

Sobre la pertinencia de soluciones habitacionales en condiciones de exclusividad a mujeres y hombres que viven con VIH.

Modelo SOFT: Servicio de Día con apoyo habitacional y a vida interdependiente

Álvaro Ortiz de Zárate

Coordinador General Asociación T4 Elkartea¹

E-mail de correspondencia: alvaro@asociaciont4.org

¹ Asociación surgida en 1992. Con sede en Bilbao desarrolla su labor en Euskadi. En adelante T4 Elkartea.

1. MARCO CONCEPTUAL Y MODELO

1.1. Servicio y responsabilidad pública. Valor añadido del sector social

Creo evidente la necesidad de actualizar el paradigma vigente sobre la intervención con las personas en situación de riesgo y/o exclusión social desde sus bases filosóficas e ideológicas más profundas a las más livianas.

Reivindico la necesidad de desarrollar servicios eficaces, eficientes, estructurados y coherentes compuestos fundamentalmente por prestaciones técnicas de calidad, y a su vez la de impulsar el desarrollo de un nuevo tipo de servicios² orientados al ámbito de la exclusión social, que puedan ser claves a la hora de materializar la continuidad de cuidados a las personas que así lo puedan necesitar en un futuro a corto/medio plazo.

Esta primera doble consideración con la que inicio esta exposición reconoce y presupone que **la respuesta a la contingencia de exclusión ha de darse desde un enfoque de servicio público**. Soy un firme convencido de que la acción de T4 Elkartea ha de contribuir a la construcción de un modelo de atención

y un despliegue de recursos articulado, coherente y homogéneo, que apueste por la responsabilidad pública desde un mismo marco conceptual y un acuerdo en el modelo de acompañamiento³ a generar. Así las cosas el despliegue del mismo⁴, la articulación de procesos de intervención y las normas que deben regir los programas de atención directa, han de responder a esa misma estructuración y no a otra(s). Creo firmemente que el ideal es que todas las entidades colaboradoras con el *asunto público* compartamos nuestro paradigma de exclusión social, proceso de inclusión y metodología de acompañamiento.

En segundo lugar creo necesario reconocer que el marco conceptual propuesto y en el que nos movemos como asociación hace también referencia al principio de **responsabilidad pública** y a su relación con los mecanismos de concertación social. De esta manera asumimos como entidad el derecho de la persona usuaria a recibir las atenciones señaladas en su plan de atención, descritas en la Cartera de Servicios (específicamente para cada modalidad de ellos),

² No incluidos en el Decreto 185/2015 de Cartera de Servicios Sociales de Euskadi.

³ El Decreto 185/2015 obliga a las Administraciones Públicas a garantizar una serie de derechos cuya exigibilidad puede hacerse valer tanto en vía jurisdiccional como administrativa. Es por tanto necesario adaptar y adecuar la red de prestaciones y servicios, así como los instrumentos reguladores y de relación.

⁴ Tipos de servicio, condiciones de acceso, objetivos, *perfiles*, prestaciones técnicas preestablecidas.

evitando la diferencia de criterios, la apertura de interpretaciones sobre este paradigma y fomentando:

- la atribución de la responsabilidad de caso a la persona profesional de la administración que corresponda;
- coordinación con la/el responsable de caso;
- reconocimiento y cumplimiento de los derechos y deberes de las personas usuarias y profesionales de los servicios sociales;
- colaboración con las actuaciones de inspección y control;
- garantía de financiación adecuada;
- compromiso por agregar valor a nuestro sistema relacional; y
- la comunicación y visibilización públicas de la Administración Pública responsable del servicio y por ende del bienestar de cada ciudadana/o.

Concluyo, en tercer lugar, reconociendo que las entidades sociales que aportamos un valor añadido específico y diferencial a través de la generación de dinámicas comunitarias y apoyos complementarios a los propiamente objeto de concertación, podemos ser **reconocidas de interés social**, por lo que nos convertimos en provisionadoras privilegiadas, evitando intervenciones, centros o redes paralelas, que pueden dificultar la atención a las personas por parte de los servicios públicos por un lado, y siendo responsables de un compromiso con lo social que requiere sumo cuidado y mimo, por otro.

