

Metodología de trabajo en Itinerarios de Integración

**Plan Local de Integración Social
Illescas, Marzo de 2009**

En el Plan Local de Integración Social de Illescas se establece la atención a los ciudadanos como parte del Programa de Prevención e Integración Social contemplado en el Modelo Regional de Servicios Sociales Básicos.

Al igual que en el resto de los programas de este Modelo Regional (Apoyo y Atención Personalizada, Atención a la Unidad Familiar y/o de Convivencia y Promoción de la Participación Social y Comunitaria), el Programa de Prevención cuenta con una prestación asociada: se trata de la prestación PAISES, es decir, Prestación de Atención Integral ante Situaciones de Exclusión Social.

De este modo, los Servicios Sociales de Illescas cuentan con dos prestaciones en el marco de este Programa de Prevención; por un lado la prestación PAISES, y por otro la prestación del Plan Local de Integración (PLIS).

En este documento se expone la forma de valorar la situación social de las personas que acceden a la Prestación PLIS, con el fin de mejorar la atención por medio del establecimiento de los itinerarios que a continuación describimos, así como la calidad del conjunto de las tareas que conforman el compromiso público de los Servicios Sociales de Illescas.

1. - Información y acogida

La información y la acogida inicial se realizan en el Programa de Apoyo y Atención Personalizada. Este programa es la única puerta de entrada al Sistema de Servicios Sociales, y en él se presta información general y se valoran los casos a los que abrir Ficha Social y, en su caso, el Diseño de Intervención de Referencia establecido regionalmente en caso de considerarse necesaria la apertura de expediente.

De ser así, la profesional responsable se pondrá en contacto con cada una de las personas con el fin de presentarse como su trabajadora social de referencia, informar sobre los horarios del Centro Social, los números de teléfono o los días de atención.

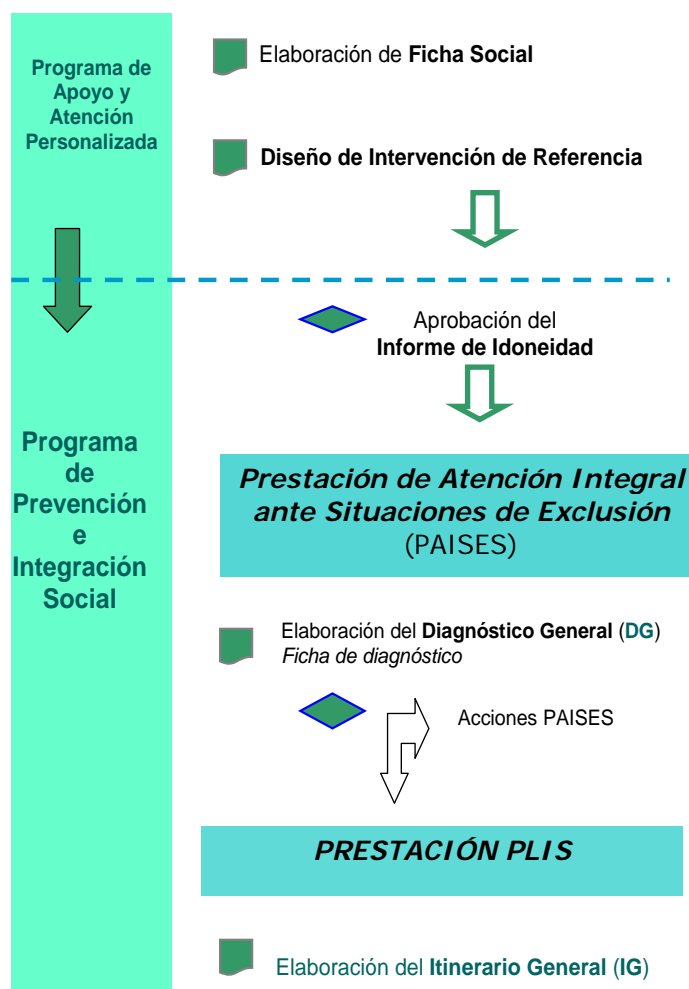
Una vez realizado este Diseño de Intervención, las trabajadoras sociales pueden proponer que las personas sean atendidas en alguno de los otros tres programas que forman el Sistema. En el caso que nos interesa pueden proponer su acompañamiento para recibir atención en el Programa de Prevención e Integración Social debido a su especial situación de desventaja, vulnerabilidad o exclusión social, así como al conjunto de factores personales que requieren una atención integral más allá de la consideración puntual o el corto plazo.

