesionales evitan estereotipos de género o de otro tipo al elegir a aquellos que ayuden con tareas de apoyo técnico (como mover mesas...)?
- f) ¿El centro valora la homosexualidad como opción sexual legítima?
- g) ¿Los profesionales consideran que la discapacidad se crea cuando las personas con deficiencias encuentran actitudes negativas y barreras institucionales?
- h) ¿Los profesionales evitan ver las deficiencias como la causa de las dificultades experimentadas en el centro por las personas usuarias?
- i) ¿Los profesionales reconocen la limitada contribución que da el conocimiento de las deficiencias para entender las posibilidades educativas o de desarrollo personal de una persona en concreto?
- j) ¿Se desafían las opiniones estereotipadas sobre la perfección física?
- k) ¿Los profesionales intentan contrarrestar las actitudes estereotipadas hacia las personas con algún tipo de limitación (por ejemplo, que son incapaces de tener relaciones, que merecen compasión o que son luchadores heroicos contra la adversidad)?
- l) ¿Se entiende la exclusión de las personas usuarias con deficiencias severas como el reflejo de las limitaciones de las actitudes y las políticas en vez de como dificultades prácticas?

A.2.7. El respeto y la aceptación de todos son clave para que nadie se sienta excluido.

- a) ¿Los profesionales se dirigen hacia las personas usuarias con respeto, por el nombre por el que desean llamarse o pronunciando correctamente su nombre?
- b) ¿Los profesionales tratan a todos los profesionales con respeto, independientemente de su categoría profesional?
- c) ¿Se solicitan las opiniones de las personas usuarias sobre cómo debería mejorarse el centro?
- d) ¿Las aportaciones de las personas (personas usuarias, familias, profesionales) se utilizan para introducir mejoras en el centro?
- e) ¿Tienen las personas usuarias foros específicos para discutir sobre aspectos organizativos?
- f) ¿Las personas usuarias ayudan al personal cuando se lo piden?
- g) ¿Existen espacios informales de contacto entre los profesionales, las personas usuarias y las familias?
- h) ¿Los profesionales y las personas usuarias cuidan el entorno físico del centro?
- i) ¿Las personas usuarias saben a quién acudir cuando tienen un problema?
- j) ¿Están las personas usuarias seguras de que se tomarán acciones eficaces para resolver sus dificultades?

Dimensión B. POLÍTICAS inclusivas

B.1. Fomentar estrategias y políticas inclusivas

B.1.1. Las políticas del centro favorecen el ejercicio de derechos de los miembros de la comunidad.

- a) ¿El ejercicio de derechos de ciudadanía es el eje de las políticas del centro?
- b) ¿Las políticas del centro se basan en que todas las personas tienen iguales derechos?
- c) ¿En el centro se hace todo lo posible para que las personas con mayores dificultades puedan ejercer sus derechos de forma efectiva?
- d) ¿Las políticas del centro están orientadas a la dignificación de la persona, que consiste en proyectar sus capacidades, en cualquier circunstancia, por encima de las limitaciones, y en apoyar la autonomía?
- e) ¿Las políticas del centro están orientadas a que todas las personas ejercer el derecho de poder tomar sus propias decisiones y participar activamente en aquellas que afecten a su vida?
- f) ¿En el centro se fomenta que se cuente con las opiniones propias de todas las personas?
- g) ¿En el centro se respetan las equivocaciones, entendiendo que los errores forman parte del quehacer cotidiano?
- h) ¿En el centro se cuida con esmero la intimidad de las personas y se defiende en el día a día?
- i) ¿En el centro se fomenta el trato de igual a igual, superando la costumbre de ver a la persona con algún tipo de limitación con una minoría de edad permanente?
- j) ¿En el centro se propone continuamente la superación de expresiones de lástima hacia la "desgracia ajena"?
- k) ¿En el centro se defiende que la discapacidad, lejos de ser una desgracia, es una manifestación de la diversidad humana, que no limita la dignidad personal?
- l) ¿En el centro se trabaja con las familias para que la educación, la exigencia y el trato sean como con los demás hijos?

B.1.2. Las políticas del centro están orientadas a fomentar la participación de las personas en la sociedad.

- a) ¿Se consideran todas las políticas de apoyo como parte de un plan general de mejora para atender la diversidad en todo el centro?
- b) ¿Hay una política de apoyo general explícita y clara para los profesionales del centro y para aquellos que proporcionan apoyos externos a los procesos que se ponen en marcha en el día a día?
- c) ¿Se dirigen las políticas de apoyo a la prevención de las dificultades de aprendizaje y de participación?
- d) ¿Los apoyos que se dirigen directamente hacia las personas, buscan aumentar su independencia/ autonomía?

- e) ¿Se fomentan las formas de apoyo ordinarias (que afectan al 100% de las personas usuarias) frente a las específicas (dirigidas a un pequeño porcentaje) utilizando éstas sólo cuando las primeras no han funcionado?
- f) ¿El retorno de las personas usuarias al apoyo ordinario se hace tan pronto como es posible?
- g) ¿El centro refuerza la coordinación de los apoyos y está dirigida por un miembro de equipo de profesionales del centro con experiencia?
- h) ¿Las políticas de apoyo están guiadas por lo que es mejor para las personas usuarias en vez de, por el mantenimiento de status quo entre profesionales?
- i) ¿Se considera que el apoyo para las personas usuarias que experimentan barreras de aprendizaje y de participación es una responsabilidad de todos los miembros del centro?

B.1.3. El centro tiene una estrategia de comunicación para que se conozca su filosofía de inclusión.