1.2. Fundamentos básicos del modelo de atención de T4 Elkartea

Los fundamentos básicos sobre los que creo ha de asentarse el modelo de atención propuesto en este nuevo marco para la inclusión, generado a partir de la aprobación de la Ley de Servicios Sociales 12/2008 son los siguientes:

- En primer lugar, asumir una **concepción multi-causal de la exclusión**, apostando por desarrollar

respuestas que reconozcan la multidimensionalidad de los procesos de inclusión, poniendo el énfasis en la ciudadanía activa y en la activación para la inclusión. Esta idea evidencia la apuesta por:

transitar desde un modelo rehabilitador/normalizador a un modelo inclusivo, y virar el eje de atención de la persona al entorno social y a sus derechos sociales, porque los factores de exclusión tienen su origen y solución en lo comunitario;

trabajar al margen de la empleabilidad otras dimensiones vitales como el ocio, la actividad cultural, voluntariado, actividades de reciprocidad, interdependencia o solidaridad con la comunidad y/o familia si es posible; y

superar el hecho de que las entidades orientemos nuestra actuación sólo a la capacitación o la cualificación, impulsando la orientación hacia el empoderamiento y los derechos vinculados con la intimidad y dignidad de la persona.

- En segundo lugar definiendo un modelo de **atención centrada en la persona y radicado en la comunidad**, que posibilite favorecer la individualización de la atención, la autodeterminación y la autonomía de las personas atendidas, y transitar desde un modelo de atención centrado en los centros y recursos aun enfoque comunitario, centrado en las personas, sus prioridades, necesidades y su inclusión social. Esto es:

- eliminar todo criterio de condicionalidad, moral, con diferentes niveles de “merecimiento” en función de los comportamientos individuales, que dificulten el marco/ejercicio de derecho subjetivo;

- superar modelos estructurados en escalera y normativos por encima de la situación de la persona en su día a día;

- asumir que la calidad de vida se constituye como regla de oro de la intervención, en paralelo al objetivo de inclusión social, centrando la labor de las y los profesionales en el aprovisionamiento de apoyos para la mejora de la misma; y

- desperfilar la atención de los servicios, atender según medidas científicas de valoración de la exclusión, y no segregar por colectivos con otros criterios.

- En esa línea, entiendo que un modelo de estas características ha de orientarse a fomentar el planteamiento de **objetivos desde la reducción de daños**.

Ha de garantizarla satisfacción de las necesidades básicas y unas condiciones mínimas de calidad de vida en el que se relativicen tanto los requisitos previamente exigibles a las personas, como los resultados esperables con ella⁵. Esto requiere, en los servicios del tercer sector social, contemplar una atención de bajo umbral/alta tolerancia⁶ y valorar en este ámbito la intervención social paliativa⁷;

- En cuarto lugar, la adaptación de la red de forma progresiva al **modelo de vida independiente**, se torna en este proceso evidente, y según la propia experiencia vivida en T4 Elkartea ha requerido plantear:

- el abandono del esquema de instituciones residenciales y defensas su sustitución por servicios domiciliarios o soluciones dispersas y pequeñas;

- mantener únicamente espacio residencial para las intervenciones sociales paliativas de mayor gravedad y/o cronicidad contrastadas; y

- permitir y favorecer que las personas en exclusión puedan vivir con garantías en la comunidad⁸.

- Por último, la **desinstitucionalización** en favor de la atención basada y radicada en la comunidad, ha

⁵ Conciencia de problema, motivación al cambio, desarrollo de hábitos, puntualidad, horarios, higiene, abstinencia de consumo, normativas (...).

⁶ Abriendo la puerta a vincular con personas que no responden con procesos exigentes, o mediante procesos en los que el objetivo esperable sea, simplemente, que la persona sufra el menor deterioro posible.

⁷ La contención y el reconocimiento de la espiralidad de las situaciones de exclusión fomentando intervenciones que contemplen ciclos vitales completos.

⁸ En el ámbito de la exclusión social creo que no se ha asumido por completo el cambio de paradigma que implica la apuesta por servicios de base domiciliaria, y la necesidad de avanzar hacia modelos de vivienda asistida o con apoyo, en o desde la cual se prestan apoyos individualizados a las personas en situación de exclusión social.

implicado según este paradigma aplicar un cambio en el tipo de atención que se presta a las personas con problemáticas asociadas a situaciones que generan exclusión social, precisando contemplar que:

- las personas sean valoradas y consultadas antes que clasificadas;

- mujeres y hombres estén acompañados en un espacio alternativo a los grandes equipamientos de tipo institucional, y que se adapte a sus necesidades y preferencias.

- las estructuras promuevan una buena calidad de vida, participando y organizando como ciudadanía de pleno derecho actividades sociales, culturales y económicas, en la medida y en la forma que elija cada persona y no en forma de catálogo semanal o mensual ofertado en exclusiva en espacios endogámicos;

- las personas, en la mayor medida de lo posible, elijan dónde, con quién y cómo van a vivir, prestando toda la ayuda requerida para que las personas participen con éxito en la comunidad; y

- sea firme y de futuro la apuesta por unidades de convivencia, viviendas tuteladas o con apoyos y otros tipos de soluciones residenciales de pequeño tamaño, con carácter disperso y la garantía de un marco de privacidad, de intimidad.

