

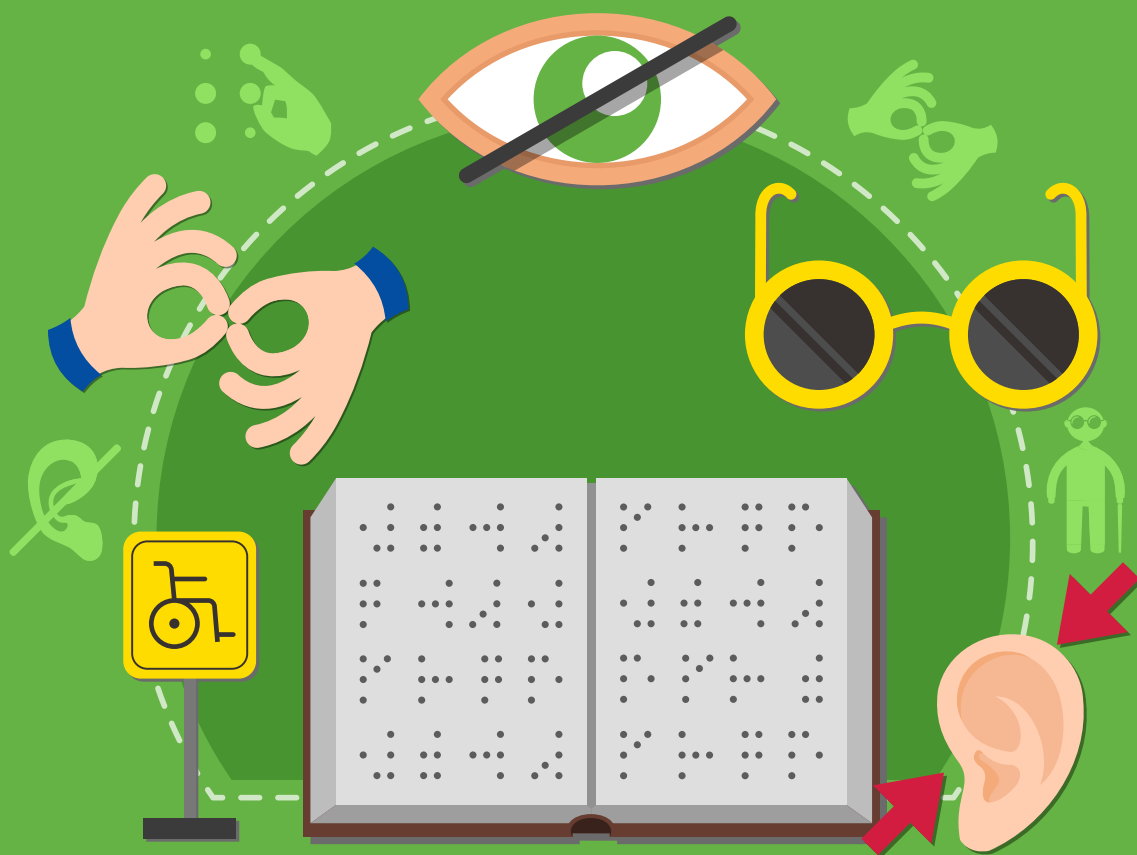
I • YOU •
WE • THEY •
CAN ✓

I, YOU, WE, THEY CAN

Proyecto de Colaboración Erasmus + KA2

MANUAL PARA EL ASESORAMIENTO DE PROFESIONALES SOCIALES, MÉDICOS Y EDUCADORES PARA TRABAJAR CON JÓVENES CON DISCAPACIDAD

HERRAMIENTAS INTERSECTORIALES PARA UN APOYO CENTRADO EN LA
COORDINACIÓN, INCLUSIÓN Y LA PARTICIPACIÓN (8 - 28 AÑOS)



Cofinanciado por la Unión Europea. Las opiniones y puntos de vista expresados son, sin embargo, exclusivamente de los autores y no reflejan necesariamente los de la Unión Europea ni los de la Agencia Nacional de Programas Educativos Europeos y Movilidad. Ni la Unión Europea ni la autoridad que concede la subvención se responsabilizan de ellas.

SOBRE EL CONSORCIO DEL PROYECTO Y SU AUTORÍA

Este manual se desarrolló en el proyecto Erasmus+ KA2 “I, You, We, They Can” (2025-2026).

Organización dirigente (autor): ONG Equality (Macedonia del Norte)

Socios del proyecto (contribuidores): IDEA - Ajuntament d'Alzira (España) y Reflections on Europe (Polonia).

El consorcio reúne experiencia complementaria en prácticas inclusivas, coordinación municipal, desarrollo de políticas y colaboración intersectorial. El manual está basado en investigación aplicada, asesoramiento profesional y visitas de estudio internacionales a Macedonia del Norte, España y Polonia.

Los contenidos reflejan su autoría y responsabilidad compartida entre organizaciones socias. Está diseñado como un recurso operacional para instituciones en educación, sanidad/rehabilitación y servicios sociales/comunitarios, pudiendo adoptarse a nivel institucional, municipal o nacional.

Fecha de publicación: Marzo 2026

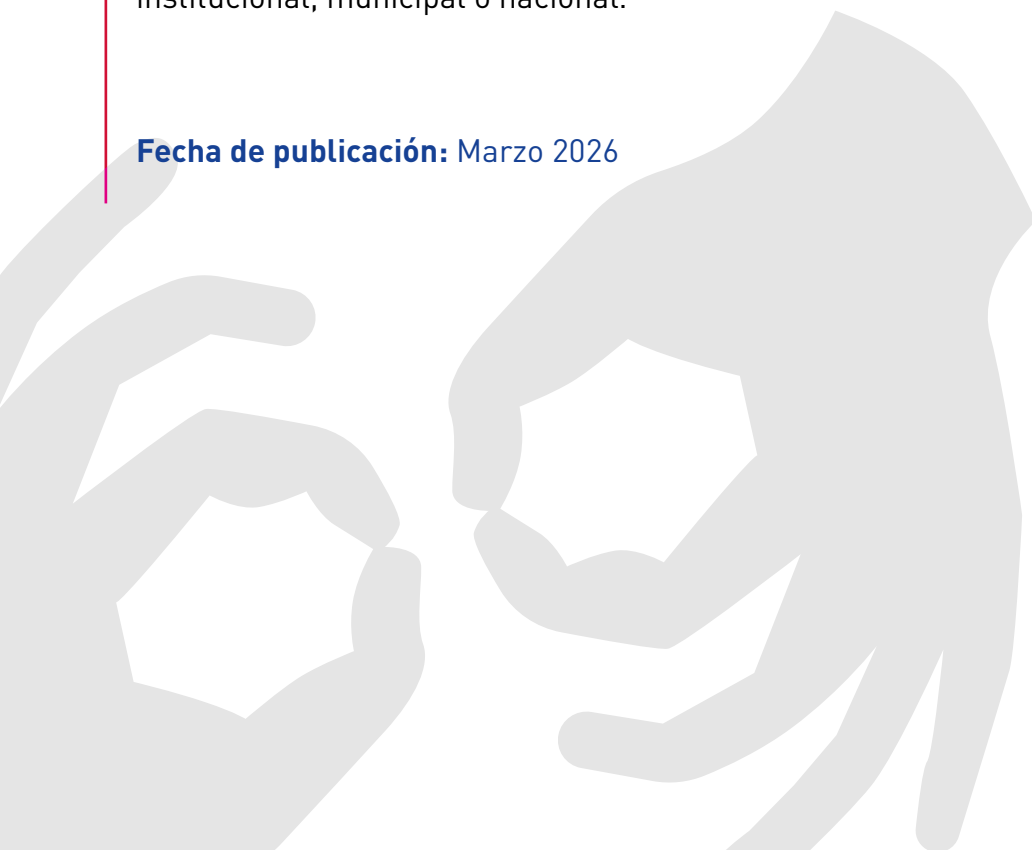


TABLA DE CONTENIDOS

RESUMEN EJECUTIVO	5
PARTE I - CONTEXTO, BASES Y MARCO ANALÍTICO	5
1. Introducción	5
1.1. Contexto del proyecto, objetivo y alcance	5
1.2. ¿Por qué se necesita ahora este manual?	6
1.3. ¿Qué cambios propone el manual en los tres sectores?	6
2. Metodología y base de conocimientos	6
2.1. Enfoque metodológico	7
2.2. Rol de las visitas de estudio internacionales como investigación aplicada	7
2.3. Encuestas pre-visitas de estudio y pruebas base	7
3. Accesibilidad, infraestructura y adaptabilidad	8
4. Colaboración interinstitucional	9
4.1. Quién debe colaborar y por qué?	10
4.2. Retos al implementar las políticas	10
4.3. Obstáculos a una colaboración eficaz	10
4.4. Solución propuesta: ir de la mala comunicación a la cooperación enfocada en resultados	10
5. Acercamiento a jóvenes con discapacidad: la perspectiva del prestador de servicios	11
5.1. De la diagnosis a las necesidades, los puntos fuertes y la participación	11
5.2. Checklists como herramientas de control de calidad	11
5.3. Mejora profesional continua y desarrollo de habilidades	11
6. Evaluación y Feedback	12
PARTE II - ORIENTACIÓN PRÁCTICA Y HERRAMIENTAS	12
7. Ámbito y definiciones clave para la práctica	13
8. La ruta intersectorial para un apoyo coordinado	13
8.1. ¿Por qué es necesaria una ruta común?	14
8.2. La ruta de las seis fases profesionales, explicada	14
8.3. Estándar mínimo de coordinación	14
9. Comunicación accesible y práctica enfocada en el relacionamiento	14
9.1. Estándar de acceso mínimo comunicativo	14
9.2. Comunicación con personas jóvenes	15
9.3. Comunicación con las familias y cuidadores	15
10. Apoyo conductual y prevención de crisis	15
10.1. Comprendiendo la conducta	15
10.2. Desintensificar en la práctica	15
10.3. Aprendiendo tras los incidentes	16
11. Orientación específica al sector	16
11.1. Educación	16
11.2. Sanidad y rehabilitación	16
11.3. Servicios social y comunitarios	16
12. Transiciones y continuidad de seguimiento	16