- a) ¿En el centro se cree que los esfuerzos de comunicación siempre son satisfactorios?
- b) ¿El centro basa su política de comunicación interna en el principio de que la información favorece la cohesión de la organización, crea mayor conciencia colectiva de la importancia de la participación y es la fuente de alimentación de muchos principios y valores?
- c) ¿Todos los órganos de gobierno tienen una información continua y actualizada?
- d) ¿Diariamente o con la periodicidad que el centro puede, se genera información que es distribuida a los diferentes grupos y responsables, tanto de noticias que se producen en la propia organización (propuestas, iniciativas, temas pendientes y resueltos, organización de actos...), como informaciones de nuestro entorno (sobre la discapacidad, temas sociales, cursos de formación, eventos de interés, publicaciones, estudios, actividades de nuestra red de colaboradores...)?
- e) ¿El centro tiene herramientas tecnológicas que le permiten fomentar tanto la comunicación interna como la externa?
- f) ¿El centro tiene página web actualizada?
- g) ¿El centro participa en redes sociales para difundir información sobre la discapacidad, temas sociales o sobre el propio centro?
- h) ¿El centro tiene publicaciones que le permiten difundir su actividad?
- i) ¿Se publica una memoria anual con todas las actividades realizadas?
- j) ¿La información que publica el centro es pública?
- k) ¿El centro aparece en los medios?
- l) ¿El centro tiene material gráfico y/o multimedia que apoya el mensaje que quiere difundir a la sociedad?
- m) ¿Todos los miembros del centro son conscientes de que participan en la difusión de información sobre el centro?

B.1.4. La política de recursos humanos se basa en el mérito, la capacidad y la igualdad.

- a) ¿En el momento de la elección, el equipo directivo presenta al conjunto de profesionales del centro un programa de actuación concreto?
- b) ¿Cuándo se configuran los equipos directivos se tiende a mantener el equilibrio de género?

- c) ¿En los procesos de selección se tienen en cuenta, además de la formación y la experiencia laboral, las actitudes frente a la discapacidad?
- d) ¿Los profesionales que se incorporan al centro conocen previamente su política y calidad de servicio?
- e) ¿El equipo directivo y de responsables del centro están constituidos por las personas más adecuadas para estar en él?
- f) ¿Se fomenta la promoción de los profesionales basándose en sus competencias profesionales?
- g) ¿Se apoya y se fomenta entre los profesionales la demanda de licencias de estudio que permitan conocer y aportar experiencias diferentes?
- h) ¿Se establecen programas de formación vinculados a las necesidades del centro, con la participación de todos los miembros del equipo?
- i) ¿Se fomenta que los profesionales del centro participen como docentes en acciones de formación para otras instituciones?
- j) ¿Existe una estabilidad en la plantilla que permita ir avanzando en el desarrollo de los planes de mejora acordados?
- k) ¿Los profesionales del centro pueden actuar como profesionales de apoyo, si es necesario?
- l) ¿Hay una actitud favorable de buscar otros apoyos (estudiantes en prácticas, voluntarios,...), si es necesario?
- m) ¿Hay disposiciones establecidas para sustituir a los trabajadores de apoyo además de a los profesionales cuando no pueden asistir?
- n) ¿La política de recursos humanos está orientada a crear un clima que permita la comunicación fluida y la participación activa?

B.1.5. El centro tiene una estrategia orientada a que todo el mundo tenga la información y los apoyos necesarios para tener una vida independiente.

- a) ¿En el centro existen sistemas de información y comunicación que facilitan la difusión de los valores del centro en la sociedad?
- b) ¿En el centro existe un plan de comunicación e información que refuerza la participación?
- c) ¿El diseño y desarrollo de las políticas y herramientas de comunicación interna en el centro establece un marco de actuación adecuado para todos aquellos elementos que inciden de forma significativa en el proceso de comunicación?
- d) ¿En el centro se organizan foros de intercambio de información con otras instituciones que aporten una mayor especialización a los profesionales?
- e) ¿En el centro se desarrolla un sistema de intercambio de opiniones en la página Web, en las redes sociales y en otros espacios trabajo y colaboración online para participar de forma interactiva (foros, comentarios de noticias, tableros de anuncios)?
- f) ¿En el centro se recopila, almacena, administra y procesa la información (datos conocimientos y experiencias) generadas y se pone a disposición de todos sus miembros?
- g) ¿En los documentos del centro, incluso en los folletos informativos, está claro que es parte de la rutina responder a la diversidad de las personas usuarias y de sus contextos?
- h) ¿Los instrumentos de comunicación del centro (boletín, revista, intranet...) recogen los intereses y la actividad de todos los implicados?

- i) ¿Disponen los profesionales de herramientas de comunicación interna que les permitan desarrollar su trabajo de forma colaborativa?

B.1.6. El centro tiene una política de mejora continua orientada a solucionar los problemas que la discapacidad plantea.