- la prestación de servicios individualizados de apoyo tengaintensidad variable y no sea segregada por perfiles médicos, problemáticas asociadas a la exclusión u otro tipo de situaciones, sino por aquellos aspectos que competen a los servicios sociales (relacionales y englobados en procesos de inclusión⁹).

El tercer sector social ha de entender y asumir que este proceso no concluye nunca puesto que implica

⁹ En tales casos, la clave del éxito creo radica en la elaboración de planes individualizados y despliegue de profesionales que implementen esos apoyos, atenciones y acompañamiento intensivo que pudiesen requerir para posibilitar una vida autónoma (contemplando la atención personal y doméstica cuando sea necesario). Creo esencial el aprovechamiento de los apoyos naturales de la persona y los recursos comunitarios que el propio entorno le ofrece.

acompañar a estas personas a recuperar el control sobre sus vidas y a encontrar el espacio que desean para ellas y ellos mismas/os en la sociedad. Para ello ha de utilizar, hasta donde sea posible, la misma gama de alojamientos, medidas de convivencia y formas de vida que el resto de la población. Hemos de prepararnos a procesos que pueden ser cíclicos, reversibles y discontinuos en el tiempo.

Seis son los retos, por tanto, que a mi juicio urgen en este despliegue progresivo y paulatino, profundo y realista que ha de hacerse en el seno de cada entidad en este marco conceptual, y desde este análisis:

- Llevar a cabo una autorreflexión profunda sobre la necesaria adaptación de las condiciones de los centros existentes en cuanto a intensidad, duración y exigencia¹⁰;

- Priorizar la perspectiva relacional y de los objetivos de intervención orientados a la mejora de la calidad de vida y a la autogestión de mujeres y hombres, especialmente en aquellos dispositivos dirigidos a atender a personas en situación de cronicidad o de mayor vulnerabilidad como es el caso que me ocupa;

- Reforzar la intervención psicológica en el marco de las relaciones comunitarias;

- Poner el énfasis en la centralidad de las personas y sus derechos, tutelándose más allá de las necesidades organizacionales y los criterios del equipo profesional.

- Afrontar el miedo a perder la idiosincrasia de cada entidad, o aquellas situaciones paralizantes promovidas por anclajes firmes en creencias y juicios que no evolucionan con la sociedad.

¹⁰ - La intensidad: dedicación necesaria de los apoyos técnicos que se precisan a través de los instrumentos de valoración especializada con que se cuenta.

- La exigencia: intervenciones de bajo umbral que surgen como una necesidad de no crear exclusión dentro de los procesos de inclusión. Un grupo importante de personas inician procesos una y otra vez, y no se adecuan a los perfiles prediseñados por los centros.

- La duración: los procesos de inclusión social son temporales, evitando cronicidades y evitando generar situaciones de dependencia.

- Analizar y contemplar la consideración de cronicidad para personas muy dañadas y de edad avanzada, con altos niveles asistenciales y quizá irreversibles.

1.3. Enfoque de género y definición de servicios en este nuevo paradigma

Creo importante remarcar llegado este punto la necesidad de aplicar un enfoque de género a la definición de todos los servicios dado que, unida a la comprensión multidimensional de la exclusión social, se encuentra la cruel existencia de una brecha de género en el ámbito de la exclusión¹¹.

Las mujeres también habitan los espacios de acompañamiento. Habitar requiere habilitarse por ambas partes para salvar esta brecha con desastrosas consecuencias. Las mujeres pueden tener vínculos, normalmente de dominación machista, a través de los que evitan espacios especialmente hostiles, o disponen de empleos, como trabajadoras sexuales o en redes de explotación, que ocultan parcialmente esta realidad. Se sabe que sufren comparativamente situaciones de mayor deterioro físico y mental y acumulan mayores problemáticas, entre ellas, la de sufrir violencia de género.

Desde este punto de vista, las estrategias para hacerles frente también han de ser distintas, y afectan a la configuración de los recursos, a la tipología y formación del equipo profesional, a la incorporación de consideraciones específicas de desprotección y riesgo entre otras, sin necesidad de segregar en todo momento. Por ello, la necesidad de abordar, en un contexto eminentemente preventivo, intervenciones psicológicas y socioeducativas en el ámbito social y en servicios mixtos, nos obliga a:

¹¹ Las mujeres se encuentran comparativamente en peor situación social que los hombres; cursan por tanto la exclusión y la vulnerabilidad de forma distinta y con itinerarios diferentes a los de los hombres, generalmente con una mayor invisibilidad.

