

CUADERNO FEDACE
PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS
EN LAS ASOCIACIONES DE DCA

Madrid, diciembre 2014

Edita: Federación Española de Daño Cerebral (FEDACE)

ISBN: 978-84-697-2003-5

Con la colaboración de:

Fundación ONCE

Fundación Gmp



PRESENTACIÓN

Tenemos muy presente que llevamos a cabo proyectos para las personas.

La actividad de las entidades del movimiento asociativo DCA tiene por objeto apoyar a las familias, reclamar atención sociosanitaria para las personas con Daño Cerebral Adquirido; atenderlas y promover su inclusión social.

Estos son los ejes centrales de nuestro trabajo y, por lo tanto, los proyectos que se llevan a cabo en las asociaciones de DCA tienen como finalidad acompañar a los familiares y a las personas con DCA en la reconstrucción de nuevos proyectos vitales que posibiliten que una vida salvada pueda ser vivida con dignidad. Se tratan pues de proyectos para personas y esta circunstancia nos obliga a conocer su situación y necesidades, a valorar las mejoras potenciales, a proponer acciones eficaces y sostenibles, a medir el impacto que tienen en las personas y su entorno, y a hacerlo de manera participativa y transparente.

Para promover estos objetivos y poner en valor experiencias y buenas prácticas, hemos dedicado el Taller FEDACE de 2014 a la PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DE PROYECTOS EN LAS ASOCIACIONES DE DCA.

Durante este año, dieciocho profesionales de entidades federadas, coordinados por FEDACE y con la colaboración experta de Luis Pemán Sánchez, de la consultora Análisis y Desarrollo Social, han trabajado en propuestas orientadas a mejorar el diseño la planificación, la gestión y la evaluación proyectos para mejorar las condiciones de vida de las personas con DCA y sus familias.

Entre nuestros valores como movimiento asociativo, tiene un papel primordial colaborar y compartir experiencias con profesionales y entidades ocupados y preocupados en la atención a las personas con DCA. Por ello presentamos un resumen del trabajo, realizado en esta publicación, la nº 16 de los CUADERNOS FEDACE SOBRE DCA, y que esperamos sea de su interés.

Gracias a los profesionales que han participado en el taller y a FUNDACION ONCE y FUNDACION GMP por su colaboración y apoyo en este proyecto.

FEDACE, en Madrid, a 30 de diciembre de 2014



Autores:

Coordinador externo:

Análisis y Desarrollo Social Consultores.

Consultor: Luis Pemán Sánchez, Experto Universitario en Gestión de Entidades Sin Ánimo de Lucro, UNED y especialista en planificación.

Coordinación y compilación de la publicación:

Lira Rodríguez Castrillón

Licenciada en Sociología. FEDACE

ADACCA:	María de Juan Malpartida	Directora
ADACE CLM:	Ana M ^a Jimeno Peño	Responsable Proyectos
ADACEA ALICANTE:	Antonio Rico González	Director
ADACEA JAÉN:	María Moral Extremera	Responsable Proyectos
ADACEBUR:	Mónica Iglesias del Hierro	Responsable Proyectos
	Inmaculada García Jorge	Responsable Proyectos
ADACECO:	Inés Ramos Álvarez	Directora
ADACEMA:	Ángeles Araujo Pélaez	Directora
AGREDACE:	Irene Carmona Mazuelas	Coordinadora
ASDACE:	M ^a Yolanda García Yuste	Responsable Proyectos
ATECE BIZKAIA:	Ana Blanco	Responsable Proyectos
ATECE GIPUZKOA:	Iratxe Beitia Barroso	Coordinadora
ATECEA:	Teresa Rueda Lozano	Directora
ATENEO:	Dolors Safont Arnau	Coordinadora
DACE:	Lola Serrano González	Directora
NUEVA OPCIÓN:	Francisco Quiles Guerola	Director
FANDACE:	Rocío de la Rosa Díez	Gerente

El texto se redactó empleando el género masculino con carácter neutro, haciendo referencia en todos los casos indistintamente a mujeres y varones. Se optó por este estilo para evitar reiteraciones, ausencias y fundamentalmente para facilitar la lectura y comprensión del documento.