- a) ¿La política de calidad del centro apuesta por la calidad de los servicios que presta?
- b) ¿La política de calidad del centro se basa en la opinión de las personas usuarias para lograr su satisfacción?
- c) ¿La política de mejora y calidad del centro se refleja en un sistema de calidad certificado por instituciones externas?
- d) ¿En el centro existen procedimientos que reflejan las instrucciones de cómo realizar cada tarea?
- e) ¿En el centro se han diseñado los procesos que entrañan los servicios que se prestan y se han creado sistemas de evaluación de los resultados, de la satisfacción de las personas usuarias y los clientes tanto externos como internos?
- f) ¿En el centro se desarrollan actividades de formación que favorezcan un modelo de apoyo a las personas basado en una cultura de calidad?
- g) ¿En el centro existe un sistema de gestión informatizado que permite, mediante la evaluación de indicadores, un seguimiento permanente de la actividad de la organización y un reparto de responsabilidades que favorece la autonomía de funcionamiento de los equipos?
- h) ¿El sistema de gestión permite controlar las actividades así como medir permanentemente los resultados en las personas, que es lo más importante.
- i) ¿En el centro todo lo que se decide y se hace queda registrado en diferentes protocolos, actas, que permiten el seguimiento y evaluación de la actividad, así como la verificación de su ejecución en los tiempos programados?
- j) ¿En el centro se cree que la implicación de la dirección y del equipo de profesionales es fundamental para la implicación de todos en la calidad de los servicios?

B.1.7. La estrategia de formación de los profesionales del centro está diseñada para ayudarles a dar respuesta a la diversidad de las personas usuarias.

- a) ¿Las actividades de formación del centro ayudan a los profesionales a desempeñar un trabajo conjunto de forma más eficaz?
- b) ¿Se utiliza la colaboración y el intercambio posterior de reflexiones para apoyar a los profesionales en su trabajo?
- c) ¿Tienen los profesionales la oportunidad de observar, analizar y reflexionar sobre su propio trabajo?
- d) ¿Hay oportunidades para que los profesionales y las personas usuarias aprendan sobre la tutoría entre iguales (trabajo cooperativo en parejas en la que el tutor aprende enseñando a su compañero y el tutorizado aprende por el apoyo personal y permanente del tutor)?
- e) ¿Aprenden los profesionales a utilizar la tecnología para apoyar el trabajo que se lleva a cabo en el centro?
- f) ¿El personal del centro y los miembros del equipo directivo se responsabilizan de evaluar sus propias necesidades de aprendizaje?

- g) ¿Tienen los profesionales del centro la formación necesaria para dar los diferentes tipos de apoyo que precisa una planificación centrada en la persona?
- h) ¿Se motiva a todos los profesionales del centro a profundizar y compartir todas sus habilidades y conocimientos para apoyar la vida independiente de las personas, no sólo aquellos derivados de su cargo laboral?
- i) ¿Se motiva a los profesionales a desarrollar sus conocimientos y sus habilidades?
- j) ¿Los profesionales con habilidades y conocimientos específicos ofrecen su ayuda a los demás?
- k) ¿Los profesionales del centro aprenden de la práctica y de la experiencia de los expertos de otros centros?
- l) ¿Los profesionales reciben formación sobre la creación y la gestión de actividades de aprendizaje colaborativo?
- m) ¿En el centro se profundiza en el trabajo en red, en la promoción de la participación y la formación de las personas implicadas en la organización a todos los niveles?
- n) ¿En el centro se promueve la participación y la formación de las personas implicadas en la organización de la asociación en temas relacionadas con representación, organización y dirección?

B.2. Promover una gestión inclusiva

B.2.1. El modelo organizativo del centro promueve la inclusión.

- a) ¿En el centro trabajan conjuntamente profesionales, familiares y personas con discapacidad?
- b) ¿La gestión se basa en un componente de confianza excepcional?
- c) ¿Existe un modelo de gestión en el que cada cual ejerce un papel importante: los profesionales tienen la tarea de buscar nuevas soluciones para las personas, las familias la de defender la calidad, y la personas usuarias de participar activamente en lo que atañe a su vida?
- d) ¿En el centro se implica todos en la toma de decisiones estratégicas y de administración cotidiana, conciliando intereses y repartiendo las tareas?
- e) ¿Las personas usuarias plantean sus demandas y necesidades, participando activamente en el gobierno del centro?
- f) ¿Las familias ejercen una labor de participación en la toma de decisiones y control de la calidad de funcionamiento?
- g) ¿La confianza en la organización, en sus gestores, está basada en gran medida en la transparencia?
- h) ¿El estilo transparente del centro se plasma en un afán de comunicación de todo lo que se hace, de presentar ante la sociedad de los resultados de los recursos que se reciben?
- i) ¿Confían en el centro las Administraciones Públicas, las Entidades Bancarias, otros centros?
- j) ¿La cohesión interna del centro se basa también en una gran confianza en la honestidad y la transparencia en la gestión?
- k) ¿El centro es responsable en la gestión económica?
- l) ¿En el centro se desarrollan fórmulas eficaces de transmisión de la información entre los diferentes órganos de Gobierno?

- m) ¿En el centro se profundiza en el modelo de gestión compartida entre personas usuarias, familiares y profesionales?

B.2.2. En los procesos y proyectos del centro se ve reflejada la filosofía de inclusión.

- a) ¿Los profesionales realizan propuestas sobre los planes de trabajo y la gestión de los servicios?
- b) ¿Existe entre todos los miembros del centro un debate sobre las debilidades y fortalezas internas, así como las amenazas y oportunidades externas?
- c) ¿Las personas usuarias elaboran propuestas de actividades para incorporar al Plan de su centro?
- d) ¿Se recogen propuestas sobre actividades a realizar y sobre sugerencias y quejas relativas a cualquiera de los servicios?
- e) ¿El centro ha hecho de la transparencia un valor?
- f) ¿En el centro se cree que los proyectos se realizan más eficientemente cuando se trabaja en equipo buscando que cada uno aporte lo mejor de si mismo?
- g) ¿En el centro se está orgulloso de lo que los proyectos que pone en marcha?
- h) ¿Al centro les gusta mostrar a los demás lo que hace, recibir opiniones sobre su trabajo y poder defender en cualquier sitio la bondad de lo hecho?
- i) ¿Los líderes y gestores se caracterizan por sus valores y entre ellos destaca la honestidad?