2.- El Diagnóstico General de necesidades (DG)

La elaboración de un diagnóstico personalizado debe responder a una valoración integral de las necesidades individuales que como tal siempre serán únicas. Por esta razón el Programa de Prevención contempla la realización de un Diagnóstico General completando así la valoración efectuada con anterioridad en el Diseño de Intervención de Referencia.

Flujograma para la elaboración

Elaboración de Itinerarios Generales



Hablamos de Diagnóstico General con el fin de diferenciar esta valoración de los Diagnósticos Específicos que efectúan cada una de las organizaciones en los diferentes programas y proyectos que comprenden el conjunto de la acción del Plan Local.

Tal y como se recoge en el documento marco del Plan Local:

Una vez definido el Itinerario General, se iniciará la derivación hacia los programas y proyectos PLIS de acuerdo a los

perfiles y necesidades. La derivación se acompañará en todos los casos del Diagnóstico General (DG) y del Itinerario General (IG)

Una vez las personas acceden a estos programas y proyectos, el primer paso es la realización de un Diagnóstico Específico acerca de su situación laboral, su acceso a la vivienda y la situación familiar o socioeducativa, según sea el caso. A partir de estos se diseña el Itinerario Específico dando comienzo a la intervención.

En el Centro Social de Illescas hemos elaborado de manera minuciosa una herramienta a la que hemos denominado Ficha de Diagnóstico.

Partiendo de la ficha propuesta por Maite Martín Muñoz (véase <http://www.diagnosticosocial.com>), y utilizando este registro, se realizó una investigación simultánea a la redacción del Plan Local a la vez que se optimizaba la propia herramienta (como si de un amplio pre-test se tratase) y se adaptaba a nuestros criterios de validez.

De este modo contamos con una Ficha de Diagnóstico, que consideramos el soporte de nuestro Diagnóstico General, y que comprende una valoración codificable en doce ámbitos del eje integración/exclusión. Estos son: 1) la relación convivencial, 2) la organización de la unidad convivencial, 3) el acceso y el uso de la información, 4) el acceso a la vivienda, 5) los recursos económicos, 6) las habilidades sociales, 7) la dependencia y discapacidad, 8) la ocupación y el trabajo, 9) el nivel de formación y el conocimiento del idioma, 10) el acceso a los derechos sociales, 11) la participación social, y 12) la aceptación social.

Diagnóstico sintético

Diagnóstico sintético			
	Adecuada	Deficitaria	Muy deficitaria
1.- Relación convivencial			
2.- Org. unidad convivencial			
3.- Información			
4.- Vivienda			
5.- Recursos económicos			
6.- Habilidades sociales			
7.- Dependencia / Discapacidad			
8.- Trabajo/ocupación			
9.- Formación reglada			
10.- Derechos			
11.- Participación social			
12.- Aceptación social			

Como puede observarse en la Ficha, los ítems que forman cada uno de los diferentes ámbitos establecidos se resumen en doce indicadores

sintéticos que nos muestran de modo resumido las necesidades y carencias de cada una de las personas. De esta manera además de contar con información pormenorizada contamos con un cuadro sintético que nos va indicar de una manera abreviada los diferentes perfiles.

A diferencia del modelo en el que inicialmente nos habíamos basado, no se ha considerado adecuado realizar una tipología de perfiles dado que categorizar en base las condiciones materiales y no materiales de vida, nos ha parecido una tarea para tesis, con lo cual nos centramos únicamente en definir qué personas son de atención prioritaria en el marco del Plan Local.

Estas son personas que asignamos como de prioritaria intervención al haber sido valoradas en situación *deficitaria* o *muy deficitaria* en dos de los ámbitos o necesidades sombreadas en el cuadro de diagnóstico sintético, o bien en más de dos correspondiendo una de ellas a las necesidades sombreadas.