12.1. Escenario casuístico: Transición planeada vs transición no gestionada	16
13. Salvaguardas, consentimiento y compartir datos	17
14. Resumen del set de herramientas	17
PARTE III - SET DE HERRAMIENTAS PROFESIONALES, CHECKLISTS Y GUÍAS DE SEGUIMIENTO .	18
15. Introducción a los sets de herramientas	18
RESULTADOS Y BASE DE EXPERIENCIAS	18
1) Patrones recurrentes de prácticas negativas (entre países)	18
2) Cómo apoyan las herramientas a los profesionales (de primera línea)	19
3) Cómo el set de herramientas apoya soluciones sistémicas (institucionale).....	19
SECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y PATRONES	19
RESUMEN PROGRAMA DEL PACK DE HERRAMIENTAS (calendario de coordinación planificada).....	20
Patrón clave del horario (uno por caso)	20
HERRAMIENTAS Y PATRONES (de uso inmediato)	20
S1 - Checklist de Estándares Mínimos de Inclusión (Prueba de Calidad)	20
F1 - Plan de Apoyo Compartido (Fuente Única Necesaria)	21
R1 - Registro de Acciones (Log de Continuidad y Responsabilización)	23
R2 - Registro de Resultados y Metas (cada 6-8 semanas)	23
F2 - Registro de Reuniones Interdisciplinarias (30-45 min, centrado en resultados).....	24
F3 - Conducta y plan de prevención de crisis (Preventivo, no punitivo)	25
F4 - Plan de Transición Continuada (12-24 meses antes de cambios)	26
S2 - Autorreflexión Institucional (Anual/tras cambios).....	27
CHECKLIST DE PRÁCTICAS INCLUSIVAS	29
CONCLUSIÓN FINAL	30

RESUMEN EJECUTIVO

La inclusión educativa y sanitaria/de rehabilitación, así como el apoyo social y comunitario suelen operar en paralelo, y no como un coordinado sistema. El problema entre los contextos asociados no es la falta de políticas, servicio o compromiso profesional - es la falta de una rutina operacional practicable que conecte a las instituciones en torno a una persona joven. Esto resulta en las familias frecuentemente volviéndose coordinadores, en el apoyo dependiendo de benevolencia individual y en los resultados decayendo muy abruptamente durante transiciones (cambios escolares, el paso de servicios pediátricos a adultos, y empezar formación profesional, educación superior o a trabajar).

Lo que propone este manual es una forma práctica y de carga reducida para tornar obligaciones existentes y conocimientos profesionales a una práctica cotidiana consistente entre los tres sectores. Proporciona:

- **Un modelo de coordinación** basado en un plan de apoyo compartido, un coordinador designado, encuentros cortos interdisciplinarios según se necesiten, y revisiones enfocadas en los resultados cada 6-8 semanas.
- **Herramientas:** patrones de una página (planes, checklists, informes de reunión, seguimiento, herramientas de crisis y transición) que hacen decisiones, responsables, fechas de entrega y pruebas visibles y transferibles entre cambios de personal.
- **Estándares mínimos** que pueden aplicarse bajo distintos niveles de recursos: un estándar mínimo de coordinación y un estándar mínimo de comunicación accesible (para que la participación, el consentimiento y la dignidad estén siempre protegidos).

Nota clave: Este manual no requiere reformas legales. Opera con obligaciones existentes mediante una rutina mínima de coordinación que las instituciones pueden empezar a utilizar de inmediato.

A quién va dirigido: directores escolares y grupos de apoyo, coordinadores municipales, ministerios y líderes políticos, y profesionales de primera línea en educación, sanidad/rehabilitación y servicios sociales y comunitarios. El manual puede adoptarse a nivel institucional como una rutina (estándar mínimo) y usarse en casos reales mediante el set de herramientas.

PARTE I - CONTEXTO, BASES Y MARCO ANALÍTICO

1. Introducción

Este manual fue desarrollado en el proyecto Erasmus+ KA2 “**I, You, We, They Can**” (2025-2026), dirigido por la ONG **Equality** (Macedonia) en colaboración con **IDEA - Ajuntament d’Alzira** (España) y **Reflections on Europe** (Polonia). La colaboración combina experiencias complementarias: la práctica tradicional de Equality en inclusión y apoyo a la discapacidad, la experiencia de coordinación municipal de IDEA en Alzira y la Comunidad Valenciana, y la perspectiva en políticas, reformas educativas y colaboración transeuropea de Reflections on Europe. Juntos, los socios elaboraron un manual que es tanto útil para proveedores y fiable para las instituciones responsables de organizar servicios inclusivos.

1.1. Contexto del proyecto, objetivo y alcance

El proyecto responde a una realidad europea compartida: aunque las políticas apoyan la

inclusión cada vez más, la práctica habitual sigue siendo inconsistente en educación, sanidad/rehabilitación y servicios sociales. El objetivo de este proyecto, y este manual, es mejorar la aptitud profesional en los tres sectores para que el apoyo a jóvenes con discapacidad y necesidades educativas especiales (NEE, de 8 a 28 años) sea coordinado, accesible y enfocado en la participación. El manual está diseñado para utilizarse en dos niveles: asesorando a profesionales en casos reales, y a gestores e instituciones al estructurar procedimientos que mejoran la consistencia y continuidad.

1.2. ¿Por qué se necesita ahora este manual?

En la práctica, el obstáculo más frecuente es la falta de un sistema viable que conecte los servicios. Los jóvenes y sus familias suelen recibir apoyo como una secuencia de actos aislados - citas, decisiones escolares, derivaciones - sin un plan compartido que siga a la persona a través de las instituciones. Durante el proyecto, los socios observaron el mismo patrón repetirse: los servicios existen, pero la coordinación de estos falla a nivel operacional. Esto crea desigualdad de acceso, aumenta la carga a las familias, y hace que los resultados dependan de profesionales concretos en vez de estándares institucionales. La necesidad existente es más obvia en periodos de transición: cambios escolares, pasar de servicios pediátricos a adultos, y empezando formación profesional, educación superior o a trabajar.

1.3. ¿Qué cambios propone el manual en los tres sectores?

El manual propone un cambio sistemático en su dirección, pero realístico en su implementación: **de un apoyo fragmentado a un apoyo coordinado y enfocado en la participación**. Esto implica redirigir la atención profesional de “qué servicio se ofrece” hacia “qué mejora la participación” y “cómo cooperan las instituciones para mantener esa mejora”.

SECTOR	ACTUALIDAD	OBJETIVOS
Educación	De una inclusión basada en la presencia a una participación significativa en la vida escolar y el aprendizaje.	Ajustes razonables; comunicación accesible; planes compartidos y apoyo coordinado con servicios sanitarios/ de rehabilitación y servicios sociales/ comunitarios.
Sanidad y rehabilitación	De resultados clínicos aislados a objetivos funcionales en su contexto.	Recomendaciones sujetas a ámbitos reales de la vida cotidiana (escuela, hogar, comunidad); acciones prácticas alineadas con otros sectores; consistencia y seguimiento completo.
Servicios sociales y comunitarios	De manejo administrativo y derivaciones a continuidad activa y apoyo inclusivo.	Continuidad coordinada, inclusión y apoyo a la transición; aislamiento reducido; prevención a la resignación de los servicios; participación sostenida.

2. Metodología y base de conocimientos

El manual está basado en la investigación, la consulta profesional y la observación directa de entornos reales de servicio entre las regiones colaboradoras. La finalidad de la metodología es asegurar que el manual refleja lo que los profesionales enfrentarán y lo que puede implementarse aunque los recursos sean limitados.