ÍNDICE

Presentación	3
I. Introducción	9
I.I. Diagnóstico de situación	10
II. El proyecto	18
II.I. Definición de proyectos.....	20
II.II. Tipología de los proyectos.....	21
II.III. ¿Qué implica un proyecto?	22
II.IV. El ciclo del proyecto.....	22
III. El marco lógico como herramienta de planificación	24
III.I. Conceptos más comunes en el Marco Lógico.....	24
III.II. Características y límites del Marco Lógico.....	24
III.III. La participación en la planificación	25
III.IV. Planificando con el Marco Lógico.....	27
III.IV.I. La identificación, analizando la situación	30
A. Análisis de la participación.....	30
B. Análisis del problema.....	32
C. Análisis de los objetivos.....	35
D. Análisis de alternativas.....	37
III.IV.II. Diseñando el proyecto. La matriz de planificación	39
E. Elementos del Proyecto.....	39
F. Factores externos.....	41
G. Los indicadores.....	42



III.V. La Formulación. El Documento del Proyecto	47
III.VI. La Planificación del seguimiento del proyecto.....	54
III.VI.I. ¿Qué es el seguimiento?	54
III.VI.II. Herramientas para el seguimiento.....	57
IV. Ejemplos de proyectos para daño cerebral adquirido	65
IV.I. Modelos de proyectos para asociaciones de DCA ajustado ML.....	66
V. A modo de cierre	91
VI. Bibliografía.....	93
VII. Anexos	95
VII.I. Encuesta de evaluación diagnóstica.....	95
VII.II. Ficha básica de Proyecto	99



I. Introducción

Los Talleres FEDACE son un punto de encuentro habitual de técnicos y profesionales de todas las asociaciones federadas, cuyo objetivo es intercambiar conocimientos y experiencias para que, una vez sistematizados puedan ser aprovechados por el movimiento asociativo y la sociedad en general.

Desde esta perspectiva, buscando día a día mejorar nuestras estrategias y encontrar nuevas formas para conseguir recursos humanos y económicos que posibiliten la atención integral de las personas con DCA y sus familias, se convocó, para el Taller 2014, a los profesionales con cargos de dirección o coordinación del movimiento asociativo de DCA, para reflexionar sobre la planificación, gestión y metodologías empleadas en los Proyectos que se impulsan desde las asociaciones para atender las necesidades del colectivo de personas con DCA y consensuar buenas prácticas en el área de Proyectos, desde el enfoque de gestión basado en resultados (Marco Lógico).

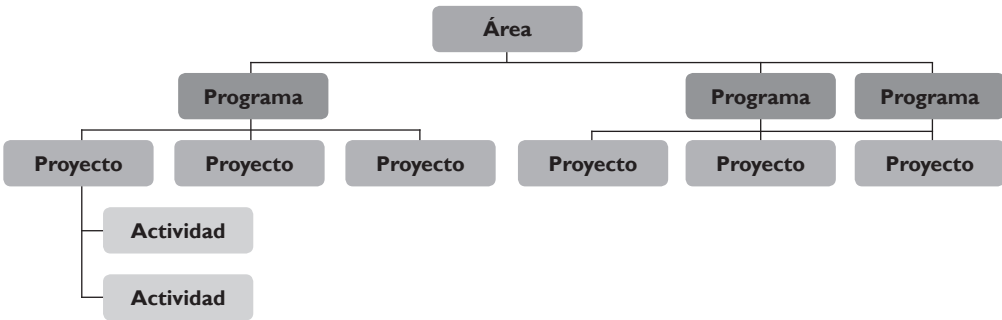
Para entender el proceso realizado es conveniente presentar de forma sintética las cinco fases que estructuraron el Taller:

- 1. Recogida de información sobre los Proyectos en las asociaciones de DCA y preparación de materiales.** Se elaboró un cuestionario para recoger información sobre el diseño, planificación y gestión de Proyectos, con el que se hizo un mapeo y se estableció como punto de partida para el trabajo por realizar. Se enviaron materiales y se creó una base de datos en Dropbox con webgrafía y bibliografía.
- 2. Primer encuentro presencial (23-24 Mayo).** En esta fase, que corresponde al primero de los dos encuentros presenciales, se presentó el marco teórico, se consensuaron los aspectos metodológicos y se realizaron trabajos prácticos para entender y secuenciar la planificación de Proyectos de acuerdo al Marco Lógico. Se establecieron las bases del trabajar en grupos, para la elaboración de cuatro ejemplos/modelos de Proyectos aplicando las propuestas metodológicas trabajadas, se fijó la agenda de trabajo y los compromisos asumidos.
- 3. Elaboración y feedback de ejemplos / modelos (Mayo-Septiembre).** En esta fase, los grupos debían de elaborar un Proyecto sobre una de las áreas de atención de la cartera de servicios, se trabajó con un calendario semanal de entregas dentro de la plataforma de formación virtual de AID Consultores.
- 4. Segundo encuentro presencial (19-20 Septiembre).** Se presentaron y enriquecieron las propuestas de Proyectos diseñados por los grupos de profesionales y a partir de ellas se consensuaron las buenas prácticas a incorporar en el proceso de planificación y gestión de Proyectos.
- 5. Compilación, edición y publicación del documento final.** En esta última fase se llevó a cabo la tarea de redacción final y supervisión técnica del documento final por parte del equipo de coordinación del proyecto (Análisis y Desarrollo Social Consultores y FEDACE).