Por resumir, se trata de ciudadanos que tan solo nos atrevemos a valorar como en situación grave de desventaja o en exclusión social, y a la que los Servicios Sociales deben dar respuesta prioritaria por medio del Plan Local y del Programa de Prevención e Integración Social del que forma parte.

3.- Modelo de Itinerario General (IG)

Valorar y realizar el Diagnóstico conduce a definir el Itinerario General; el plan de acción que llevaremos a la práctica a partir de la valoración de necesidades.

Un itinerario es un proceso de intervención sobre los aspectos generadores de la situación de grave desventaja o exclusión con el fin de lograr un cambio hacia una situación positiva, mediante la adopción de medidas específicas y coordinadas en diferentes áreas.

Al mismo tiempo entendemos el Itinerario General como el registro en donde se recogen documentalmente las áreas en las que se ha de intervenir, así como los objetivos a conseguir en cada una de ellas, por lo que, al igual que hemos explicado en que consiste el soporte del Diagnóstico General (DG), explicamos someramente ahora el soporte del Itinerario General de los participantes PLIS.

Antes de ello se deben hacer explícitos unos principios rectores en los que basamos nuestros itinerarios.

Principios rectores

Principios rectores:

Principio de individualización: el proceso debe estar definido en función de las características, intereses y capacidades de las personas.

Principio de progresividad: el itinerario debe hacer explícita una jerarquización de las actividades con el fin de lograr un cumplimiento realista y gradual de los objetivos.

Operacionalización: las actividades se definen de tal manera que se decide qué hay que hacer y qué indicadores de evaluación se contemplan.

Participación activa: la persona es agente activo de su plan de desarrollo personal. Lógicamente no existe ningún tipo de relación de mando entre profesional y participante.

Evaluación: en sentido amplio y conforme a lo establecido en el Plan Local de Integración Social.

El soporte en donde consta el plan de desarrollo consensuado con cada persona es el que llamamos *Itinerario General de Integración*. Esta herramienta es muy sencilla y se compone de los siguientes pasos:

1. Se anota de una manera resumida el Diagnóstico General (DG) dado que ya lo tenemos registrado.
2. Se establece el objetivo último ideal de acuerdo a las posibilidades que ofrece el entorno y los intereses y potencialidades del participante.
3. Después iremos señalando los objetivos a cumplir. Lo haremos indicando las metas según las áreas deficitarias del diagnóstico teniendo presente que éstas deben estar jerarquizadas para ser superadas. Teniendo esto en cuenta, nuestra intervención debe estar basada en la potenciación de los aspectos positivos de las personas con el fin de superar aquellos más deficitarios.
4. Por esta razón tendremos que el método a seguir con cada persona definiendo operacionalmente los objetivos a corto y medio plazo en cada una de las áreas de intervención. Se trata de establecer qué se pretende conseguir según el resultado de la negociación con el participante, y fijar de qué manera se van a medir los avances a corto, medio y largo plazo (Metas fácilmente superables según calendario y objetivos).
5. Posteriormente se anotan los recursos de apoyo a utilizar; tanto los recursos personales (5.1), es decir, los aspectos individuales y del entorno social que pueden facilitar los procesos de desarrollo personal, como los recursos del propio Plan Local de Integración (5.2) así como de otras redes de apoyo que se consideren convenientes (5.3).

Componentes del soporte del Itinerario General

Componentes del Itinerario de Integración

1. Resumen diagnóstico (según necesidades de Ficha de Diagnóstico)
2. Objetivo último ideal.
3. Objetivos y jerarquización de metas.
4. Método a seguir (operacionalización).
5. Recursos de apoyo.
6. Temporalización de las acciones.
7. Proceso de evaluación.
8. Compromiso de colaboración.

6. La siguiente parte del Itinerario General consiste en la temporalización de las acciones, en donde indicaremos el tiempo considerado adecuado para alcanzar los objetivos por áreas.

7. Después recogeremos el proceso de evaluación a llevar a cabo según lo establecido con el participante.

8. La última parte incluida en el itinerario es la firma de conformidad tanto del participante como del profesional responsable del caso.