2.1. Enfoque metodológico

Desarrollado mediante un enfoque cualitativo, participativo y comparativo basado en la investigación de inclusión y discapacidad relevantes - marcos de apoyo, análisis de prácticas nacionales y locales en los tres sectores, y consultoría estructurada con profesionales, jóvenes con discapacidad y sus familias. Los socios compararon las prácticas en distintos contextos para identificar lo que consistentemente mejora resultados y lo que socava la inclusión. Los borradores se examinaron y se refinaron mediante colaboraciones de expertos y feedback de los socios para asegurar su claridad, facilidad de uso y coherencia entre sectores.

La metodología prioriza resultados prácticos: transformar los hechos comprobados y la experiencia en una guía que puede usarse para el trabajo profesional cotidiano - pasos claros, checklists cortas, patrones, todo anclado en obstáculos reales observados.

2.2. Rol de las visitas de estudio internacionales como investigación aplicada

Las visitas de estudio internacionales en “I, You, We, They Can” se diseñaron como investigación aplicada a entornos de servicio reales - no como “viajes de estudios”. En las tres ubicaciones, grupos mixtos de servicios educativos, sanitarios y sociales compararon prácticas, compararon rutinas de coordinación, y tradujeron lo que funcionó (y lo que falló) en herramientas replicables y estándares mínimos.

Visita de estudio 1 - Skopje (Macedonia del Norte), acogida por la ONG Equality - La visita a Skopje demostró la práctica entregada bajo escasez de recursos y un patrón recurrente de familias realizando la labor de coordinación entre instituciones. Las charlas de los socios con interesados locales y nacionales, así como las observaciones de campo en ámbitos de servicio, reforzaron el enfoque del manual en adaptaciones de bajos recursos, estándares mínimos operacionales y un solo plan compartido que reduce la carga a las familias.

Visita de estudio 2 - Alzira y Comunidad Valenciana (España), acogida por IDEA - Ajuntament d'Alzira. La visita destacó la fuerza de la responsabilidad municipal y procedimientos entre sectores más transparentes. Los socios observaron colaboración estructurada interdisciplinaria e itinerarios de inclusión conectados a habilidades/empleabilidad, y obtuvieron ejemplos de innovación práctica para acceder a información y servicios en ocasiones de perturbaciones graves. Estas reflexiones reforzaron la rutina “un plan compartido + un coordinador + revisiones regulares” del manual.

Visita de estudio 3 - Kielce y Świętokrzyskie Voivodeship (Polonia), acogida por Reflections on Europe. La visita demostró gran experiencia por parte de especialistas y ecosistemas de inclusión municipales que conectan educación, apoyo social, cultura y formación laboral. También confirmó que el flujo de información y la planificación de transiciones (especialmente de la escuela a la adultez) siguen siendo puntos débiles frecuentes - respaldando el énfasis del manual en compartir información estructuradamente, herramientas de transición y revisiones de resultados.

2.3. Encuestas pre-visitas de estudio y pruebas base

Antes de las visitas de estudio internacionales, grupos socios realizaron encuestas breves con profesionales, jóvenes con discapacidad y sus familias. Las encuestas sirvieron para establecer una base de referencia de necesidades y conocimiento básico para seleccionar las áreas de enfoque en las visitas de estudio y para diseñar las herramientas en este manual. Cruzando contextos, las respuestas convergen en las mismas deficiencias de implementación: acceso comunicativo, habilidades prácticas de inclusión, coordinación intersectorial débil y un limitado seguimiento enfocado en resultados.

SUJETO/ HALLAZGO	RESUMEN BÁSICO
Habilidades y capacidad de formación	Las habilidades y el entrenamiento están presentes pero desnivelados; muchos informan de confianza parcial y solicitan métodos prácticos y basados en casos reales (de fácil lectura, Comunicación Aumentativa y Alternativa - AAC, ajustes sensoriales, comunicación respetuosa, rutinas de comunicación utilizables).
Coordinación	Los servicios suelen funcionar en paralelo, aumentando la carga a las familias y empeorando la continuidad.
Comunicación y actitudes	Barreras de comunicación y actitud suelen ser más disruptoras que las físicas, sobre todo en educación, sanidad y rehabilitación.
Base referencial de Macedonia del Norte	Satisfacción media de usuarios: 2,88/5 ; el apoyo más débil percibido entre gente con discapacidad intelectual, neurológica y compleja.
Base referencial de Polonia	Sistema de apoyo saturado y fragmentado; acceso y seguimiento dependen mucho de capacidad local y benevolencia informal.
Base referencial de España	Gran concienciación de obligaciones legales, pero deficiencia al ponerse en práctica; participación/divulgación puede ser una barrera.

Estos hallazgos base se utilizaron como punto de partida para diseñar el proceso de trabajo del manual: un plan compartido, un estándar mínimo de entrada, revisiones programadas cada 6-8 semanas, y un registro de acciones con responsables, fechas límite y pruebas. Dicho de otra forma, las herramientas transforman necesidades identificadas en rutinas profesionales repetibles y procedimientos institucionales.

3. Accesibilidad, infraestructura y adaptabilidad

Esta sección marca la base para prácticas inclusivas: la accesibilidad debe entenderse como un prerrequisito, no una "solución extraordinaria". También reconoce que la infraestructura presente puede ser muy variada y que el manual debe seguir siendo de uso sin importar el contexto, sin bajar sus estándares. El objetivo es hacer la inclusividad práctica y consistente incluso cuando los recursos escasean.

La accesibilidad es la base de la participación - La accesibilidad comunicativa es clave, puesto que sin ella no hay consentimiento informado, participación fiable o planificación compartida. La accesibilidad incluye el entorno (ruidos, condiciones sensoriales, predictibilidad), acceso digital (formatos de información), y acceso actitudinal (interacciones respetuosas, ausencia de estigmas). Por ello, el manual conecta la accesibilidad no solo a sus herramientas, si no también al comportamiento profesional, los procedimientos institucionales y cómo se organizan los servicios.

Realidad de infraestructuras y por qué importa la adaptabilidad - Entre las regiones socias, se dan diferencias en infraestructura significativas: desde la disponibilidad de especialistas, el acceso a tecnología de apoyo, las oportunidades de entrenamiento para el personal, y la

madurez de los mecanismos de cooperación, todas difieren. En su lugar, el manual define lo que siempre debe protegerse (dignidad, acceso, coordinación) y demuestra cómo adaptar los métodos utilizados a su contexto. La adaptabilidad es reconocida como una competencia básica: ajustando estrategias sin reducir los derechos de la persona joven y sin excluirla.

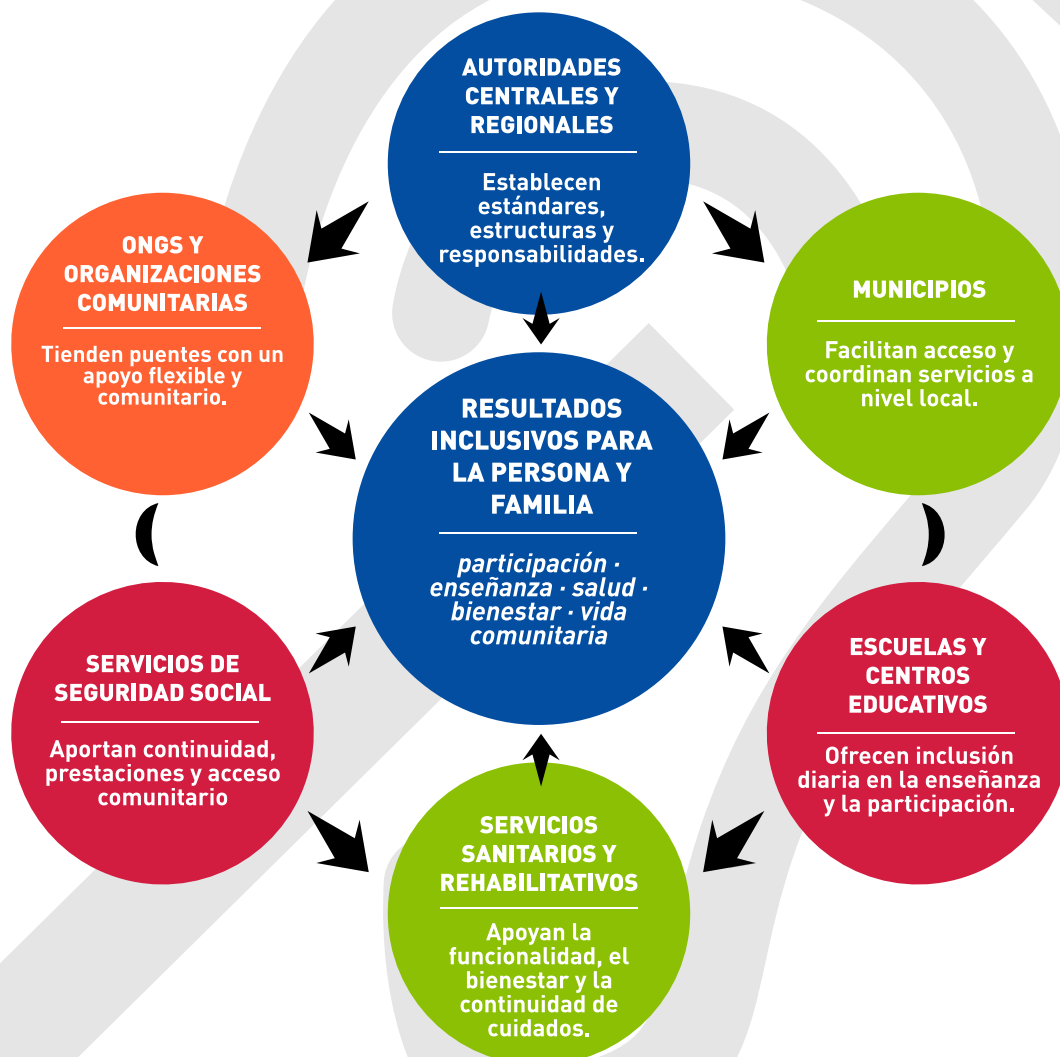
Estándar mínimo operacional - Con tal de evitar que la “inclusividad” dependa de esfuerzos individuales, el manual define un estándar mínimo operacional que las instituciones pueden implementar incluso bajo limitaciones. Donde los recursos escasean, el manual prioriza los ajustes de bajo coste y alto impacto: rutinas estructuradas, cambios ambientales, una clara separación de roles y comunicación intersectorial consistente.