1.1. Diagnóstico de situación

Los datos que presentamos en este apartado, son el resultado de la administración de una encuesta a todos los participantes inscritos en el Taller, para profundizar sobre las estrategias que emplean las asociaciones en la planificación y gestión de Proyectos, y poder así ajustar el contenido del Taller a las necesidades y expectativas de los profesionales.

La encuesta se diseñó a partir de la cartera de servicios de FEDACE, con el objeto de establecer una distribución organizada según los niveles de planificación en los que se vincula cada actividad, que responde al siguiente esquema estructural:



En la que se definen cada uno de los niveles con las siguientes premisas:

1. **Área / servicio.** Es el marco de referencia que se basa en los objetivos generales y el presupuesto total disponible e incluye todos los programas y proyectos que harán posible la consecución de los fines prefijados.
2. **Programa.** Es el conjunto de proyectos relacionados entre sí, basándose en la consecución de un objetivo parcial o sectorial del plan.
3. **Proyecto.** Es el conjunto de actividades encadenadas y organizadas, basándose en la consecución de un objetivo específico, que forma parte del programa.
4. **Actividad.** Es la unidad mínima de planificación, engloba varias tareas para la consecución de unos objetivos.

Siguiendo este esquema, la **cartera de servicios** sistematiza y jerarquiza los diferentes ámbitos de intervención de las asociaciones en la siguiente tabla:



Tabla 1.

Área/Servicio: ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DCA
Programa de entrenamiento en AVD básica e instrumental
Programa conductual y emocional
Programa de lenguaje y comunicación
Programa de estimulación físico-motriz
Programa de estimulación cognitiva
Programa de ayuda a domicilio
Programa de intervención para menores con DCA
Programa ocupacional y de inserción sociolaboral
Programa de integración sociocomunitaria:
Proyecto de ocio y tiempo libre
Proyecto de actividades físico deportivas
Proyecto de actividades culturales y artísticas
Otras, especificar
Programa de voluntariado para personas con DCA
Área/Servicio: ATENCIÓN A FAMILIAS
Programa de información y apoyo
Programa de formación
Programa de intervención psicológica o psicosocial
Programa de respiro familiar
Programa voluntariado para familiares de personas con DCA
Actividades de ocio y tiempo libre
Área/Servicio: INTERVENCIÓN COMUNITARIA/SOCIEDAD
Programa sensibilización
Programa prevención
Investigación y formación
Programa de voluntariado
Área/Servicio: GESTIÓN DE RECURSOS ESPECIALIZADOS
Centros o Unidades de Día
Unidad residencial
Viviendas tuteladas
Centros Especial de Empleo
Centro ocupacional
Otros (especificar)

Con el objeto de conocer previamente a la ejecución del Taller, el trabajo que las asociaciones de DCA realizan en relación a las intervenciones, las metodologías de planificación que manejan, así como principales debilidades y fortalezas que identifican en sus procesos de planificación, se desarrolló una encuesta (Anexo I), que fue enviada desde FEDACE a cada una de las asociaciones a través del correo electrónico.

Recibidas las respuestas se tabularon los datos y se procesó la información. Se remitieron 18 encuestas, lo que supone un 56 % de las asociaciones, por tanto los datos obtenidos deben ser tomados con cautela, ya que la muestra no es representativa, sin embargo, los datos sí se deben considerar como un punto de partida válido para conocer la situación y visión que tienen las asociaciones sobre la planificación y la gestión de proyectos.