4.- Desarrollo y coordinación del Itinerario General

Ya se ha indicado la imbricación de los itinerarios generales y los itinerarios específicos de cada uno de los Programas PLIS por medio de las coordinaciones entre Responsables de Caso y Tutores (ver documento marco).

No entraremos en cuestiones ya definidas en el Plan Local por lo que finalizamos con la enumeración de algunas cuestiones relacionadas con el desarrollo de los itinerarios, que complementan a los principios rectores.

Destacamos cuatro:

- La elaboración del primer acuerdo de integración incluido en el Itinerario contiene las actividades generales para la consecución de las metas iniciales a cumplir. En este sentido es importante considerar siempre que el tiempo de cumplimiento tienda a ser breve y basado en actividades sencillas de cumplir.
- La participación de la persona en la jerarquización de las actividades debe ser consciente y realista.
- El afianzamiento de las habilidades adquiridas es primordial y simultáneo al desarrollo de actividades y metas nuevas.

-
- La evaluación continuada y crítica debe ser un proceso permanente y participativo.

Cuadros y tablas

- [Flujograma de entrada al Plan Local.](#)
- [Esquema de diagnóstico sintético de necesidades.](#)
- [Principios rectores de los itinerarios.](#)
- [Componentes de los Itinerarios Generales de Integración](#)
- [Relación entre necesidades y Proyectos del Plan Local.](#)

Soportes

- [Ficha de Diagnóstico](#)
- [Itinerario General de Integración](#)

Plan Local de Integración Social Illescas 2009/12

Ficha de diagnóstico

Fecha: / / 20

Nombre y Apellidos

1.- Relación de la unidad convivencial

ADECUADA: se señala el indicador sombreado 1.

DEFICITARIA: se señala sólo uno de los indicadores 2, 3 ó 5.

MUY DEFICITARIA: se señala el 4, o bien dos o más entre los indicadores 2, 3 y 5.

1.- Situación convivencial ADECUADA	
1.1. Persona conviviendo con familiares	
1.2. Persona sola con familia	
1.3. Persona sola sin relaciones familiares	
2.- Unidad convivencial en CONFLICTO RELACIONAL entre adultos o intergeneracional, si se manifiestan HABITUALMENTE alguno de los siguientes comportamientos:	
2.1. Discusiones frecuentes con agresividad	
2.2. Rechazo o pasividad hacia algún miembro	
2.3. Falta de respeto y conductas autoritarias	
2.4. Imposibilidad o grave dificultad de dialogo	
2.5. Criterios educativos inadecuados	
2.6. Duplicidad de ordenes	
2.7. Laxitud de disciplina	
2.8. Utilización del menor en conflictos de pareja	
2.9. Abandono, fuga o expulsión del hogar de adulto o menor	
2.10. Conflicto de roles	
2.11. Inexistencia de trato o conflicto relacional con la familia extensa	
3. Unidad convivencial incompleta CON REPERCUSIONES en el cuidado de las personas	
3.1. Inexistencia o ausencia de miembros	
3.2. Institucionalización	
3.3. Hospitalización	
3.4. Privación de libertad	
3.5. Trabajo	
3.6. Continuos viajes	
3.7. Enfermedad	
4. Situación ACTUAL de maltrato	
4.1. Maltrato físico	
4.2. Maltrato emocional o psicológico	
4.3. Abuso sexual	
4.4. Abandono físico	
5.- Haber sufrido ANTERIORMENTE maltrato o abandono	
4.1. Maltrato físico	
4.2. Maltrato emocional o psicológico	
4.3. Abuso sexual	
4.4. Abandono físico	

2.- Organización de la unidad convivencial

ADECUADA: se señala el indicador 1 o sólo uno del 2 al 6.

DEFICITARIA: se señala un máximo de dos indicadores entre el 2 y el 6.

MUY DEFICITARIA: se señala el indicador 7 o tres o más entre el 2 y el 6.