4. Colaboración interinstitucional

Los retos coordinativos suelen describirse en abstracto, pero los profesionales necesitan mecanismos concretos. El manual no trata a la colaboración como una “competencia transversal”, si no como una estructura operacional que puede diseñarse y mejorarse.

ECOSISTEMA DE APOYO INCLUSIVO

Roles que determinan inclusión accesible y cotidiana.



4.1. Quién debe colaborar y por qué?

Un apoyo eficaz requiere cooperación entre niveles institucionales.

Fig. 1 - ECOSISTEMA DE APOYO INCLUSIVO

Cuando todos los agentes pertinentes trabajan de manera independiente, los jóvenes reciben un apoyo fragmentados; cuando trabajan de objetivos y herramientas compartidas, la inclusión se torna consistente y sostenible.

4.2. Retos al implementar las políticas

Entre contextos socios, la barrera principal no es la falta de políticas, si no la implementación desigual - aptitudes profesionales limitadas, responsabilidades fragmentados interinstitucionalmente, disponibilidad inconsistente de servicios y seguimiento deficiente pueden tornar un compromiso legal a un “derecho sobre el papel” en vez de la práctica diaria. A nivel referente, la Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (CRPD en inglés) requiere inclusión eficaz en enseñanza y vida comunitaria, así como participación significativa en la toma de decisiones, fijando un estándar claro contra la segregación y los modelos pasivos de “entrega de servicios”.

España tiene una fuerte base jurídica con la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Real Decreto Legislativo 1/2013), pero su implementación puede diferir entre territorios y servicios debido a una prestación descentralizada y capacitación local variable (personal, entrenamiento, rutinas de coordinación). Polonia ancla los deberes del sistema escolar en la Ley de Educación (Prawo oświatowe del 14 Diciembre 2016), pero la inclusión a nivel práctico y el apoyo coordinado siguen dependiendo de que las instituciones operacionen sus responsabilidades más allá del cumplimiento formal (planificación compartida, acceso comunicativo, continuidad entre servicios). Macedonia del Norte promovió reformas con la Ley de Protección Social (2019) y la Ley de Educación Primaria (2019), así como futuras estrategias preparadas por el Ministerio de Educación, si bien su implementación sigue enfrentándose a recursos municipales desiguales y una disponibilidad limitada de personal entrenado y rutinas interinstitucionales consistentes.

Una laguna observable en común es la diferencia entre “lo dicen las políticas” y “lo que hacen los servicios”. El manual no pretende reemplazar a las políticas, si no ofrecer mecanismos prácticos que ayuden a las instituciones a implementarlas mediante rutinas diarias.

4.3. Obstáculos a una colaboración eficaz

En la práctica, la colaboración cae de formas predecibles: las instituciones crean planes paralelos desalineados, la información o no se comparte o se comparte sin motivo, no hay coordinador único y la presión de los plazos desalienta la comunicación. El resultado son familias que repiten la misma información entre servicios y crisis que se intensifican porque no se dió una coordinación temprana. Estos obstáculos son sistemáticos, no particulares, y por ello requieren una solución estructural.

4.4. Solución propuesta: ir de la mala comunicación a la cooperación enfocada en resultados

El manual propone un modelo de colaboración pragmático diseñado para condiciones realistas:

un plan compartido, un solo coordinador designado, reuniones interdisciplinarias cortas en un programa fijo, con revisiones enfocadas en los resultados a intervalos acordados. Este modelo reemplaza la comunicación informal que depende del individuo, con una estructura mínima pero estable. Está diseñado para reducir la información duplicada, evitar lagunas y mantener el enfoque centrado en resultados participativos más que en procesos administrativos.

5. Acercamiento a jóvenes con discapacidad: la perspectiva del prestador de servicios

Los profesionales deben comprender que no basta con “prestar servicios”, puesto que su actitud afecta la dignidad, el compromiso y la participación. Por esto, el manual promueve un método profesional consistente intersectorial, anclado en comunicación accesible y planificación compartida.

5.1. De la diagnosis a las necesidades, los puntos fuertes y la participación

La diagnosis puede ser útil cuando se necesita entender las necesidades de apoyo, pero nunca deberían definir las soluciones. Una práctica efectiva empieza conociendo los puntos fuertes de la persona joven, sus preferencias y objetivos participativos, y solo entonces se identifican las barreras que reducen la participación (barreras comunicativas, barreras de entorno, barreras de actitud y barreras sistemáticas). Este método es particularmente necesario para personas jóvenes con necesidades de apoyo complejas o combinadas, donde una perspectiva de servicio cerrada puede conllevar exclusión o crisis recurrentes. Las familias son reconocidas como socios clave para comprender el contexto, pero los sistemas profesionales deben cargar la responsabilidad de coordinación.

5.2. Checklists como herramientas de control de calidad

Dado que la incoherencia es un problema clave, el manual incluye checklists que ayudan a los equipos a implementar un estándar mínimo de forma fiable. Estas herramientas ayudan al equipo a comprobar el acceso comunicativo, estructurar la planificación compartida, documentar responsabilidades y revisar resultados. Las checklists son una estructura de apoyo, no una tarea burocrática: su objetivo es reducir riesgos, prevenir la exclusión y mejorar la continuidad.

5.3. Mejora profesional continua y desarrollo de habilidades

La comunicación accesible y respetuosa no es una habilidad individual: es **una responsabilidad institucional y sistemática** que debe mantenerse mediante **un desarrollo profesional continuo**. Las necesidades comunicativas cambian según la edad (8 a 28), las opciones y los perfiles de discapacidad, así que los profesionales requieren oportunidades frecuentes para mejorar sus competencias.

Estándar mínimo a mantener por instituciones/autoridades: Cada profesional debe tener acceso a (a) **entrenamiento anual** en comunicación inclusiva y accesibilidad, (b) **supervisión práctica/orientación** (comentario de casos, entrenamiento, feedback de los pares) y (c) al menos una mejora de capacidades básica en **SAAC, Lectura fácil, ajustes sensoriales/de entorno y comunicación de de-intensificación**.

OPORTUNIDAD DE HABILIDADES	LO QUE INCLUYE (EJEMPLOS PRÁCTICOS)
Apoyo Nacional / Regional / Local	Formación acreditada; campamentos intersectoriales (educación-sanidad-social) municipales/regionales; participación en conferencias e intercambio de conocimientos; redes profesionales / comunidades de prácticas respaldadas.
Apoyo Institucional	Introducción al nuevo personal; entrenamiento interno o subcontratado; comentario frecuente de casos usando las herramientas del manual; observación de pares; tiempo de aprendizaje protegido (no "trabajo extra").
Asociaciones Externas	Cooperación con ONGs, universidades, asociaciones profesionales y centros especializados; prestación enfocada de entrenamiento; sesiones conjuntas intersectoriales para aumentar coherencia y reducir costes.

6. Evaluación y Feedback

En sistemas inclusivos, la mejora depende de mecanismos de feedback: los servicios se ajustan cuando no se alcanzan los objetivos, y los métodos eficaces se refuerzan y se comparten, aplicándose en todas las tres regiones, o replicándose no solo en un contexto de la UE, si no también a otros países del continente europeo e influenciando el desarrollo y el éxito de las prácticas sistemáticas de forma positiva. Por ello el manual incluye un método de evaluación mínimo enfocado en lo que más importa: participación, accesibilidad, continuidad y dignidad.

La evaluación de base en tres fuentes complementarias:

1. Feedback de profesionales (cambios en la práctica, coordinación, confianza).
2. Feedback de gente joven y sus familias (acceso, participación, respeto).
3. Resultados indicativos que son simples de revisar regularmente (participación/asistencia, reducción de crisis, continuidad del apoyo).

Este método apoya tanto la enseñanza profesional como la responsabilidad institucional.