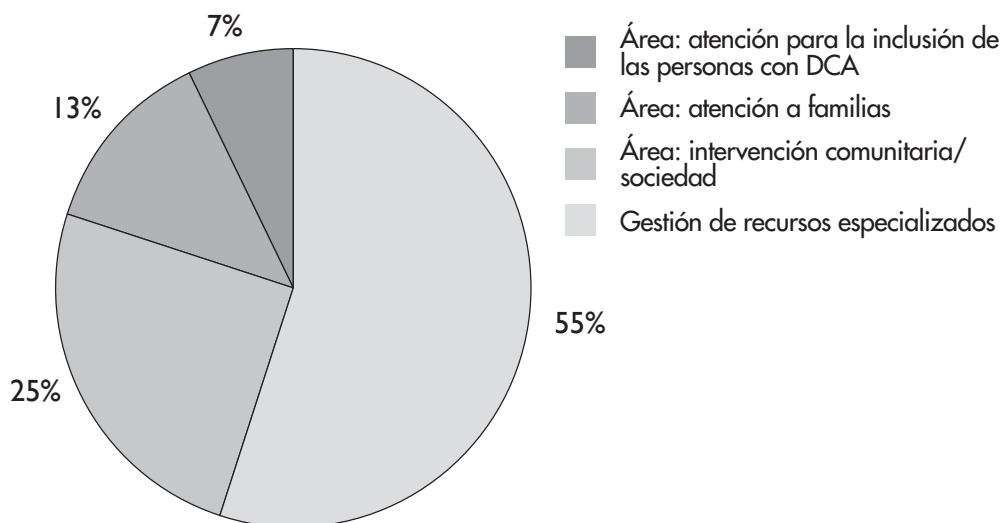
A continuación, se presenta un resumen de los resultados de los ítems más significativos:

Tabla 2.

ÁREA/ SERVICIO	Asociaciones (100%=18)	% de Asoc. con proyectos activos por áreas (100% =18)
ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DCA		88,89
Programa de entrenamiento en AVD básica e instrumental	12	66,67
Programa conductual y emocional	14	77,78
Programa de lenguaje y comunicación	14	77,78
Programa de estimulación físico-motriz	15	83,33
Programa de estimulación cognitiva	16	88,89
Programa de ayuda a domicilio	4	22,22
Programa de intervención con menores con DCA	6	33,33
Programa ocupacional y de inserción sociolaboral	7	38,89
Programa de integración sociocomunitaria:		
Actividades de ocio y tiempo libre	15	83,33
Actividades físico deportivas	8	44,44
Actividades culturales y artísticas	10	55,56
Otras (Talleres de radio, ocio, etc...)	2	11,11
Programa de voluntariado para personas con DCA	7	38,89
ATENCIÓN A FAMILIAS		94,44
Programa de información y apoyo	17	94,44
Programa de formación	9	50,00
Programa de intervención psicológica o psicosocial	15	83,33

Programa de respiro familiar	3	16,67
Programa voluntariado para familiares de personas con DCA	6	33,33
Actividades de ocio y tiempo libre	6	33,33
INTERVENCIÓN COMUNITARIA /SOCIEDAD		66,67
Programa sensibilización	12	66,67
Programa prevención	10	55,56
Investigación y formación	6	33,33
Programa de voluntariado	7	38,89
GESTIÓN DE RECURSOS ESPECIALIZADOS		61,11
Centros o Unidades de Día	11	61,11
Unidad residencial	2	11,11
Viviendas tuteladas	2	11,11
Centros Especial de Empleo	1	5,56
Centro ocupacional	1	5,56
Otros (especificar):Centros de atención directa CAD, Reha- bilitación especializada	2	11,11

Figura 1. Principales áreas de intervención ejecutadas por las Asociaciones.



NÚMERO DE PROYECTOS POR PROGRAMA:

Gráfico 1. En área Atención para la Inclusión de las personas con DCA.