1. Organización adecuada	
2. Alimentación	
2.1 - Escasa o pobre.	
2.2 - Inadecuada por edad o enfermedad	
2.3 - Desorganización en horarios; sin variedad	
3. Higiene familiar y del hábitat	
3.1 - Higiene personal inadecuada	
3.2.- Higiene del hogar inadecuada	
4. Administración económica	
4.1.- El presupuesto se gasta inadecuadamente	
4.2.- No se cubren las necesidades básicas	
5. Reparto de tareas en administración económica	
5.1.- Se excluye de esta responsabilidad a miembros (sustituidos por su incompetencia)	
5.2.- Existe abuso de poder en el manejo del presupuesto familiar	
6. Reparto de las tareas domésticas	
6.1.- Las tareas se cargan sobre un solo miembro por discapacidad o situación de dependencia	
6.2.- Por negligencia de los adultos recaen sobre menores	
6.3.- Existen miembros con capacidad que no quieren contribuir en las tareas	
6.4.- Las tareas recaen en un apoyo exterior o institución	
6. Responsabilidad en educación y cuidado de los menores	
6.1 - Se desentiende totalmente algún miembro con responsabilidad adquirida	
6.2 - Se desentienden los progenitores o cuidadores habituales	
6.3 - El cuidado recae en apoyos institucionales	

3.- Información

ADECUADA: Se señala el indicador 1º

DEFICITARIA: Se señala el indicador 2º

MUY DEFICITARIA: Se señala el 3º o el 4º.

1. Conoce el funcionamiento de los sistemas públicos: Educación , Salud, Justicia, Seguridad Social, Servicios Sociales..	
2. Si no los conoce sabe dirigirse a fuentes de información fidedignas	
3. Conoce el funcionamiento de los sistemas públicos pero no puede acudir a ellos por inhibición multicausal	
4. Desconoce las fuentes de información	

4.- Vivienda

ADECUADO: Se señala el indicador 1 ó 2.

DEFICITARIO: Se señala un indicador del 3º al 14º

MUY DEFICITARIO: Se señala el 15º o más de un indicador (entre el 3 y el 14).

1.- En usufructo, propia o en régimen de amortización (inferior al 40% de los ingresos familiares).	
2. En alquiler (inferior al 40% de los ingresos familiares)	
3. En régimen de amortización (superior al 40% de los ingresos)	
4. En alquiler (superior al 40% de los ingresos familiares)	
5. Cedida (sin contrato)	
6. Pensión.	
7. Embargo de vivienda.	
8. Propiedad de la mitad de la vivienda por separación matrimonial	
9. Centro de Acogida/ alojado temporalmente en otro domicilio	
10. Alquiler compartido por dos o más familias	
11. Condiciones de habitabilidad:	
11.1 - Hacinamiento	
11.2 - Mal estado de la propia vivienda. Deterioro en paredes, suelos, ventanas	
11.3 - Barreras arquitectónicas internas en caso de personas con discapacidad	
12. Condiciones del equipamiento:	
12.1 - Carece de cuarto de baño	
12.2 - Carece de suministros básicos (luz, agua caliente, gas)	
12.4 - Carece de equipamiento básico (mobiliario, menaje, electrodomésticos básicos)	
13. Estabilidad en la vivienda	
13.1 - Cambia de vivienda cada uno o dos años por problemas económicos	
13.2 - Conflictos con los vecinos	
13.3 - Impagos	
14. Localización de la vivienda	
14.1 - Barrio o edificio deteriorado o conflictivo	
14.2 - Vivienda aislada	
14.3 - Barreras en espacios comunitarios (cuando sea problema para el usuario)	
15. Sin vivienda (viviendo en coches, garajes, casetas, almacenes)	

5.- Recursos económicos familiares

**5a.-Total ingresos anuales
(brutos)**

**5b.-Fuentes de ingresos
(posible múltiple respuesta)**

Empleo	
Prestación desempleo	
Pensiones	
Economía sumergida	
Otros	
Desconocido	

5c.-Total gastos anuales

--

5e.-Total renta disponible

--

5d.-Gastos anuales

Estudios	
Vivienda	
Sanitarios	
Seguridad Social	
Otros gastos	

		Muy Deficitarios	Deficitarios	Adecuados
Personas	1	Menos de 6.500 €	De 6.500 a 8.700	Más de 8.700 €
	2	Menos de 9.750 €	De 9.750 a 13.000	Más de 13.000 €
	3	Menos de 11.050 €	De 11.050 a 14.700	Más de 14.700 €
	4	Menos de 12.300 €	De 12.300 a 16.400	Más de 16.400 €
	5	Menos de 13.600 €	De 13.600 a 18.200	Más de 18.200 €
	6	Menos de 14.900 €	De 14.900 a 19.900	Más de 19.900 €
	7	Menos de 16.200 €	De 16.200 a 21.600	Más de 21.600 €
	8	Menos de 17.500 €	De 17.500 a 23.400	Más de 23.400 €
	9	Menos de 18.300 €	De 18.300 a 25.100	Más de 25.100 €

6- Habilidades sociales

ADECUADA: máximo se señalan tres sub-ítem.