B.2.3. Los procesos de trabajo están orientados a que las personas puedan desarrollar su potencial.

- a) ¿Hay tiempos y espacios suficientes para que el personal del centro desarrolle de forma conjunta una colaboración más eficaz?
- b) ¿Todos los profesionales del centro conocen y comparten los procesos de trabajo?
- c) ¿Los procesos de trabajo del centro están basado en los valores inclusivos?
- d) ¿Analizan los profesionales las maneras de reducir la insatisfacción de las personas usuarias a través del aumento de la participación en las actividades que se desarrollan en el centro?
- a) ¿Se tienen en cuenta las distintas culturas y experiencias previas de los profesionales en el desarrollo de las planificaciones individualizadas?
- b) ¿Los profesionales tiene oportunidades formales e informales para resolver preocupaciones con respecto a las personas usuarias haciendo uso de la experiencia de cada uno de los demás?
- c) ¿En el centro hay un clima que posibilite proponer alternativas al resto de profesionales en relación a las preocupaciones respecto a las personas usuarias?
- d) ¿Se considera el apoyo como un derecho para aquellas personas usuarias que lo necesitan en vez de un suplemento especial?
- e) ¿Los detalles de las modalidades de apoyo a las personas usuarias están claras para todos y se muestran en los recursos de información del centro?
- f) ¿Se proporciona apoyo cuando es posible y necesario, sin recurrir a los procedimientos formales de evaluación?
- g) ¿La política del centro está dirigida al aumento del aprendizaje y de la participación y por tanto, a la reducción de la exclusión?

B.2.4. La gestión del centro implica a todos en la toma de decisiones, conciliando intereses y repartiendo tareas.

- a) ¿Los profesionales y los miembros del equipo directivo y de gestión se conocen mutuamente?
- b) ¿Se invita a los miembros del equipo directivo y de gestión a que participen en las actividades que se llevan a cabo en el centro en cualquier momento?
- c) ¿Las habilidades y el conocimiento de todos los miembros del centro se valoran ya sea del equipo directivo y de gestión como de los profesionales?
- d) ¿Los miembros del equipo directivo y de gestión sienten que sus contribuciones son valoradas, independientemente de su categoría profesional?
- e) ¿Los miembros del equipo directivo y de gestión comparten oportunidades de formación con los profesionales del centro?
- f) ¿Se comparte un enfoque sobre las personas usuarias?
- g) ¿Los profesionales y los miembros del equipo directivo y de gestión comparten su punto de vista sobre la identificación de las personas usuarias que experimentan dificultades y sobre el modo en que debería proporcionarles apoyo?
- h) ¿En el centro existe una dinámica de trabajo en la que cada persona aporta lo mejor de sus cualidades personales y profesionales?
- i) ¿En el centro existe una alta profesionalización de la intervención y de la gestión que se ha fomentado con la presencia en el centro de personas con una adecuada cualificación y competencia personal?
- j) ¿En el centro se valora la capacidad de las personas de aprender de las necesidades del día a día, de sacar conclusiones y de proponer mejoras?

B.2.5. La gestión del centro se apoya en las alianzas, en la cooperación institucional y en los recursos existentes en la sociedad.

- a) ¿El centro implica a las distintas instituciones de la comunidad (entidades locales, asociaciones, colectivos...) en sus actividades?
- b) ¿El centro está implicada en actividades de las instituciones de la comunidad?
- c) ¿Los miembros de las instituciones de la comunidad comparten recursos con los profesionales y las personas usuarias, tales como la biblioteca, aulas, ordenadores...?
- d) ¿Las instituciones de la comunidad participan en el centro de igual manera, independientemente de su clase social, su religión y su raza?
- e) ¿Se consideran a todos los servicios de las instituciones de la comunidad como un recurso para el centro?
- f) ¿Los profesionales y los miembros del equipo directivo y de gestión buscan las opiniones de los miembros de la comunidad sobre el centro?
- g) ¿Los puntos de vista de los miembros de las instituciones de la comunidad afectan a las políticas del centro?
- h) ¿Hay una opinión positiva del centro entre las instituciones de la comunidad?
- i) ¿La red de relaciones y colaboradores son un pilar firme del centro?
- j) ¿Se cree que solo trabajando con otros, apoyándose, compartiendo experiencias es cuando realmente se progresa?
- k) ¿El centro desarrolla una cultura de alianzas, entendiendo la cooperación institucional como base para el desarrollo?
- l) ¿El centro cree que trabajar con otras organizaciones es muy importante?

B.2.6. Los recursos del centro se distribuyen de forma que promuevan la autonomía y la vida independiente de todas las personas.