PARTE II - ORIENTACIÓN PRÁCTICA Y HERRAMIENTAS

La orientación práctica y herramientas traducen el marco analítico presentado en la Parte I a una **medida profesional concreta**. Mientras que la Parte I explica *por qué* es necesario un apoyo inclusivo y coordinado y *qué* retos sistemáticos deben enfrentarse, la Parte II se centra en *cómo* los profesionales y las instituciones pueden trabajar de forma diferente en la práctica cotidiana.

La orientación de esta parte es intencionalmente **intersectorial**. Reconoce que la educación, la sanidad/rehabilitación y la seguridad social operan en ámbitos distintos si bien comparten la responsabilidad de una misma persona joven. Las herramientas y los métodos aquí presentados están diseñados para usarse en conjunto, adaptándose a las condiciones locales, y aplicándose consistentemente entre instituciones.

La información de esta sección proviene de la experiencia de los socios y las visitas de estudio coordinadas por la ONG **Equality**, por **IDEA - Ajuntament d'Alzira** y por **Reflections on Europe**, asegurando que la orientación refleja entornos de servicio reales y no modelos idealizados.



Fig. 2 - La ruta de los seis pasos profesionales

7. **Ámbito y definiciones clave para la práctica**

Antes de introducir herramientas y procedimientos, es esencial clarificar cómo se usan los términos clave en el trabajo profesional cotidiano. La comprensión mutua evita malentendidos y previene interpretaciones contradictorias entre sectores o apoya métodos de servicio a beneficiarios.

El manual se aplica a **personas jóvenes de entre 8 a 28 años** con discapacidad física, sensorial, intelectual, psicosocial o múltiple y/o necesidades educativas especiales (NEE). El rango de edad refleja la realidad de que las necesidades de apoyo no terminan con la educación obligatoria y que la transición a la adultez requiere atención estructurada.

Por razones prácticas, utilizamos las siguientes fases de desarrollo:

- **8 a 12 años:** la base de la enseñanza, comunicación y participación temprana, con una fuerte participación de la familia.
- **13 a 17 años:** adolescencia, desarrollo de la identidad, consideraciones de conducta y salud mental, autonomía creciente.
- **18 a 28 años:** transición a la adultez, educación adicional, empleo, vida independiente o con apoyo.

Términos clave como *participación*, *accesibilidad*, *ajustes razonables*, *plan de apoyo compartido* y *coordinador de caso* se usan consistentemente entre sectores para asegurar su alineación.

8. **La ruta intersectorial para un apoyo coordinado**

La ruta intersectorial para un apoyo coordinado aporta una acción secuencial común sin importar el *ámbito* desde el que la persona joven se acerque al sistema.

8.1. ¿Por qué es necesaria una ruta común?

En sistemas fragmentados, el apoyo depende de quién inicie la acción y de cuán persistentes sean las familias. Una ruta compartida limita las variantes al aportar una estructura predecible que los profesionales pueden seguir, incluso bajo presiones de plazos.

8.2. La ruta de las seis fases profesionales, explicada

- **Identificar y comprometerse**
Puede iniciar por un colegio, una clínica, servicio social o una ONG. En esta fase, el acceso comunicativo debe revisarse de inmediato.
- **Comprender las necesidades y el contexto**
Los profesionales analizan en común los puntos fuertes, las preferencias, los objetivos participativos y las barreras. Esta fase pasa de la diagnosis a incluir factores sociales y de entorno.
- **Planear juntos**
Se crea un **Plan Compartido de Apoyo**, o se actualiza. Se acuerdan las responsabilidades y la cronología intersectorial.
- **Prestar apoyo coordinado**
Cada sector implementa su parte del plan en línea con los otros, evitando acciones contradictorias.
- **Revisar y ajustar**
Revisión de resultados en los intervalos acordados (normalmente cada 6-8 semanas), y se adapta el plan si la participación no mejora.
- **Planear transiciones**
Se anticipan con tiempo las transiciones entre fases o sistemas, garantizando la continuidad.

8.3. Estándar mínimo de coordinación

Para que la ruta sea operacional, el manual define un estándar mínimo:

- Un plan compartido,
- Un único coordinador designado,
- Al menos una reunión interdisciplinaria cuando aumente la complejidad,
- Decisiones documentadas en lenguaje accesible,
- Una fecha de revisión clara.

Este estándar puede alcanzarse en la mayoría de contextos y evita depender de coordinación informal o dependiente de individuos.

9. Comunicación accesible y práctica enfocada en el relacionamiento

La comunicación accesible es la base de la confianza, la participación y el apoyo efectivo. Esta sección explica cómo las instituciones y los profesionales pueden incorporar la accesibilidad en la práctica cotidiana.

9.1. Estándar de acceso mínimo comunicativo

Antes de que se tomen decisiones, los profesionales deberían asegurarse de que:

- Las decisiones priorizan la habilidad de la persona joven de aprender, comunicarse y vivir independientemente/codependientemente,
- Se ha identificado la manera preferible de comunicarse de la persona joven,
- El lenguaje y el formato se han adaptado a sus necesidades,
- Se han considerado factores sensoriales y de entorno,
- Se ha confirmado activamente la comprensión,
- Se ha dado suficiente tiempo para responder.

Estos pasos no son ajustes opcionales, son esenciales para una práctica ética y efectiva.

9.2. Comunicación con personas jóvenes

Se espera de los profesionales que se dirijan directamente a la persona joven, que expliquen las opciones con claridad, y que apoyen todos los medios disponibles para su expresión (habla, ilustraciones, AAC, comportamiento). La comunicación respetuosa aumenta la participación y reduce la alteración emocional.

9.3. Comunicación con las familias y cuidadores

Las familias deberían ser informadas con transparencia y tratadas como socios, pero no debería esperarse que compensen la fragmentación del sistema. Los profesionales deberían clarificar los roles, reconocer el estrés, aportar información accesible y asegurar el seguimiento. El lenguaje disciplinario y las expectativas poco realistas deben evitarse.

Las instituciones son responsables de asegurar que todo el personal reciba entrenamiento en comunicación inclusiva y que formatos accesibles estén disponibles para la práctica cotidiana.

10. Apoyo conductual y prevención de crisis

El apoyo conductual y la prevención de crisis encaran uno de los mayores retos de la práctica: responder a la alteración emocional y el comportamiento que hace difícil prestar servicios. El manual nivela la orientación aquí ofrecida intencionalmente para prevenir crisis y ofrecer directivas claras.

10.1. Comprendiendo la conducta

Entendemos la conducta como una forma de comunicar que no se están supliendo ciertas necesidades, una forma de reaccionar a elementos estresantes del entorno o la falta de apoyo adecuado. Ver la conducta de esta forma evita la exclusión y que las crisis se intensifiquen.

10.2. Desintensificar en la práctica

La distensificación efectiva sigue una secuencia clara:

- los profesionales deben regular su propia reacción,
- se reducen las exigencias,
- se protege la dignidad y la seguridad,
- se restaura la conexión y la comunicación.

10.3. Aprendiendo tras los incidentes

Tras un incidente, los equipos deberían revisar lo que empeoró la alteración, lo que ayudó con ella, y lo que debe cambiar. El enfoque es aprender y prevenir, no disciplinar.

Las reacciones disciplinarias, la exclusión rutinaria y practicar sujeciones por conveniencia han sido identificadas como prácticas a evitar.

11. Orientación específica al sector

La sección específica al sector clarifica cómo contribuye cada sector al plan compartido sin romper su mandato profesional.

11.1. Educación

Los profesionales de educación son responsables de posibilitar la participación en el aprendizaje y la vida escolar. Esto incluye la adaptación de tareas y entornos, prevenir la exclusión, coordinarse con otros sectores y apoyando las transiciones entre cursos y escuelas. Será un enfoque intuitivo y complementario a las prácticas educativas de inclusión sistemáticas.

11.2. Sanidad y rehabilitación

Los profesionales sanitarios y de rehabilitación conectan la evaluación clínica a la participación diaria. Las recomendaciones deberían ser entendibles, factibles y coordinadas con la educación y los servicios sociales. Deberían proporcionar nuevas oportunidades para implementar nuevos métodos de rehabilitación, y así posibilitar la mejora en la calidad de vida, como una prioridad sistemática a incorporar de manera oportuna.

11.3. Servicios social y comunitarios

Los servicios sociales apoyan la inclusión más allá de las instituciones al posibilitar el acceso a recursos comunitarios, salvaguardando la dignidad, y fijando el seguimiento continuo en las transiciones a la adultez. Nuevos modelos de colaboración entre servicios sociales y comunitarios deberán incluir a expertos y organizaciones con una experiencia muy específica y desarrollada con tal de ofrecer asistencia a las soluciones sistemáticas.

Entre todos los sectores, la coordinación y la comunicación son responsabilidades profesionales.

12. Transiciones y continuidad de seguimiento

Las transiciones son puntos de riesgo predecibles. Esta sección destaca que las transiciones deben planearse con antelación, coordinarse entre sectores, y apoyarse hasta que las nuevas disposiciones estén completamente asentadas.