- desarrollar una actitud de desenmascaramiento de las desigualdades por razón de géneros superando la mirada androcéntrica;
- desarrollar mecanismos y protocolos de prevención y atención a las diferentes modalidades de violencia contra la mujer;
- elaborar itinerarios orientados a su empoderamiento;
- implementar estrategias diferenciadas y contemplar la interseccionalidad y la integralidad de la intervención;
- fomentar que las personas profesionales tengan formación específica en igualdad y violencia contra la mujer; y
- en el ámbito de los programas que trabajen con hombres, desarrollar modelos de trabajo sobre nuevas masculinidades, abordando situaciones de violencia hacia la mujer en todas sus modalidades.

En lo que a mí personalmente concierne en T4 Elkartea nos reta el hecho de que nuestros recursos estén prioritariamente centrados en las mujeres, siendo capaces de diseñar actuaciones de inclusión que consideren la perspectiva de género, evitando dobles victimizaciones y espacios hostiles, y desarrollando una atención integral e integrada que considere su empoderamiento, también como mujer, como madre en su caso, como hija, como hermana.

Reflexionar sobre mensajes y acciones que normalmente son rígidos, poco flexibles, carentes de ilusión por este tema, ausentes de lo que se trae a nuestros servicios y llenos de lo que nos falta por conseguir, hacen de nuestros servicios espacios menos habitables, menos igualitarios. Creo necesario y urgente abandonarse generosamente a esta necesidad¹². En

¹² En esa misma línea, deseamos una especialización en el trabajo con mujeres, preocupándonos por la relación entre la condición de mujer y su relación con la adicción, con su estado de salud, la exclusión social, el VIH, la situación de paro prolongado, residencial, el deterioro físico o la vivencia de la sexualidad, así como poner el punto de mira en la atención a las/os hijas/ os, e integrar en la intervención el rol de madre.

esto el tiempo por el tiempo nos hace más cobardes, menos realistas.

2. MODELO SOFT: CONSECUENCIAS DEL CAMBIO IDEOLÓGICO Y REVISIÓN DE BASES FILOSÓFICAS

Las consecuencias de la adopción del marco conceptual enunciado en el punto anterior, desde el enfoque de servicio público, responsabilidad pública y atendiendo al interés social que puede generar una entidad del tercer sector social que ve la vida de forma diversa, son muy variadas y complejas. Pueden incluir la disolución, el conflicto interno, la crisis. También el crecimiento, la vivencia de un proceso responsable, el crecimiento personal y de la comunidad.

Los ejes operativos sobre los que la Asociación T4 elkartea ha generado el modelo propio de intervención (**SOFT**), cara a generar crecimiento sostenible, recurrente y autónomo como entidad que cree, defiende, vive y se relaciona en este nuevo paradigma, son: **Sistema, Observación, Afecto/Efecto y Transformación mutua**. Entiendo un paradigma como un modelo de problemas y soluciones objetivables y por tanto medibles, en este caso articulando cada uno de esos ejes con estos retos:

2.1. Sistema y entorno

Estos dos conceptos remiten a tres ideas: la *habitación* y cohabitación en un entorno próximo en el que radicamos, la necesidad de promover/generar procesos llenos de creatividad que apoyen desde la presencia, y por último la erradicación de la clasificación tradicional por colectivos:

- **Habitar recursos flexibles y adaptados radicados en el entorno:**

- adaptar la intensidad de la atención de forma inversamente proporcional a los recursos que la persona muestra para afrontar los objetivos propuestos, generando competencia;

- considerar que la persona está antes que el recurso: el lugar en el que se desenvuelve el proceso es el natural de la persona;
- el apoyo individualizado prima sobre un programa de actividad colectiva;
- la realización de actividades grupales o convencionales es voluntaria, particularmente para personas que rechazan o tienen dificultades relevantes para socializar, reduciendo así estrés en ellas;
- desarrollar modelos de intervención en medio abierto y de apoyo a la vida independiente, que permitan desenvolverse en ámbitos naturales de forma cocreativa;
- adecuar los servicios para que brinden una atención centrada en la persona antes que en el propio recurso: adaptar el recurso a la persona, generar relaciones diversas y ricas.
- introducir de forma progresiva modelos de apoyo itinerante y domiciliario y en medio abierto.

– **Generar procesos creativos para apoyar de manera más próxima.** Una atención de base comunitaria ha de incidir especialmente en el refuerzo de las prestaciones técnicas en los servicios de día que se han de desplegar con mayor proximidad, adecuando los apoyos residenciales a los casos necesarios y por tiempos reducidos, evitando como he mencionado anteriormente el riesgo de la institucionalización, generando movimientos de transición a través de modelos y sistemas colaborativos.

– **Desperfilar:** una intervención de estas características sólo puede ser entendida si es desperfilada. La clasificación tradicional por colectivos, desde este prisma, carece de sentido: inmigrantes, *ex reclusos*, *adictas/os*, patología dual, VIH, personas sin hogar, prostitutas, enfermedad mental (...), no conforman sino una segmentación (para la intervención desde el parámetro de la inclusión) injustificada y excluyente.