DEFICITARIA: Se señalan 4 ó 5 sub-ítem.

MUY DEFICITARIA: se señalan más de 5 sub-ítem.

Señalar todos los sub-ítem que la persona NO DOMINA

1.- Situación normalizada		
2. Interacciones personales		
2.1.- Saber iniciar, mantener y finalizar una conversación		
2.2.- Saber formular preguntas		
2.3.- Saber expresar necesidades		
2.4.- Autocontrol o autorregulación del propio comportamiento		
2.5.- Adaptar la conducta a las normas		
2.6.- Saber hacer y mantener amistades		
3. Comunicación		
3.1.- Comprender la comunicación verbal		
3.2.- Comprender la comunicación no verbal		
3.3.- Habilidad para reclamar derechos y hacer valer la opinión de manera correcta		
3.4.- Reconocer sentimientos propios y ajenos		
3.5.- Saber pedir y aceptar ayuda		
3.6.- Tener opinión propia		
4. Capacidad para afrontar situaciones nuevas.		
4.1.- Saber tomar decisiones ante situaciones nuevas.		
4.2.- Saber resolver problemas familiares		
5. Habilidad para la resolución de conflictos		
5.1.- Habilidad para la resolución de conflictos		
5.2.- Habilidad para resolver problemas personales		
6. Utilización de los recursos de la comunidad		
6.1.- Saber utilizar el transporte público		
6.2.- Saber utilizar o recurrir a consultas médicas		
6.3.- Saber buscar información		
6.4.- Saber utilizar los recursos de ocio		
6.5.- Saber evitar el ocio consumista		
6.6.- Saber acceder al ocio formativo		
7.- Asumir responsabilidades propias y familiares		
7.1. Asumir responsabilidades propias y familiares		

7- Dependencia y discapacidad

ADECUADA: se señala el indicador 4.

DEFICITARIA: se señala el indicador 1.

MUY DEFICITARIA: se señala el indicador 2 ó 3.

7a- Dependencia

1.- Grado I. Dependencia moderada.

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Nivel 1

Nivel 2

2.- Grado II. Dependencia severa.

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

Nivel 1

Nivel 2

3.- Grado III. Gran dependencia.

Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Nivel 1

Nivel 2

4.- No existe situación de dependencia.

5.- Se desconoce la situación

7b- Condición de discapacidad

ADECUADA: no existe discapacidad.

DEFICITARIA: entre el 33% y el 74% de discapacidad.

MUY DEFICITARIA: 75% o más.

Condición de discapacidad	
No	
Si	
1.- Porcentaje de discapacidad	
2.- Tipo de discapacidad (especificar)	

7c.- Valoración final

Señalar como indicador resumen del ámbito dependencia/autonomía el indicador final que resulte más deficitaria de las dos (7a y 7b).

ADECUADA		DEFICITARIA		MUY DEFICITARIA	
----------	--	-------------	--	-----------------	--

8- Trabajo y ocupación

ADECUADO: se señala uno de los indicadores 1,2, 3 y 8.

DEFICITARIO: se señala el indicador 4.

MUY DEFICITARIO: se señala el indicador 5,6 ó 7.