Los profesionales deberían anticipar las transiciones con entre 12 a 14 meses de antelación, involucrando a todos los servicios relevantes, y asegurándose de que la información sea transferida con consentimiento. Se desaconsejan explícitamente prácticas como el corte abrupto de servicios y los “relevos sin reuniones”.

12.1. Escenario casuístico: Transición planeada vs transición no gestionada

Este escenario ilustra cómo la misma persona joven puede tener experiencias con resultados muy diversos dependiendo en si se planeó la transición con anticipación y coordinación o si se dejó para un relevo tardío e informal. Puede usarse en el aprendizaje y las reuniones interdisciplinarias como un corto ejercicio de reflexión.

BUENA PRÁCTICA DE TRANSICIÓN (CONTINUIDAD PLANIFICADA)	PRÁCTICA DEFICIENTE DE TRANSICIÓN (RELEVO SIN CONTINUIDAD)
<p>Alexandra (17) va del primer ciclo de secundaria al segundo ciclo de secundaria. 12 meses antes del cambio, el centro escolar, el proveedor sanitario/de rehabilitación y el servidor social municipal designan a un coordinador y empiezan F4 (Plan de Transición Continuada). Documentan lo que “funciona” (perfil comunicativo, ajustes sensoriales, apoyo educacional, advertencia de signos tempranos de crisis) y programan una reunión conjunta con el equipo del nuevo centro escolar. El apoyo continúa hasta que la primera revisión en el nuevo entorno confirma su estabilidad (6 a 8 semanas).</p>	<p>La transición de Alexandra se planea muy tardíamente (unas semanas antes de empezar en el nuevo centro escolar). No hay un coordinador designado o una reunión conjunta. La información se transfiere de manera informal (emails sin estructura, consentimiento ausente, sin una página clara de “lo que funciona”). El apoyo anterior termina el último día en el centro anterior aunque el entorno siguiente no está preparado.</p>
<p>Resultado: Alexandra empieza en el nuevo centro escolar con rutinas predecibles y comunicación accesible desde el primer día. Su asistencia es estable, incidentes por alteración disminuyen, y la carga familiar se reduce porque los responsables y los plazos son claros.</p> <p>Herramientas utilizadas: F4 (metas planificadas + salvaguarda de continuidad), S1 (estándares mínimos al primer ingreso/primer reunión), F1 (plan compartido actualizado), R1 (actos con responsables/plazos), R2 (decisión de primera revisión).</p>	<p>Resultado: Alexandra se ausenta varios días, se altera por las nuevas exigencias y la sobrecarga sensorial, y la familia se ve forzada a explicar y re-explicar la situación. Se programa una reunión de crisis sólo tras haberse intensificado, y se considera exclusión como “solución”.</p> <p>Pasos típicos de recuperación: empezar S1 de inmediato, planear una reunión de F2 en 5 días laborables, establecer/restablecer F1+R1, y poner en marcha F3 si los incidentes se repiten; empezar F4 aunque sea tarde para prevenir un declive peor.</p>

13. Salvaguardas, consentimiento y compartir datos

Salvaguardar es una responsabilidad compartida. Los profesionales deben permanecer al tanto de riesgos, asegurar consentimiento y autorización, y compartir información con responsabilidad. Compartir datos debería hacerse con una finalidad pertinente, proporcional y documentada, equilibrando la seguridad con la cooperación efectiva.

14. Resumen del set de herramientas

El manual incluye un set de herramientas estructuradas que consiste de planes compartidos, agendas de reuniones, herramientas de comunicación y conducta, planes de transición, rastreadores de resultados, checklists y prácticas a usar o a evitar. Cada herramienta está diseñada como una sola página, adaptable y útil intersectorialmente.

PARTE III - SET DE HERRAMIENTAS PROFESIONALES, CHECKLISTS Y GUÍAS DE SEGUIMIENTO

15. Introducción a los sets de herramientas

Los sets de herramientas siguientes están diseñados para apoyar a profesionales e instituciones **a implementar el manual de una manera consistente, medida y sostenible**. Si las secciones anteriores explicaron *cómo* trabajar de forma inclusiva y colaborativa, esta parte se enfoca en *cómo asegurarse de que el trabajo se está poniendo en práctica*, mejorando con el tiempo, y produciendo resultados visibles.

Los sets de herramientas sirven tres objetivos complementarios:

- **Orientación** - ayudando a los profesionales a ser consistentes en la implementación de prácticas inclusivas.
- **Apoyo coordinativo** - ayudando a equipos a mantener un seguimiento de la responsabilidad y la continuidad compartida.
- **Evaluación y aprendizaje** - ayudando a instituciones a identificar el progreso, las lagunas y las prioridades.

Todas las herramientas son **intencionalmente sencillas, de una página o modulares**, y adaptables a diversos niveles de recursos. No pretenden aumentar la burocracia, sino **reducir riesgos, exclusión y fragmentación**.

RESULTADOS Y BASE DE EXPERIENCIAS

Este manual y las herramientas integradas están anclados en análisis internacionales de prácticas negativas en el apoyo a la discapacidad entre servicios educativos, de sanidad/rehabilitación y sociales/comunitarios. Los resultados demuestran fallos de implementación recurrentes que pueden reducirse mediante rutinas de coordinación estructuradas, responsabilidad clara y accesibilidad comunicativa.

1) Patrones recurrentes de prácticas negativas (entre países)

- **No hay seguimiento de resultados:** se registra la actividad del servicio en vez de resultados de la participación y el bienestar; aprendizaje limitado de incidentes o estancamiento de progreso, seguimiento cuantitativo e implementación desnivelada (Herramientas: R2, S2)
- **Exclusión como respuesta predeterminada:** exclusión de entornos generales, hacia rutas segregadas, o la denegación de ajustes razonables (Herramientas: S1, F2, F3)
- **Apoyo fragmentado:** planes paralelos, roles sin transparencia y dependencia en las familias como "coordinadores" entre instituciones (Herramientas: F1, R1, F2)
- **Comunicación inaccesible:** no se aporta información en formatos accesibles (de lectura fácil, lenguaje de signos, AAC), conllevando una participación débil y consentimiento disputable (Herramientas: S1, F1)

2) Cómo apoyan las herramientas a los profesionales (de primera línea)

- Apoyan acciones preventivas que preservan la dignidad ante episodios de alteración y reducen reacciones punitivas.
- Tornan reuniones en decisiones con responsables, plazos límite y revisiones planificadas, evitando la redundancia sin acción consecuente.
- Clarifica “quién hace qué y para cuándo” entre sectores, y registra justificantes de su finalización, asegurando la continuidad bajo cambios de equipo.

3) Cómo el set de herramientas apoya soluciones sistémicas (institucional)

- Refuerza la implementación durante momentos de alto riesgo (crisis y transiciones) mediante desencadenantes de intensificación y salvaguardas de continuidad.
- Identifica lagunas de formación y capacitaciones mediante flags recurrentes en las checklists (ej. Accesibilidad al lenguaje de signos, accesibilidad cognitiva, ajustes sensoriales).
- Posibilita la responsabilización y la auditoración: las decisiones y su seguimiento están documentadas con pruebas, apoyando la supervisión y la aseguranza de calidad.

SECCIÓN DE HERRAMIENTAS Y PATRONES

Sistema de apoyo intersectorial inclusivo para una persona joven (Educación - Sanidad/Rehabilitación - Social/Comunitario)

Lógica del sistema (como funciona el set)

- **F1 Plan de Apoyo Compartido** es una única **fuentes autorizada** (un solo plan).
- **S1 Checklist de Estándares Mínimos** es la **prueba de calidad** utilizada en cada momento clave.
- **R1 Registro de Acciones** asegura **continuidad + responsabilización** entre revisiones.
- **R2 Registro de Resultados** torna las revisiones en una toma de decisiones, no actualizaciones.
- **F2 Registro de Reuniones** se usa cuando el caso es complejo o se estanca el progreso.
- **F3 Plan de Prevención de Crisis** reduce la intensificación de estas y previene la exclusión.
- **F4 Plan de Transición Continuada** protege el apoyo durante las transiciones.
- **S2 Reflexiones Institucionales** refuerza el sistema cada año.

Ritmo predeterminado de revisiones

- **Ciclo de revisiones clave:** cada **6 - 8 semanas**
- **Revisiones rápidas (de riesgos):** entre **5 días laborables** a cuando se apliquen los desencadenantes (ver reglas de desintensificación).

RESUMEN PROGRAMA DEL PACK DE HERRAMIENTAS (calendario de coordinación planificada)

Patrón clave del horario (uno por caso)

SEMANA 0-2	SEMANA 2-6	SEMANA 6-8	DESENCADENANTES (SEGÚN NECESIDAD)
Empezar S1 y crear F1 y establecer bases para R2 .	Implementación y registro de seguimiento en R1 .	Revisión con R2 y actualización de F1 ; planificación de la próxima revisión.	2 plazos incumplidos - F2 reunión; 2 incidentes / 4 semanas - revisar F3; transición confirmada - empezar F4..