2.2. Observación y escucha

Un paradigma que remite a la observación y a la escucha ha de abandonar cualquier tipo de rigidez y actitud propositiva, y promover la pérdida de valor de la sanción convirtiendo la justificación en finalidad. Esto supone:

– **abandonar la “motivación al cambio” como requisito de acceso.** No puede establecerse como condición que una persona asuma la necesidad de operar en su vida grandes transformaciones, porque probablemente no sea ni tan siquiera consciente de tener un problema distinto al de las necesidades sentidas. Es suficiente que acepte, a mi juicio, la figura referencial y que realice una demanda de reducción de daño¹³.

– **orientarse a la solución, no a la sanción:** optar por un modelo de baja exigencia y alta tolerancia en cuanto a requisitos de acceso y permanencia, de objetivos intermedios reduciendo riesgos, daños y estrés. Se han de abandonar el modelo terapéutico o rehabilitador, la intervención moralizante y finalista centrada en la idea del merecimiento, la adecuación a patrones estándar de comportamiento. La expulsión del servicio no es solución ni instrumento de intervención. Un modelo de estas características es más cálido y de mayor calidad. Más auténtico y relacional.

– **replantear el para qué de la intervención.** La autogestión¹⁴ exige dejar de persuadir para que se modifiquen conductas no alineadas con la/el acompañante. Las relaciones en clave proactiva recuperan experiencias históricas y colectivas adaptándose a las personas que llegan, aceptan y generan proximidad, competencia, viabilidad.

¹³ La toma de conciencia del problema y la necesidad de construir un plan pueden estar muy lejos. Esto requiere que la entidad apueste por perder poder sobre su potestad para decidir y que inicie un camino de generación de herramientas de tipo artesanal.

¹⁴ Esto es: dotar a la persona del apoyo que precisa para que esté en condiciones de tomar sus propias decisiones, adoptar el estilo de vida que desea dentro de su comunidad y asumir sus consecuencias.

2.3. Afecto y efecto

Aportar flexibilidad desde la escucha en el itinerario de intervención es articular un modelo que reconoce que el sistema está vivo y en movimiento. **Integrar el afecto y la efectividad en el menú diario** es vivir el afecto y la efectividad como lugares necesariamentecomplementarios en el resultado y en el día a día. Durante el proceso afectivo, afectuoso y con efecto que ha de tener toda experiencia de acompañamiento, se han de impulsar nuevos liderazgos en el servicio (en el personal que acompaña y en el acompañado).

Activar para la inclusión de una manera personal, **paciente, presente**, rescatando el valor de la acogida que genera empoderamiento, autonomía y confianza, ayuda a reflexionar sobre el valor *per se* de la horizontalidad, y a decantarse por el de la autonomía y autogestión en los equipos.

2.4. Transformación mutua

Basar el acompañamiento en un **modelo de apoyos** permitiendo el desenvolvimiento y el rescate de **experiencias vitales positivas**, siempre que se viva legitimando el error, basándose en la consulta y rescatando el valor de la interdependencia, reduciendo riesgos, daños y situaciones estresoras, y cohabitando en actitud indagativa en vez de propositiva va a posibilitar:

- Generar red de **autoapoyo** y convencerse de que la experiencia de acompañar a personas en situación de vulnerabilidad es una ocasión para el crecimiento mutuo, desarrollo personal, la exploración de límites, y el autoconocimiento; y
- reconocer el valor de la **subsidiariedad** con lo local y lo comunitario, de forma corresponsable como fuente de crecimiento y de reflexión compartida que aporta derecho, universalidad, innovación, calidad e igualdad de oportunidades, desde una perspectiva ética, respetuosa y saludable.

3. ATAUBIZU¹⁵. SERVICIO DE DÍA CON APOYO HABITACIONAL Y A VIDA INTERDEPENDIENTE

3.1. Servicio de Atención Diurna

Este marco (punto 1) y definición del modelo de atención a situaciones excluyentes (punto 2) por la que ha optado la Dirección de Inclusión Social de Bizkaia, del que hemos sido copartícipes y en los que desarrollamos nuestra actividad como T4 Elkarte, ha implicado ampliar el acceso a nuestro servicios de día a perfiles abiertos y heterogéneos de exclusión contemplando, además, la realización de intervenciones individuales o personales,¹⁶ estructuradas en diferentes prestaciones y actividades.

En especial considero preciso como se evidencia, flexibilizar los **requisitos de necesidad** en este tipo de servicios, si se desea generar una mayor capacidad del sistema para desarrollar los apoyos que verdaderamente requieren las personas para su inclusión social, sea cual sea el origen de la situación exclusógena.