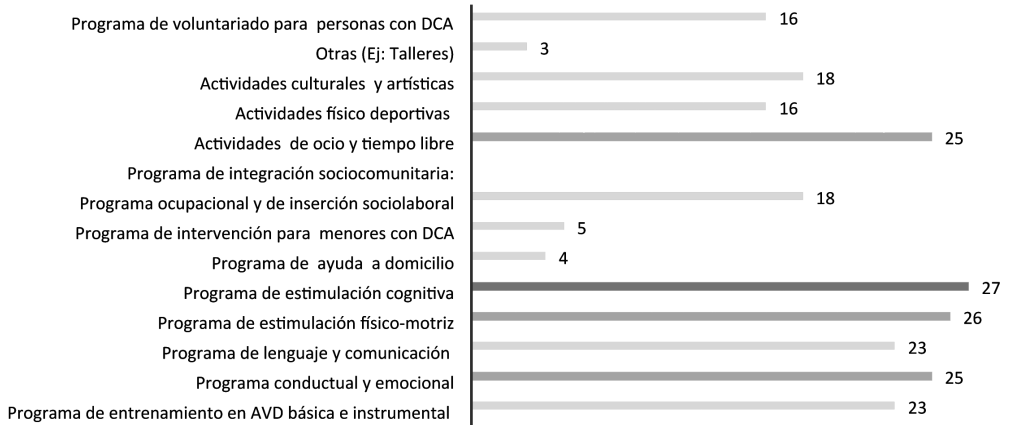


Gráfico 2. En área de Atención a Familias.

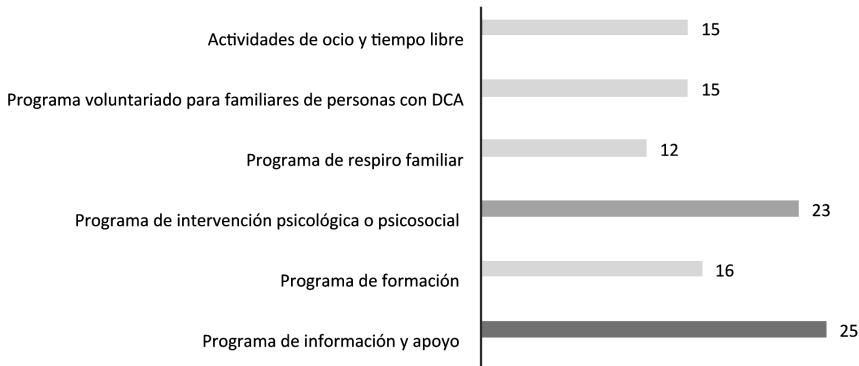


Gráfico 3. En área de Intervención Comunitaria/Sociedad.

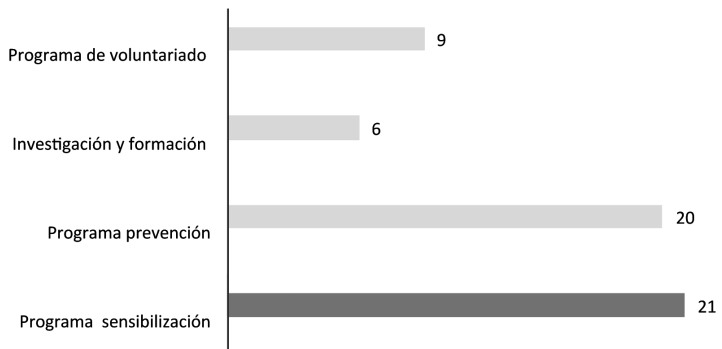
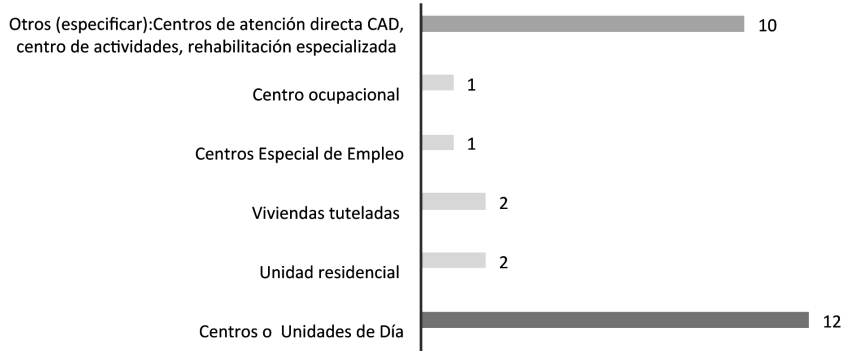




Gráfico 4. En área de Gestión de Recursos Especializados.



NÚMERO DE ASOCIACIONES CON PROYECTOS SEGÚN PROGRAMA:

Gráfico 5. En área de Atención para la Inclusión.