1. Trabajo adecuado.	
2. Abandono del mercado de trabajo por:	
2.1.- Pensionista	
2.2.- Incapacidad laboral temporal	
2.3.- Despido	
2.4.- Desinterés o desmotivación	
3.- Inestabilidad. Cambios frecuentes y fases recurrentes de desempleo	
4. Trabajando pero con dificultades de adaptación en el empleo:	
4.1.- Discriminación salarial	
4.2.- Trabajo de riesgo	
4.3.- Falta de motivación	
4.4.- Falta de habilidad.	
4.5.- Dificultades de horario y conciliación	
5. Trabajo sumergido:	
5.1.- Trabajo autónomo sin legalizar	
5.2.- Ocupación por cuenta ajena	
6. Exclusión del mercado laboral:	
6.1.- Tiene formación adecuada pero no empleo	
6.2.- No tiene cualificación adecuada al mercado laboral	
6.3.- Dificultades de inserción por sexismo, racismo, edad o características especiales	
6.4.- Obligaciones familiares insustituibles	
6.5.- Falta de motivación	
7. Ocupación sumergida ilícita	
8. Persona no activa (no necesita o no desea trabajar)	

9- Educación reglada

ADECUADA: se señalan un indicador entre 1,2 y 3.

DEFICITARIA: Se señala el 4.

MUY DEFICITARIA: se señala el 5.

9a.- Nivel educativo

1. Universitario	
2. Estudios medios (Bachiller, Formación profesional)	
3. Básicos (ESO, Primaria)	
4. Sin estudios	
5.- Analfabetos	

9b.- Dominio del Castellano

	Adecuado	Deficitario	Muy deficitario
9.2.1.- Comprensión			
9.2.2.- Hablado			
9.2.3.- Leído			

10.- Derechos fundamentales y sociales

ADECUADO: se señala el indicador 1.

DEFICITARIO: se señala el indicador 2.

MUY DEFICITARIO: se señala el indicador 3 ó 4.

1. Posibilidad de ejercer libremente los derechos fundamentales y sociales.	
2. Discriminación o desigualdad en el uso y disfrute de derechos fundamentales y sociales con repercusión LEVE en la vida del sujeto por:	
2.1.- Disfuncionalidad familiar	
2.2.- Inmigración regular	
2.3.- Inmigración irregular	
2.4.- Distinto estilo de vida	
2.5.- Enfermedad con estigma (drogodependencia, SIDA, enfermedad mental...)	
2.6.- Privación de libertad	
3. Discriminación o desigualdad en el uso y disfrute de derechos fundamentales y sociales con repercusión GRAVE por:	
2.1.- Disfuncionalidad familiar	
2.2.- Inmigración regular	
2.3.- Inmigración irregular	
2.4.- Distinto estilo de vida	
2.5.- Enfermedad con estigma (drogodependencia, SIDA, enfermedad mental...)	
2.6.- Privación de libertad	
4. Prohibición de uso y disfrute por normativa y/o coerción colectiva	
2.1.- Disfuncionalidad familiar	
2.2.- Inmigración regular	
2.3.- Inmigración irregular	
2.4.- Distinto estilo de vida	
2.5.- Enfermedad con estigma (drogodependencia, SIDA, enfermedad mental...)	
2.6.- Privación de libertad	

11.- Participación social

ADECUADO: se señala el indicador 1

DEFICITARIO: se señala el indicador 2 ó 3.

MUY DEFICITARIO: se señala el indicador 4.

1. Participación social normalizada (Organizaciones, cuadrillas, fiestas, ocio, etc.)	
2. Ausencia de participación formal o no formal (Organizaciones, cuadrillas, fiestas, ocio, etc.)	
3. Aislamiento social por:	
3.1.- Lengua, cultura, etnia	
3.2.- Barreras físicas	
3.3.- Otras; Especificar:	
4. Autoexclusión por:	
4.1.- Lengua, cultura, etnia	
4.2.- Barreras físicas	
4.3.- Otras. Especificar	

12.- Aceptación social

ADECUADO: se señala el indicador 1.

DEFICITARIO: se señala el indicador 2.

MUY DEFICITARIO: se señala el indicador 3.