También considero importante en esta propuesta aclarar y tener muy presente cuáles son las **prestaciones técnicas, complementarias y adicionales** que corresponden a este Servicio, y en su caso a cada entidad provisionadora de servicios. En el caso de T4 Elkarte, las prestaciones técnicas del servicio son: acompañamiento e intervención social, educativa, sanitaria (cuidados de bajo nivel), acompañamiento psicosocial y mediación/intermediación.

¹⁵ Acrónimo. Es la suma de *Atsedena*, *Aukera*, *Bidexka* (servicios residenciales activos desde 2008-2018 especializados en convalecencia, atención a cronicidad y vida autónoma) y *ZureEnea* (Centro de día), reestructurados en este nuevo Servicio de atención de día para la inclusión.

¹⁶ Enriquece además esta idea teniendo en cuenta que el foco se proyecta sobre su medio comunitario, no necesariamente sobre la realidad congregada y plural que el servicio de día representa.

ATAUBIZU		SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL DIURNO CON APOYOS PARA LA INCLUSIÓN		asociación tecuato T4 Zurakin a tu lado
PROCESOS	PRESTACIONES	ACTIVIDADES	ESPECIALIZACIÓN	
DE SERVICIOS SOCIALES: Acompañamiento -Educativo -Social -Soporte emocional	Información Valoración de seguimiento Orientación Mediación-intermediación familiar/comunitaria. Acompañamiento a Vida Independiente -atención doméstica -atención personal Intervención socioeducativa/psicosocial -intervención estimulativa/rehabilitadora -intervención ocupacional/laboral. -intervención educativa/socioeducativa -intervención psicosocial/psicoeducativa Acompañamiento Social Tutoría individualizada (y grupal/familiar). Escucha y contención emocional.	ACTIVIDADES PSICOLÓGICAS, REHABILITADORAS Y DE AUTOAPOYO (AUTONOMÍA) Desarrollo personal, Autogestión, Autoconocimiento/realización. Psicoterapia x derivación a otro espacio de la entidad si procede. Intervención con familia/grupos convivencial. Apoyo emocional. GAM. ACTIVIDADES RELACIONALES, DE OCIO Y TIEMPO LIBRE. Fomento de la participación social y comunitaria dentro y fuera de T4. Fomento de salidas convivenciales espacios comunitarios. Fomento del uso de los espacios comunitarios y relacionales. ACTIVIDADES EDUCATIVAS, SOCIALIZADORAS, HABILITADORAS Formación en habilidades sociales, vida diaria, nuevas tecnologías, etc. ACOMPAÑAMIENTO EN MEDIO ABIERTO Hospitalario, centros, otros. ACOMPAÑAMIENTO EN VIDA INDEPENDIENTE (I): Atención Personal -Garantía en la notificación y acompañamiento ante detección de situaciones de violencia y o agresividad que generen ausencia de seguridad. -Ayuda y/o incidencia en el lavado, duchado, afeitado, depilación, corte de pelo, etc. -Intervención y ayuda para el vestido, alimentación, preparación y toma de medicamentos, recados, compras que puedan necesitarse. -Apoyo en orden y limpieza, higiene y lavado de ropa personal, de cama, espacio habitacional y otros. -Apoyo y soporte emocional. -Acompañamiento en casa, en la calle o en traslados. -Soporte anímico y emocional antes y después de acompañamientos que supongan cambio y estrés emocional.	Psicóloga. Educadora social. Auxiliar Socioan. Enfermera/o. Monitor/a. Monitor Aux. noche	

ATAUBIZU		SERVICIO DE ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL DIURNO CON APOYOS PARA LA INCLUSIÓN		asociación tecuato T4 Zurakin a tu lado
PROCESOS	PRESTACIONES	ACTIVIDADES	ESPECIALIZACIÓN	
DE SALUD (EN SU CASO): Acompañamiento -Sanitario	Acompañamiento sanitario y Counselling -Información y asesoramiento en tratamientos -Intervención en adherencia y asistencial. -Curas, atención sanitaria de bajo nivel. -Sala de consumo supervisado.	ACOMPAÑAMIENTO EN VIDA INDEPENDIENTE (II): Acompañamiento en la gestión de la vida cotidiana / Atención doméstica -Apoyo en limpieza de la propia vivienda y estado general de la misma (camas, armarios, utilización de electrodomésticos, ayuda en preparación de comida). -Ayuda en la atención a animales y plantas. -Cumplimiento con responsabilidades comunitarias (limpieza de espacios comunes, asistencia a reuniones, otras). -Adecuación de espacios a tratamientos concretos. -Apoyo en recados relacionados con farmacia, tratamientos, adherencia. -Acompañamiento en preparación de actividades de ocio, descanso, estudio, asistencia a cursos, jornadas formativas, otros centros de día -Todas aquellas referidas a la organización del día a día y la toma decisiones diaria que puedan ser requeridas. Comunicación/coordinación -Mediación e intermediación familiar. -Mediación intermediación con la comunidad, entorno, espacios de ocio. -Interpretación de notificaciones, tramitaciones y diversas obligaciones y/o derechos. -Información sobre situación social y sanitaria, creación de conciencia de enfermedad, necesidad de cuidados, etc. Excepcionales: Tareas que tengan que ver con momentos de crisis puntuales y apoyos puntuales en vida independiente y/o procesos de emancipación. ACTIVIDADES DE SALUD Información y Formación en mejora Calidad de Vida y autocuidados, plan adherencia y asesoramiento en tratamientos (manejo) individual y grupal.		
COMPLEMENTARIAS Y ADICIONALES	-Desayuno, comida, merienda, cena. Consigna, ducha, lavandería. Limpieza de zonas comunes. -Apoyo en labores domésticas y en labores de higiene y aseo, habitacional con/sin apoyos.			