Nº de Caso: ____ | Coordinador: ____ | Versión del Plan: v ____ | Fecha de inicio: _ / _ / _

HERRAMIENTAS Y PATRONES (de uso inmediato)

S1 - Checklist de Estándares Mínimos de Inclusión (Prueba de Calidad)

Usar: admisión, antes de aprobar un plan, antes/después de reuniones, cada revisión, planeamiento de transiciones, intensificación de crisis.

Calificación: 0 = No | 1 = Parcialmente | 2 = Sí

Norma: Cualquier calificación <2 debe tener **una corrección + responsable + plazo límite**.

A) Communication y participación

- Método de comunicación identificado (0/1/2) ☐ Corrección/Resp./Plazo: _____
- Aportado formato accesible (0/1/2) ☐ Corrección/Resp./Plazo: _____
- Joven apelado directamente (0/1/2) ☐ Corrección/Resp./Plazo: _____
- Confirmar comprensión activamente (0/1/2) ☐ Corrección/Resp./Plazo: _____

B) Coordinación y responsabilización

- Plan de Apoyo Compartido activo (0/1/2) ☐ Corrección/Resp./Plazo: _____
- Coordinador designado + contacto compartido (0/1/2) ☐ Corrección/Resp./Plazo: _____

- Las acciones tienen Resp. + Plazo (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____
- Fecha revisión determinada + planificada (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____

C) Dignidad, salvaguarda, datos

- Consentimiento/autorización accesible (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____
- Privacidad respetada (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____
- Riesgos en cuenta + mitigación (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____
- Compartido sólo el mínimo necesario (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____

D) Familia socia

- Familia informada y consultada (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____
- Familia no cargada con coordinación (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____
- Seguimiento escrito aportado (0/1/2) Corrección/Resp./Plazo: _____

Total: /24 | Fecha de revisión S1 siguiente: / /

PUNTO CLAVE	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
La checklist de estándares mínimos sigue siendo una prueba de calidad activa	Realizar S1 al inicio de cada reunión como control antes de tomar decisiones; si algún punto es <2, acordar una corrección implementable en 7 días; compartir una resumen de una página de correcciones con responsables y plazos límite tras la revisión.	Tratar la checklist como un formulario desechable en vez de una prueba de calidad recurrente; marcar “Parcialmente/No” sin asignar una corrección concreta; utilizar la checklist para justificar apoyo reducido, exclusión o retrasos; dejar el acceso comunicativo sin definir porque “el personal ya lo sabe”.

F1 - Plan de Apoyo Compartido (Fuente Única Necesaria)

Nº Caso: ____ | Joven: _____ | Coordinador: _____ | Contacto: _____

Accesibilidad Comunicativa Principal: Lectura fácil AAC Intérprete Signos

Otros: _____

Instituciones pertinentes: Educación ____ | Sanidad/Reha. ____ | Social/Comunitaria ____

Control de Versión: v__ | Creado __/__/__ | Actualizado __/__/__ | Próxima revisión / /__

1) Lo que más le importa a la persona joven (usar sus palabras si es posible)

Puntos fuertes/intereses: _____

Cómo es una buena semana: _____

Qué debemos evitar (desencadenantes conocidos/métodos): _____

2) Objetivos de participación (máx. 3) - SMART + medibles

Objetivo (observable)	Por qué importa	Base (ahora)	Objetivo (para el plazo)	Fecha revisión
1.				

3) Barreras y facilitaciones

Área	Barreras	Lo que ya funciona (facilitaciones a replicar)
1.		

4) Plan de Acción Intersectorial (planificado + basado en resultados)

Acción (meta)	Sector	Responsable	Apoyo	Plazo límite	Prueba de finalización
1.					

5) Familia Asociada (acordado, realista, no presenta carga)

Rol de la familia (lo que harán): _____

Cómo los profesionales reducirán la carga: _____

Actualizaciones preferidas (método/frecuencia): _____

6) Consentimiento, salvaguardas y compartimiento de información (mínimo necesario)

Consentimiento/Autorización: Sí Parcial Pendiente (plan/fecha): _____

Lo que se puede compartir, con quién y por qué: _____

Método seguro: plataforma segura email encriptado en persona otros: __

7) Decisiones de revisión (deben terminar en ajustes)

Estado: Mejorando Estable En declive

Ajustes antes de la próxima revisión (1-3): _____

Próxima fecha de revisión confirmada: / / __

PUNTO CLAVE	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
La planificación compartida se mantiene centrada en resultados y reduce fragmentación	Limitar objetivos a 2-3 y escribirlos como resultados de participación observables; utilizar base + objetivo + fecha de revisión para medir el progreso; escribir acciones como se prestan con pruebas (ej. "horario ajustado entregado" no "apoyo prestado").	Llevar planes en paralelo con metas distintas en sectores distintos; escribir objetivos como acciones de servicio en vez de resultados participativos; añadir demasiados objetivos/ acciones; asignar la responsabilidad de coordinación a las familias; planificar plazos límite sin criterios de evaluación.

R1 - Registro de Acciones (Log de Continuidad y Responsabilización)

Uso: Tras cada acción fallida/pasos bloqueados, actividades repetidas sin resultados, seguimiento deficiente, cambio de personal, lagunas de coordinación multisectoriales.

Norma: Si se repiten actividades sin resultados → empezar **F2**.

Fecha	Desencadenante (por qué ahora)	Acción / Decisión	Responsable	Plazo límite	Estado (hecho/ pendiente/ bloqueado)	Pruebas	Pasos siguientes

PUNTO CLAVE	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
Realizar un seguimiento de actividades asegura responsabilidad y continuidad	Registrar las decisiones al momento que se toman para evitar la fuga de información; utilizar “bloqueado” solo cuando sea necesario y al siguiente paso de la intensificación; adjuntar pruebas en link/notas (emails, fotos, justificante de cita) para auditoraciones y relevos.	Registrar las actividades sin sus resultados (qué ha cambiado/ que se prestó); dejar actividades sin responsable o plazo límite; dejar que elementos “bloqueados” se repitan sin intensificar a una reunión interdisciplinaria; depender de mensajes informales en vez de registrar decisiones clave por continuidad.

R2 - Registro de Resultados y Metas (cada 6-8 semanas)

Uso: cada revisión de las 6-8 semanas, resultados estables/en declive, cuando se necesite decidir ajustes, antes/después de una transición, tras un incidente o cambio mayor.

Periodo de revisión: __/ __ /__ hasta __/ __ / | Supervisado por: | Adjunto al plan versión: v

Resultados (base→actualidad→objetivo)

Esfera	Base	Estado actual	Objetivo (hasta la fecha)	Notas

Metas de este ciclo (máx. 5)

Metas	Conseguidas	Parcialmente	Aún no	Razón	Acción siguiente (responsable/fecha)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Decisión:

- Seguir así
 Ajustar el plan (actualiza F1)
 Reunión requerida (F2)
 Intensificación (F3)
 Transición (F4)

PUNTO CLAVE	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
Seguimiento de resultados	Seguir 4 esferas consistentemente; solo añadir notas cuando conlleven una decisión; utilizar indicadores cortos numéricos/observables (ej. “2/5 días asistidos”); si en declive, acordar 1-3 ajustes y asignarlos en F1+R1 .	Seguir demasiados indicadores o cambiar medidas cada ciclo (pierde compatibilidad); registrar estabilidad/declive sin decidir y asignar un ajuste; interpretar falta de progreso como razón de quitar apoyo en vez de adaptarlo; ignorar el punto de vista de la persona joven sobre lo que “éxito” significa.

F2 - Registro de Reuniones Interdisciplinarias (30-45 min, centrado en resultados)

Uso: Caso complejo, progreso estancado, riesgo al alza, antes/tras transición, acciones que han fallado repetidamente.

Fecha: ____ | **Preside:** ____ | **Tomador de notas:** ____ | **Duración:** ____

Persona joven involucrada: Presente Representado No presente (razón): ____

Accesibilidad comunicativa proporcionada: Sí Parcial No → corrección: _____

Agenda (tiempo asignado)

1. Metas (qué ha cambiado desde la última revisión):
2. Barreras (2 obstáculos principales + pruebas):
3. Decisiones (sólo acciones):
4. Fecha de la revisión establecida:

Tabla de Decisiones (obligatorias)

Decisiones / Acciones	Responsable	Plazo	Pruebas	Compartido con (quién/ cómo)

Conclusión final (coordinación): Lo que funcionó / lo que debe mejorar: _____

PUNTO CLAVE	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
<p>Reuniones interdisciplinarias obtienen decisiones y seguimiento</p>	<p>Asignar puntos a la agenda con su tiempo una vez se han compartido suficientes pruebas; utilizar sólo la tabla de decisiones - si no está en la tabla, no está acordado; actualizar F1 de inmediato tras la reunión (el mismo día).</p>	<p>Tornar la reunión a una actualización de estado sin decisiones, responsables y plazos; hablar de temas no conectados a las metas participativas acordadas; terminar sin una fecha fijada para la revisión o sin actualizar el Plan de Comunicación Compartido; no proporcionar acceso comunicativo a la persona joven/familia involucrada.</p>

F3 - Conducta y plan de prevención de crisis (Preventivo, no punitivo)

Uso: incidentes recurrentes, indicios de alerta temprana, la exclusión se está considerando.