1. Aceptación social NORMALIZADA		
2. Su aceptación social se ve afectada de forma LEVE por: :		
2.1.- Disfuncionalidad familiar		
2.2.- Inmigración regular		
2.3.- Inmigración irregular		
2.4.- Distinto estilo de vida		
2.5.- Enfermedad con estigma (drogodependencia, SIDA, enfermedad mental...)		
2.6.- Privación de libertad		
2.7.- Etnia, religión o sexo		
3. Su aceptación social se ve afectada de forma GRAVE por:		
3.1.- Disfuncionalidad familiar		
3.2.- Inmigración regular		
3.3.- Inmigración irregular		
3.4.- Distinto estilo de vida		
3.5.- Enfermedad con estigma (drogodependencia, SIDA, enfermedad mental...)		
3.6.- Privación de libertad		
3.7.- Etnia, religión o sexo		

Diagnóstico sintético

	Adecuada	Deficitaria	Muy deficitaria
1.- Relación convivencial			
2.- Org. unidad convivencial			
3.- Información			
4.- Vivienda			
5.- Recursos económicos			
6.- Habilidades sociales			
7.- Dependencia / Discapacidad			
8.- Trabajo/ocupación			
9.- Formación reglada			
10.- Derechos			
11.- Participación social			
12.- Aceptación social			

Observaciones

(Se consideran personas en situación de exclusión aquellas que tengan dos necesidades en situación deficitaria o muy deficitaria de las sombreadas en el diagnóstico sintético. O más de dos siendo una de ellas de las necesidades sombreadas)

Itinerario General de Integración

Nombre y apellidos

Fecha: ___ / ___ / 20___

1.- Resumen diagnóstico

(Según necesidades del Diagnóstico General)

2.- Objetivo último ideal

(De acuerdo a las posibilidades del entorno socioeconómico y del participante).

3.- Objetivos y jerarquización de metas

(A partir de las necesidades identificadas y teniendo en cuenta el principio de progresividad).

4.- Método individualizado a seguir (operacionalización)

(Especificando la metodología de trabajo a desarrollar).

5.- Recursos de apoyo.

5.1.- Recursos personales

5.2.-Recursos del Plan Local de Integración

5.3.- Otros recursos de la red social

6.- Temporalización de las acciones.

(Se debe indicar el tiempo considerado adecuado para alcanzar objetivos bien por áreas).

7.- Proceso de evaluación

(Especificando como será el proceso evaluativo y el tiempo establecido para evaluar).

Conforme el interesado

Por los Servicios Sociales

Fdo.....
Fecha

Fdo.....
Fecha

Relación entre necesidades y Proyectos PLIS	
1. Relación unidad convivencial	2.1. Mejora de las relaciones y dinámicas 2.3. Igualdad entre hombres y mujeres 2.4. Normalización e integración cultural
2. Org. Unidad Convivencial	2.1. Mejora de las relaciones y dinámicas 2.2. Mejora de la situación económica
3. Información	* <i>Relación con el conjunto de programas</i>
4. Vivienda	3.1. Mediación para el acceso 3.2. Acceso a la vivienda en alquiler 3.3. Ayuda de emergencia y alojamiento temporal
5. Recursos económicos	1.1. Orientación, seguimiento y tutorización 1.2. Formación en habilidades 1.3. Formación básica 1.4. Formación ocupacional 1.5. Conciliación familiar 1.6. Intermediación laboral 2.2. Mejora de la situación económica * <i>Relación con el conjunto de programas</i>
6. Habilidades sociales	1.2. Formación en habilidades 2.1. Mejora de las relaciones y dinámicas
7. Autonomía / discapacidad	6.1. Acceso a servicios especializados 6.2. Educación para la salud
8. Trabajo /ocupación	1.1. Orientación, seguimiento y tutorización 1.2. Formación en habilidades 1.3. Formación básica 1.4. Formación ocupacional 1.5. Conciliación familiar 1.6. Intermediación laboral 4.2. Inserción laboral mayores de 16 años
9. Formación reglada	1.3. Formación básica 1.4. Formación ocupacional 2.1. Mejora de las relaciones y dinámicas 4.2. Inserción laboral mayores de 16 años 5.2. Formación en lengua española
10. Derechos	* <i>Relación con el conjunto de programas</i>
11. Participación social	2.4. Normalización e integración cultural 4.3. Normalización prácticas y conductas 5.3. Relaciones interculturales y sociales
12. Aceptación social	2.4. Normalización e integración cultural 4.3. Normalización prácticas y conductas 5.3. Relaciones interculturales y sociales

Para una visión por actividades y objetivos ver *Matriz de Planificación*.