3.2. Apoyo habitacional como prestación complementaria

Preguntado por mi posición en relación con la provisión de recursos residenciales específicos para personas que viven con VIH, y habida cuenta de lo reflexionado y escrito hasta ahora, he de concluir que, a priori, considero que el impacto que estos tienen en la población atendida es *descontextualizante*, tanto porque saca a la persona de su entorno vital y geográfico, como por dificultar los apoyos naturales en una *convivencia terapéutica* forzada.

Es por esto por lo que, tanto el diseño del Servicio de Día, como el enfoque que defiende, comprenden una inclusión en la que tienen mucho que ver los recursos de base comunitaria, generales, no estigmatizantes, favorecedores del empoderamiento de la persona usuaria, de su participación y atribución de derechos subjetivos, incluidos los que les corresponden a otros sistemas como el de vivienda.

Sentado lo anterior, hago mía la premisa de no atender desde soportes artificiales y que no corresponden, cuando cabe otra intervención menos lesiva desde la óptica de la inclusión social de cada persona usuaria: la atención central y centrada de y en la persona, ha de pivotar sobre un servicio de día en el que se ofrecerán todas las prestaciones técnicas con las intensidades graduables que cada persona precise, tal y como en estos momentos estamos llevando a cabo en *Ataubizu* en T4 elkartea.

El apoyo residencial, referido como **prestación complementaria** en el caso que me ocupa (28 pax), es ofrecido únicamente para acompañar procesos en que la persona no se puede sostener por sí misma ni siquiera con apoyos, o cuando existen razones que aconsejen adecuada una atención residencial congregate, o precisen de otros apoyos.

En todos los demás casos creo claramente corresponde a los servicios de día la gestión de viviendas y alojamientos normalizados que sirvan de apoyo a los

referidos procesos¹⁷, incluyendo la mediación en la convivencia y el apoyo, supervisión y control de la aportación económica que las personas usuarias deban realizar para hacer frente a los gastos que se generen. En nuestro caso queda incluido este servicio en el mismo espacio físico y cupo de atención general (55/60 pax).

3.3. El apoyo a vida interdependiente como prestación adicional

En el caso de T4 Elkartea hemos generado también una **prestación técnica adicional** de atención doméstica y apoyo a vida interdependiente, para que las personas usuarias que no tienen plaza residencial puedan recibir ayuda, parcial/total para realizar actividades instrumentales de la vida diaria, tareas domésticas (alimentación, vestido, limpieza de vivienda), organización u otras habilidades (aprox. 15 pax).

En coherencia con lo anterior, el esperable tránsito entre recursos residenciales o de alojamiento en lógica de mayor autonomía, no supone quiebras de los itinerarios ni procesos, porque la referencia educativa se encuentra, en última instancia, garantizada desde el servicio de día asignado, y no tanto desde una escalera prefijada sobre la que la entidad tiene el poder de estructuración, decisión y organización.

3.4. Otras condiciones: equipo, intensidad, duración o exigencia

El proceso de definición del modelo de atención en ATaubizu ha requerido también reflexionar en espacios colaborativos con las administraciones competentes, sobre algunas de las condiciones que se atribuye a este Servicio, especialmente en lo que se refiere al nivel de exigencia, la duración de la estancia o la intensidad de la atención. Así las cosas puede decirse que, a día de hoy, agrega valor en este proceso de innovación por ser:

¹⁷ En forma de atención en el propio domicilio, en viviendas compartidas, metodología *Housing First* integrada en cada servicio de día, pensiones sociales o cualesquiera otras modalidades de alojamiento.