- a) ¿Todas las personas, independientemente de las limitaciones que presenten, pueden acceder a cualquier parte del centro?
- b) ¿Se consideran las necesidades de las personas con discapacidad auditiva y visual, además de las personas con deficiencias físicas, a la hora de hacer los edificios accesibles?
- c) ¿Se han tomado medidas para ir mejorando la accesibilidad del centro y sus dependencias?
- a) ¿Los profesionales generan de una manera compartida recursos «reciclables» para apoyar la vida independiente?
- b) ¿Todos los profesionales conocen los recursos disponibles para apoyar las actividades que ponen en marcha?
- c) ¿Se ha enseñado a las personas usuarias a conocer y utilizar los recursos del centro para que finalmente puedan utilizarlos de manera autónoma?
- d) ¿Hay una preocupación para ir mejorando los recursos del centro como una fuente de riqueza para todos?
- e) ¿Existe una amplia gama de recursos de buena calidad para todos?
- f) ¿Existe un espacio multimedia bien organizado?
- g) ¿Los ordenadores se integran en las actividades que se ponen en marcha desde el centro?
- h) ¿Existe un sistema para el uso eficaz de programas de televisión dentro de las actividades del centro?
- i) ¿Se da a todas las personas usuarias las oportunidades para comunicarse con otros por ejemplo, por escrito, por teléfono o por correo electrónico?
- j) ¿Se explotan las nuevas oportunidades tecnológicas, cuando están disponibles, por ejemplo, programas de reconocimiento de voz, como un recurso de apoyo para las personas usuarias que tiene dificultades extremas en la escritura?
- k) ¿Se dispone de materiales apropiadamente adaptados para las personas usuarias con mayores dificultades visuales, por ejemplo, en letras grandes o Braille?

B.2.7. El centro intenta mejorar sus procesos de trabajo responder a las necesidades de cada persona.

- a) ¿El centro es un laboratorio de ideas donde explorar nuevas formas de trabajo por y con las personas?
- b) ¿En el centro la innovación constituye un pilar fundamental de la razón de ser del mismo?
- c) ¿El centro basa la mejora de sus procesos de trabajo en la experimentación, la adquisición de nuevos conocimientos y de nuevas perspectivas para que cada persona sea la verdadera protagonista de su futuro?
- d) ¿El centro se conforma con las fórmulas de trabajo “tradicionales” o siempre busca la mejora y la innovación en las mismas?
- e) ¿En el centro la apuesta por la innovación implica poner la imaginación y todo el ingenio para encontrar soluciones a las situaciones que la limitación humana plantea?

- f) ¿La mejora de los procesos de trabajo tiene como objetivo el mejorar la calidad de vida, favorecer el ejercicio de derechos como persona, y en definitiva, ayudar a cada persona encontrar su hueco en la sociedad?
- g) ¿En el centro se apuesta siempre por la innovación?
- h) ¿En el centro se piensa que mejorar supone estar abiertos a probar formas nuevas de hacer?

Dimensión C. PRÁCTICAS inclusivas

C.1. Planificar prácticas inclusivas

C.1.1. Las actividades que se planifican implican hacer con cada persona algo diferente porque cada individuo tiene sus propias aspiraciones e ilusiones.

- a) ¿El centro tiene como principio fundamental a la hora de planificar la individualidad?
- b) ¿Las actividades que se planifican en el centro se basan en que cada ser humano es único, con proyectos de vida, con ilusiones, con necesidades de que los demás crean en sus capacidades, como un ser cargado de posibilidades si tiene oportunidades?
- c) ¿Las actividades son planificadas teniendo en cuenta que cada individuo tiene capacidades, necesidades y apoyos diferentes?
- d) ¿Las actividades tienen en cuenta los ritmos individuales de las personas?
- e) ¿En el centro se cree que acompañar supone descubrir con la persona su propio itinerario, no marcárselo?
- f) ¿A la hora de llevar a cabo las actividades se parte que todo el mundo tiene derecho a decidir y a equivocarse?
- g) ¿Las actividades tienen en cuenta que lo importante son las vivencias personales?
- h) ¿Las actividades tienen en cuenta que cada instante guarda un posible tesoro si se aprende a vivirlo?

C.1.2. Las actividades se planifican para que las personas puedan tomar decisiones sobre su propia vida y participar plenamente en la sociedad.

- a) ¿Se motiva a las personas usuarias a que aúnen su conocimiento, por ejemplo, sobre diferentes situaciones vividas, experiencias laborales, lugares dónde se ha estado o sobre historias familiares?
- b) ¿Se enseña a las personas usuarias lo que pueden aprender de otras personas?
- c) ¿Las personas usuarias con mayor nivel de conocimiento y habilidades en un área hacen tutoría algunas veces con otros de menor nivel?
- d) ¿Se brindan oportunidades para que las personas de distinta edad o con diferentes capacidades se apoyen entre ellos?
- e) ¿Se promueve que las personas usuarias busquen los apoyos cuando y como los necesitan tanto en centro como fuera de él?

- f) ¿Se considera que cada uno tiene conocimientos importantes que enseñar en virtud de su individualidad, independientemente de su nivel de logro o capacidad?
- g) ¿Las diferencias entre las personas se utiliza como un recurso para el aprendizaje?
- h) ¿Las personas usuarias que han sobrellevado un problema transmiten a los demás los beneficios de su experiencia?
- i) ¿Se utilizan las barreras al aprendizaje y la participación de algunas personas usuarias, por ejemplo conseguir el acceso físico a una parte de un edificio o a un aspecto de la participación en determinadas actividades, como una tarea de resolución de problemas o proyectos?
- j) ¿De entrada, el criterio utilizado para componer los equipos es el principio de máxima heterogeneidad?

C.1.3. Los profesionales del centro diseñan actividades para promover la participación, el aprendizaje, la felicidad y el bienestar de todas las personas.