Aplica: _____

Indicios de alerta temprana (top 5): _____

Desencadenantes (top 5): _____

Prevención planificada (qué hacer antes)

Estrategia (hacer)	Quién aplica	Dónde/Cuándo	Lo que previene

Pasos de reacción (al intensificar)

Paso 1 (bajo):

Paso 2 (medio):

Paso 3 (alto):

Qué evitar (preciso):

Intensificación segura (quién llama a quién, cuándo):

Aprendido tras el incidente (entre 48-72 horas)

¿Qué lo desencadenó?

¿Qué ayudó?

¿Qué cambia ahora? (responsable + plazo):

Fecha revisión: __/__/__ | **Revisión de desencadenantes:** 2 incidentes / 4 semanas

PUNTO CLAVE	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
La planificación de crisis permanece preventiva, práctica y digna	Describir indicios tempranos y apoya con terminología clara que todo el personal entiende; prioriza prevención (entorno + comunicación) antes de los pasos respuesta; aprendizaje tras el incidente completado antes de 72 horas	Utilizar lenguaje punitivo o contextualizar la conducta como incumplimiento más que angustia/necesidades; crear un plan demasiado complejo para aplicarse bajo presión; ignorar desencadenantes de entorno/comunicación y centrarse solo en el individuo; saltar el aprendizaje tras incidentes y repitiendo las mismas respuestas; utilizar incidentes para justificar la exclusión en vez de adaptar el apoyo.

F4 - Plan de Transición Continuada (12-24 meses antes de cambios)

Tipo de transición: cambio escolar adultez formación/trabajo educación superior otro:

Fecha límite: / /__ | Coordinador: ____ | Autoridad entrante: ____ | Autoridad anterior: ____

“Lo que funciona” a replicar de inmediato (top 10): _____

Calendario de metas

Meta	Responsable	Fecha límite	Estado	Pruebas
1.				

Salvaguarda de continuidad (check):

- El apoyo continúa hasta que los nuevos servicios estén disponibles
- El apoyo continúa hasta terminar la primera revisión (**recomendado**)

PUNTO CLAVE	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
Las transiciones protegen la continuidad y reducen el riesgo de renuncia	Empezar con “lo que funciona” y hacerlo transferible (una sola página); planificar el primer seguimiento en el nuevo entorno antes de la fecha de transición; mantener el apoyo anterior activo hasta que la primera revisión confirme la estabilización.	Empezar la planificación demasiado tarde o sin coordinador designado; transferir información sin consentimiento/autorización o mediante canales no seguros; terminar el apoyo antes de que los servicios siguientes estén activos y estables; no documentar “lo que funciona” para que el próximo entorno pueda replicarlo de inmediato.

S2 - Autorreflexión Institucional (Anual/tras cambios)

Uso: gestores, coordinadores, directivos gubernamentales.

Generan: 3 acciones prioritarias con responsables y plazos límite.

Pregunta	Nota	Pruebas	Acción prioritaria	Responsable	Plazo límite
Roles + Coordinación + Comunicación					
Uso Plan Compartido + Revisión de Resultados					
¿Familias apoyadas, no sobrecargadas?					
¿Se compartió “lo mínimo necesario”?					

PUNTO CLAVE	BUENAS PRÁCTICAS	MALAS PRÁCTICAS
Reflexiones institucionales conllevan mejoría	Utilizar pruebas (muestra de planes, logs, fechas de revisión) - no solo opiniones; elegir máximo 3 acciones prioritarias y completarlas en 90 días; repetir reflexión tras cambios de personal/organización.	Reflexión como papeleo obligatorio en vez de un plan de mejora; enumerar prioridades sin responsables, plazos/pruebas; centrarse solo en formación sin ajustes de sistema y procedimiento; revisar anualmente sin hacer nada sobre problemas recurrentes identificados entre casos.

CHECKLIST DE PRÁCTICAS INCLUSIVAS

ÁMBITO	OBJETIVO	QUIÉN LO USA	CUÁNDO USAR	ÁREA DE RESULTADOS	TIP DE BUENAS PRÁCTICAS
1) COMUNICACIÓN Y PARTICIPACIÓN	Asegurar el acceso comunicativo para que sean posibles el consentimiento/ autorización y la dignidad en todo momento y entorno.	Todos los profesionales que interactúen con la persona joven; el coordinador asegura la coherencia.	Admisión; antes de reuniones/ decisiones; revisiones; cuando se de un malentendido/ desistimiento.	Más participación; calidad del consentimiento mejorada; estrés por barreras comunicativas reducido; mayor confianza.	Escribir perfil comunicativo en lenguaje simple para que cualquier miembro del personal pueda aplicarlo bajo presión.
2) COORDINACIÓN Y RESPONSABILIZACIÓN	Prevenir fragmentación con el uso de un plan compartido, roles transparentes y seguimiento intersectorial.	Coordinador por caso + todos los servicios involucrados (educación, sanidad/ rehabilitación, social/ comunitario).	Primera planificación conjunta; cada revisión; cuando se estancan las acciones; antes de transiciones.	Repetición disminuída; respuestas más rápidas a barreras; continuidad entre cambios de personal; responsabilidades claras.	Terminar reuniones con una oración por acción: "Quién hará qué para cuándo (y qué lo prueba)".
3) DIGNIDAD Y SALVAGUARDAS	Proteger la seguridad, privacidad y autonomía mientras se posibilita la colaboración responsable.	Todos los profesionales; coordinadores/ gestores de compartimiento de datos y supervisión de riesgos.	Admisión; revisiones; compartimiento de información; tras incidentes; durante transiciones.	Apoyo más seguro; riesgo legal/ ético disminuído; dignidad preservada; confianza institucional reforzada.	Compartir lo necesario para actuar - no histórico completo por defecto; registra quién/qué/cómo se compartió.
4) FAMILIA ASOCIADA	Apoyar a familias como socias sin tornarlas en el sistema de coordinación.	Todos los profesionales; el coordinador asegura que la familia no se vea cargada.	Admisión; tras grandes cambios; durante crisis; antes/tras transiciones.	Carga familiar reducida; mejor compromiso y continuidad; mayor confianza y estabilidad.	Tras reuniones, enviar un resumen escrito corto con acciones + responsables + plazos límite.
5) REVISIÓN DE RESULTADOS Y AJUSTES	Asegurar que el apoyo mejore la participación/ bienestar (no solo prestar servicios) y desencadenar ajustes tempranos.	Coordinador + profesionales involucrados; comprensible a las familias y, en lo posible, a la persona joven.	Cada ciclo de revisión; tras grandes cambios; cuando los resultados están en declive.	Detección temprana; ajustes enfocados; menores abandonos; beneficios de participación más claros.	Seguir menos resultados pero con regularidad; siempre terminar revisiones con decisiones y fecha para la próxima revisión.

CONCLUSIÓN FINAL

De esfuerzos fragmentados a un impacto coordinado

Este manual se creó como respuesta a una realidad compartida en muchos contextos europeos: mientras que los valores inclusivos son altamente respaldados, **la práctica de aún depende demasiado de esfuerzos individuales más que de sistemas coordinados**. La gente joven con discapacidad y NEE, y sus familias, siguen recibiendo servicios fragmentados, accesibilidad inconsistente, y transiciones abruptas que socavan la participación y el bienestar.

Mediante el proyecto europeo Erasmus+ KA2 “**I, You, We, They Can**”, la ONG **Equality**, en asociación con **IDEA - Ajuntament d’Alzira** y **Reflections on Europe**, reunió investigación, experiencia profesional y aprendizaje internacional para encarar estas lagunas de forma práctica. El manual refleja lecciones de entornos de servicio reales observadas durante las visitas de estudio a Macedonia del Norte, España y Polonia, traduciéndolas a **métodos transparentes, herramientas compartidas y modelos de coordinación realistas**.

La fuerza de este manual no yace en proponer sistemas ideales, si no en definir **estándares mínimos que protegen la dignidad y la participación**, incluso cuando los recursos escasean. Al centrarnos en acceso comunicativo, planificación compartida, roles de coordinación definidos y revisión continua de resultados, el manual apoya a profesionales e instituciones a ir de respuestas de reacción a **una práctica planificada, preventiva y colaborativa**.

Por último, este manual no es un punto final, si no un **punto de partida para una mejora continua**. Su valor dependerá del uso que se le de, cómo se lo adapte, se revise y se comparta. Cuando se aplica consistentemente, puede reducir la carga a las familias, mejorar la cooperación profesional y reforzar la participación e inclusión de las personas jóvenes entre los sistemas educativos, de sanidad y de seguridad social.