- un **servicio diversificado** en el que se combinan los elementos definidos con **abordajes interdisciplinarios** (unas/os 42 profesionales en nuestro caso para este servicio) y que es capaz de **hibridar diferentes prestaciones técnicas** como se ve definidas por Decreto el correspondiente.

- que articula su intervención desde una **atención temporal** que se concreta en un planteamiento de una intervención limitada en el tiempo, con carácter revisable de cara a prorrogar, finalizar o cambiar la intensidad.

- un servicio estructurado en **diferentes niveles de intensidad** de atención, y que plantea un itinerario de intervención cuyo desarrollo evidencia el **progreso por hitos e indicadores objetivables**, que se concretan en la formulación y reformulación de la demanda de cada caso, y en la **evaluación de cada plan personalizado**, contando con un espacio articulado de intervención educativa en el que la terapéutica es muy valorada.

4. CONCLUSIONES

Es evidente que parece poco efectivo escoger estas alturas de la reflexión una única solución como conclusión de este artículo, a favor o en contra de la pertinencia de servicios en exclusiva para personas que viven con VIH. Parece probable que después de la lectura del mismo pueda deducirse que, como autor del mismo, deseo que todas las conclusiones apunten a la desperfilización, a la generación de estructuras atómicas diseminadas, y a la atención por criterios de exclusión y no por VIH. Nada de eso sería la completa realidad.

Afortunadamente la vida me ha permitido disfrutar de 25 años de contacto con situaciones excluyentes, entidades del tercer sector y administraciones públicas vivas, y con múltiples soluciones en marcha. En todas ellas he promovido siempre el respeto a los procesos personales de cada trabajadora y trabajador, de cada usuaria/o, de cada entidad como ser vi-

vo que busca ser generadora de avances de forma efectiva, recurrente y autónoma desde la diversidad.

Agradezco en este artículo esta etapa llena de aprendizajes en innovación y gestión de servicios sociales, debido sobre todo a mujeres y hombres que han promovido tres valores: el del servicio público y la responsabilidad pública en una época en la que se banaliza su poder de acción y estructuración de la sociedad, el del tercer sector como promotor de bienestar con un valor añadido y específico, y por último el de la autocritica y la autorreflexión que cada una/o hemos de hacer desde nuestro espacio de intervención, y a la vez como entidades, para no dejarnos invadir por nuestros miedos, inseguridades, y sentimientos de pérdida de poder.

Deseo por tanto con este artículo invitar a lectoras/es a sentirse parte activa del proceso de bienestar público en compañía de la administración competente, del tercer sector como red única de generación de valor añadido y de sus participantes, de forma reflexiva, autocritica, exigente. Será la propia almohada en la que reposamos cada noche quien nos pregunte si somos honestas/os, generosas/os, respetuosas/os coherentes, generadoras de un espacio público homogéneo, articulado e igualitario.

De lo que sí estoy convencido es de que hacer este proceso, de esta manera y en el caso de T4 Elkarrea, nos ha llevado a ubicarnos en la senda de lo público, a desperfilarnos también como entidad, viendo el bosque y el sentido de nuestra existencia en la generación de un entorno relacional inclusivo, honrando, respetando y cuidando más si cabe nuestro origen: el acompañamiento a personas que viven con VIH.

BIBLIOGRAFÍA

Ararteko .La situación de los servicios sociales municipales en la CAPV. Vitoria-Gasteiz, Ararteko.2016. Disponible en: http://www.ararteko.net/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/1_1941_3.pdf (consulta septiembre 2019).

Blanco J, Kortajarena N, Romero V. Modelo Inclúe. La apuesta por una atención de calidad en el ámbito de la in-

clusión social, Vigo, Grupo Emaús Fundación Social, 2015. Disponible en: <http://www.emaus.com/pdf/1-%20Modelo%20INCLUE.%20vers%20cast.pdf> (consulta septiembre 2019).

Fantova F. Servicios Sociales e inclusión social: análisis y perspectivas en el País Vasco. Zerbitzuan. 2017; 64:9-31. Disponible en: http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Servicios_sociales_inclusion_social.pdf (consulta septiembre 2019).

Seco O. Marco conceptual y caracterización del servicio de día para la inclusión social en Bizkaia. Zerbitzuan. 2018; 67:

67-78. Disponible en <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Z67.pdf> (consulta septiembre 2019).

SIIS. Centro de Documentación y Estudios. Reordenación de la red de recursos y programas para la inclusión social de Gipuzkoa. Zerbitzuan. 2015;59: 5-38. Disponible en: <https://www.siiis.net/es/documentacion/ver-seleccion-novedad/507237/> (consulta septiembre 2019).

Zalakain J. Sistemas de bienestar y sociedad inclusiva: de la inclusión activa a la activación inclusiva. Documentación Social. 2017;186:173-89.