- a) ¿Cumplen los profesionales del centro con su responsabilidad de que todas las personas mejoren sus competencias para alcanzar la vida independiente y ser felices?
- b) ¿Comprueban los profesionales el progreso de todas las personas usuarias?
- c) ¿Los profesionales prestan atención a las personas usuarias de forma equitativa?
- d) ¿Sienten todas las personas usuarias que son tratadas de manera justa?
- e) ¿Intentan los profesionales del centro ponerse en el punto de vista de las personas usuarias respecto al aprendizaje y al apoyo?
- f) ¿Los profesionales se preocupan por aumentar la participación y el bienestar de todas las personas?
- g) ¿Los profesionales tienen como objetivo que las personas usuarias sean lo más independientes posible de su apoyo directo?
- h) ¿Se buscan alternativas al apoyo individual?
- i) ¿Se considera que los intentos para eliminar las barreras al aprendizaje y la participación de una persona usuaria son oportunidades para mejorar el aprendizaje de todos?
- j) ¿Facilitan los profesionales que las personas usuarias que precisan mayores necesidades de apoyo se apoyen o ayuden mutuamente?
- k) ¿Tienen los profesionales una descripción clara y precisa respecto a las funciones y tareas que deben realizar?
- l) ¿Tienen cuidado los profesionales de evitar inmiscuirse en las relaciones de las personas usuarias con sus iguales?
- m) ¿Se solicita la opinión de los profesionales sobre la naturaleza de las funciones de su puesto de trabajo?

C.1.4. La evaluación de las diferentes actividades que se realizan motiva a todos a mejorar.

- a) ¿Reflejan los informes de evaluación los logros en todas las habilidades y conocimientos, aficiones e intereses y experiencias?
- b) ¿Se utilizan siempre las evaluaciones de manera formativa para que mejore el aprendizaje de las personas usuarias?
- c) ¿Se utilizan diferentes estrategias de evaluación de forma que se permita a todas las personas usuarias mostrar sus habilidades?

- d) ¿Hay oportunidades para evaluar, en colaboración con otros, el trabajo realizado?
- e) ¿Entienden las personas usuarias por qué están siendo evaluadas?
- f) ¿Se devuelve a las personas usuarias información que les permita reconocer lo que han aprendido y lo que deberían hacer a continuación?
- g) ¿Se potencia la autoevaluación y la autorregulación del aprendizaje?
- h) ¿Pueden las personas usuarias marcarse metas claras para su futuro aprendizaje?
- i) ¿Se hace un seguimiento de los logros de diferentes grupos de usuarios, por si se pueden detectar y abordar dificultades específicas?
- j) ¿Los resultados de las evaluaciones se utilizan para introducir cambios en las planificaciones y así ajustarlas a las necesidades detectadas?
- k) ¿Las personas saben que se valora su progreso personal por encima de cualquier comparación con el equipo?
- l) ¿Las valoraciones de trabajo en equipo son utilizadas para valorar también el progreso individual?
- m) ¿Se realiza un informe personalizado que refleje de forma cualitativa el progreso en forma positiva?

C.1.5. Las actividades se diseñan para fomentar la participación de las personas en la sociedad.

- a) ¿Hay en la comunidad una oferta suficientemente amplia de actividades complementarias para que atraigan el interés de todas las personas usuarias?
- b) ¿Se dispone de transporte que permita a las personas usuarias que tienen que trasladarse desde lejos o que tienen una movilidad reducida, para que puedan participar en las actividades complementarias?
- c) ¿Se anima a todas las personas a que participen en actividades de ocio?
- d) ¿Hay oportunidades para que las personas usuarias participen indistintamente en actividades en las que suele predominar la presencia de un solo género, tales como la danza, el fútbol, los equipos de informática, ...?
- e) ¿Se enseña a las personas usuarias un repertorio de actividades que puedan incluir a hombres y mujeres con distintos grados de habilidad?
- f) ¿Las personas usuarias elegidas para representar al centro reflejan la diversidad existente en el mismo?
- g) ¿Los viajes, incluyendo las visitas al extranjero, son accesibles para todas las personas usuarias del centro, independientemente de sus capacidades?
- h) ¿Se da a todas las personas usuarias oportunidades para participar en actividades fuera del centro?
- i) ¿Se brindan a todas las personas usuarias oportunidades para participar en actividades que apoyen y beneficien a las comunidades locales?
- j) ¿Los juegos y las actividades de educación física fomentan el deporte y las aptitudes físicas de todos?
- k) ¿Las jornadas deportivas incluyen actividades en las que todos puedan participar, independientemente de su nivel de capacidad?

C.1.6. Las actividades se planifican para que las personas se relacionen y aprendan juntas.

- a) ¿Consideran las personas usuarias que ofrecer y recibir ayuda es una tarea habitual de la actividad del centro?

- b) ¿Se han establecido reglas para que las personas usuarias sepan seguir turnos para hablar, escuchar y pedir aclaraciones a los demás compañeros y a los profesionales?
- c) ¿Se enseña a las personas usuarias a trabajar en colaboración con sus compañeros?
- d) ¿Se utilizan de forma sistemática y regular métodos de aprendizaje cooperativo (tutoría entre iguales, trabajo de investigación, enseñanza recíproca...)?
- e) ¿Desean las personas usuarias compartir su conocimiento y sus habilidades?
- f) ¿Las personas usuarias rechazan de forma correcta la ayuda cuando no la necesitan?
- g) ¿Las actividades de equipo permiten a las personas usuarias dividir las tareas y compartir lo que han aprendido?
- h) Cuando otros compañeros/as del centro están enfrentados, ¿las personas usuarias ayudan a calmarlos en vez de animarlos?
- i) ¿Las personas usuarias reconocen que cada persona es igual de importante a la hora de recibir la atención de los profesionales del centro?
- j) ¿Las personas usuarias comparten la responsabilidad de ayudar a superar las dificultades que experimentan algunos compañeros durante la realización de determinadas tareas?
- k) ¿Se implican las personas usuarias en la evaluación del aprendizaje de los demás?
- l) ¿Se implican las personas usuarias en ayudarse mutuamente para establecer metas personales, educativas y sociales?
- m) ¿Saben las personas usuarias que ayudar a los demás es una forma efectiva de aprender y mejorar?

C.1.7. Las actividades se planifican por equipos multidisciplinares donde cada persona aporta lo mejor de sus cualidades personales y profesionales.

- a) ¿Comparten los profesionales la planificación con la persona usuaria?
- b) ¿Participan los profesionales en actividades conjuntas?
- c) ¿Se ha dispuesto de un tiempo para la coordinación de los profesionales que trabajan juntos en actividades del centro?
- d) ¿Se utiliza el trabajo en equipo como una oportunidad para intercambiar reflexiones sobre las personas usuarias?
- e) ¿Están abiertos/as los profesionales a los comentarios de otros colegas en relación con cuestiones como, por ejemplo, la claridad del lenguaje o la participación de las personas usuarias en las actividades planificadas?
- f) ¿Modifican los profesionales su forma de trabajar en respuesta a las recomendaciones recibidas de sus colegas?
- g) ¿Comparten los profesionales el trabajo con personas usuarias de forma individual y en equipo?
- h) ¿Proporcionan los profesionales del centro un modelo de colaboración para las personas usuarias?
- i) ¿Se comprometen unos profesionales con otros a la hora de resolver los problemas de forma conjunta cuando el progreso de una persona usuaria o un equipo es motivo de preocupación?
- j) ¿Los profesionales que trabajan en colaboración, comparten la responsabilidad de garantizar que todas las personas usuarias participen?

C.2. Desarrollar prácticas inclusivas

C.2.1. Todas las personas en el centro pueden participar en aquellas actividades que les interesan porque tienen los apoyos necesarios.

- a) ¿En el centro los recursos son distribuidos de una manera abierta y equitativa?
- b) ¿Está claro cómo se asignan los recursos para apoyar a las personas usuarias de diferentes edades y con diferentes tipos de capacidades?
- c) ¿Los recursos se centran en el fomento de la vida independiente?
- d) ¿Los profesionales son conscientes de los recursos asignados al centro para las personas usuarias con mayor necesidad de apoyo?
- e) ¿Los recursos para responder a las necesidades de apoyo se utilizan para aumentar la capacidad del centro de atender a la diversidad?
- f) ¿Los recursos de apoyo se dirigen a prevenir las barreras al aprendizaje y a la participación y a disminuir la clasificación de las personas en el centro?
- g) ¿Los profesionales revisan el uso de los recursos regularmente, para que puedan usarse de manera flexible para responder a las necesidades cambiantes de todas las personas usuarias?

C.2.2. A la hora de realizar una actividad los pensamientos, sentimientos, capacidades y emociones de cada persona se tienen en cuenta y son importantes.

- a) ¿Está mejorando el aprendizaje de todas las personas usuarias a partir de las actividades que se ponen en marcha en el centro?
- b) ¿Se planifican las actividades teniendo en cuenta la diversidad de experiencias de las personas usuarias?
- c) ¿Participan las personas usuarias en la planificación de sus actividades?
- d) ¿Se adaptan las actividades a los diferentes conocimientos de las personas?
- e) ¿Reflejan las actividades los distintos ritmos en los que las personas completan sus tareas?
- f) ¿Se adapta la metodología de trabajo para que puedan aflorar distintos estilos de aprendizaje?
- g) ¿Están claros para las personas destinatarias los objetivos de las actividades?
- h) ¿Se apela a las personas usuarias a que antes de empezar un tema encuentren sentido a lo que se les propone?
- i) ¿Se evitan las actividades que no impliquen aprendizaje?
- j) ¿Comienzan algunas veces las actividades partiendo de una experiencia compartida que puede, posteriormente, ser desarrollada de distintas maneras?
- k) ¿Está previsto el trabajo individual, en pareja, en equipos y con todo el gran grupo en distintos momentos del desarrollo de una actividad determinada?
- l) ¿Se plantean las actividades de forma que conlleven diferentes tipos de acciones?
- m) ¿Permite la planificación que se aprenda de distintas formas para adaptarse al estilo de aprendizaje y a las capacidades de cada uno?
- n) ¿Tienen las personas usuarias oportunidades para realizar sus tareas de distintas formas?

C.2.3. Las actividades que se ponen en marcha en el centro son accesibles para todos.

- a) ¿Pueden participar en las actividades planificadas, en igualdad de oportunidades, todos sus destinatarios potenciales?
- b) ¿Proporcionan los profesionales modalidades alternativas de acceso o de participación a las personas que no tengan determinadas capacidades?
- c) ¿Se presta atención específica a la adecuación del lenguaje oral y escrito?
- d) ¿Se preparan las actividades teniendo en cuenta el lenguaje que las personas usuarias encuentran fuera del centro?
- e) ¿Se explica y se practica con el vocabulario técnico que aparecerá en la actividad?
- f) ¿Reflejan los materiales, los contextos y las experiencias de todas las personas?
- g) ¿Se hacen las actividades igualmente accesibles para todos, al incluir en ellas actividades variadas que reflejan la diversidad de intereses de los dos géneros?
- h) ¿Pueden las personas usuarias participar en todas las actividades en la ropa apropiada según sus creencias religiosas?
- i) ¿Se hacen adaptaciones en las actividades para las personas que tienen reservas en participar en ellas debido a sus creencias religiosas?
- j) ¿Reconocen los profesionales el esfuerzo físico que algunas personas emplean para completar las tareas, y el cansancio que ello puede causarles?
- k) ¿Reconocen los profesionales el esfuerzo mental que emplean algunas personas, por ejemplo, porque tienen que leer los labios o utilizar ayudas visuales?
- l) ¿Reconocen los profesionales el tiempo suplementario que necesitan y emplean algunas personas para utilizar los instrumentos en el trabajo práctico?

C.2.4. Las actividades promueven la igualdad de oportunidades y el derecho a poder elegir.

- a) ¿Se motiva a las personas a que conozcan opiniones diferentes a las suyas?
- b) ¿Se proporcionan oportunidades para que las personas trabajen con otros que son diferentes a ellos por su contexto, etnia, capacidad o género?
- c) ¿Los profesionales evitan el clasismo, el sexismo, el racismo, la homofobia, o las actitudes en contra de las personas con discapacidad u otras formas de comentarios discriminatorios y por ello, actúan como modelos positivos?
- d) ¿Los profesionales demuestran que respetan y valoran las opiniones alternativas en los debates que se desarrollan en el centro?
- e) ¿Se debate sobre el clasismo, el sexismo, el racismo, la discriminación por discapacidad, la homofobia o los prejuicios religiosos?
- f) ¿Se procura desde el centro un entendimiento de las diferencias de contextos, cultura, etnia, género, discapacidad, orientación sexual o religión?
- g) ¿Tienen todas las personas usuarias la oportunidad de comunicarse con personas de otra parte del mundo?
- h) ¿Se fomentan actividades que promuevan el desarrollo de la empatía (juegos de rol, simulación, análisis de casos...)?
- i) ¿Proporcionan las actividades una comprensión histórica sobre la opresión de ciertos grupos?
- j) ¿Se defiende el derecho a poder elegir y a tomar las propias decisiones?
- k) ¿Se cuestionan los estereotipos en las actividades y en el día a día del centro?

C.2.5. Las actividades que se realizan en el centro implican de forma activa a todas las personas favoreciendo su autonomía personal y la vida independiente.

- a) ¿Se motiva a las personas a que se hagan responsables de su propio aprendizaje?
- b) ¿Se cree que la motivación, el empeño, la tenacidad, son vitales para lograr progresos y mayor grado de autonomía?
- c) ¿Se proporciona información clara a las personas sobre las expectativas de aprendizaje en las actividades y en el centro?
- d) ¿El ambiente del centro, su organización y los recursos existentes contribuyen al aprendizaje y a la vida independiente?
- e) ¿Se favorece en las personas una progresiva autonomía para planificar su trabajo, regular su desempeño mientras lo realiza, y evaluar su actuación y los resultados obtenidos con el fin de introducir mejoras en situaciones futuras?
- f) ¿Se considera suficiente el apoyo y el «andamiaje» utilizado para ayudar a las personas a progresar en su aprendizaje, a la vez que les permite profundizar en su conocimiento y en las habilidades y competencias que ya poseen?
- g) ¿Se hacen explícitas las planificaciones a las personas usuarias para que ellos/as puedan trabajar a un ritmo más rápido si lo desean?
- h) ¿Son capaces las personas usuarias de utilizar diferentes recursos tecnológicos por ellos mismos?
- i) ¿Se enseña a las personas a organizar su trabajo?
- j) ¿Se enseña a las personas a hacer presentaciones de su trabajo y tanto individuales como en equipo?
- k) ¿Se motiva a las personas a que resuman lo que han aprendido?
- l) ¿Se enseña a las personas a revisar los resultados de su aprendizaje y el de sus compañeros?
- m) ¿Se consulta a las personas sobre el apoyo que necesitan?
- n) ¿Se consulta a las personas sobre la calidad de las actividades en las que participan?
- o) ¿Se involucra a las personas en el diseño del material de apoyo a las actividades para los compañeros?
- p) ¿Tienen las personas oportunidades para elegir entre actividades distintas?
- q) ¿Se identifican y se utilizan los intereses de las personas para construir a partir de ellos la planificación?
- r) ¿Se valoran y se tienen en cuenta los conocimientos previos de las personas?

C.2.6. Las actividades que se realizan en el centro utilizan todos los recursos que existen en la sociedad (espacios de ocio, asociaciones, empresas, servicios públicos, etc.)

- a) ¿Hay un registro actualizado de los recursos de la zona que pueden promover la vida independiente? Esto puede incluir:
 - Centros y recursos de la administración local, autonómica y nacional
 - Hospitales
 - Servicio de policía
 - Servicio de bomberos
 - Centros e instalaciones deportivas
 - Asociaciones de voluntarios
 - Museos, galerías de arte y archivos locales
 - Parques

- Centros locales religiosos
 - Representantes de los equipos comunitarios y Asociaciones
 - Empresas locales
 - Estaciones de trenes, aeropuertos, y servicios de autobuses
 - Sindicatos
 - Bibliotecas
 - Centros de estudio
 - Otros centros y universidades
 - Otros
- b) ¿Los miembros de las entidades locales participan en las acciones planificadas por el centro?
- c) ¿Las familias y otros miembros de la comunidad ayudan y apoyan en las acciones promovidas por el centro?
- d) ¿Participan los profesionales de la comunidad (servicios sociales, juez de paz, policía local,...) en las diferentes actividades promovidas por el centro?
- e) ¿En el centro se involucra a adultos en el apoyo de las personas usuarias que lo precisen?
- f) ¿Las personas que trabajan y viven en la zona actúan participan en las actividades que se ponen en marcha desde el centro?
- g) ¿El centro no promueve actividades que se pueden realizar en servicios normalizados y las que las personas usuarias puedan asistir?