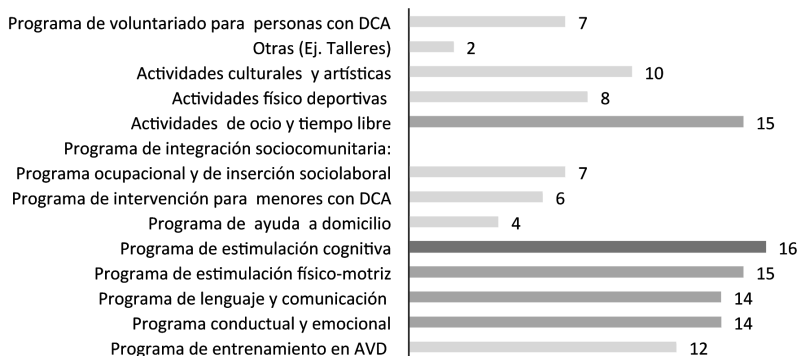


Gráfico 6. En área de Atención a la Familia.

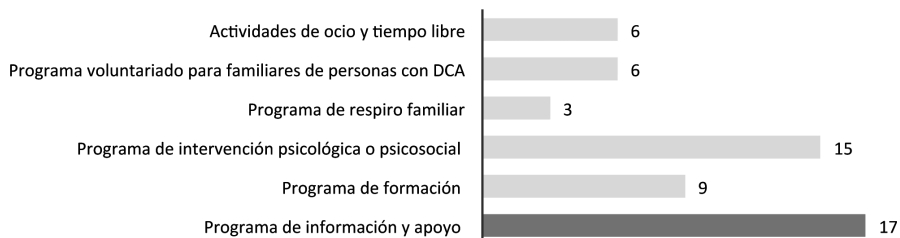


Gráfico 7. En área de Intervención Comunitaria.

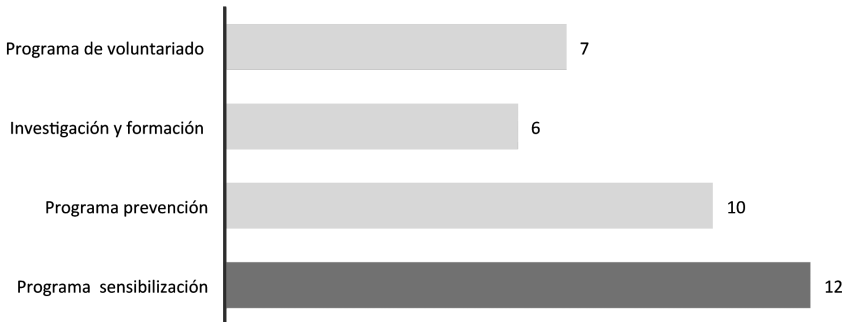
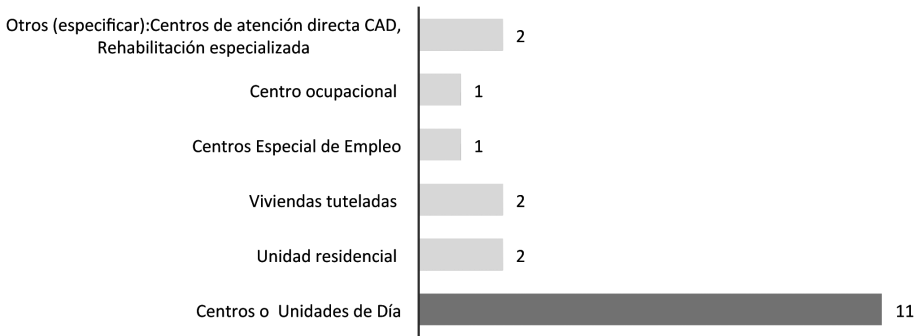


Gráfico 8. En área de Gestión de Productos Especializados.



Principales ventajas y dificultades identificadas por las Asociaciones a la hora de desarrollar procesos de planificación.

Ventajas:

- Mejor identificación de las necesidades de nuestro colectivo.
- Justificar la necesidad detectada.
- Se trabaja hacia un objetivo en común.
- La planificación permite el desarrollo de otros proyectos.
- Reduce la incertidumbre y minimiza los riesgos.
- Potencia la captación de fondos.
- Poder realizar seguimiento y evaluación de las intervenciones.
- Permitirá valorar nivel de eficiencia, eficacia y transparencia.
- Se pueden prever los cambios necesarios en caso de desvío de objetivos.



- Permite analizar la factibilidad del proyecto.
- Mejora las posibilidades de éxito.

Dificultades:

- Trabajo de investigación anterior al planteamiento para la justificación.
- Los comienzos son poco prácticos, es fácil sentirse perdidos y sin guía.
- El ritmo elevado de trabajo hace que se tenga poco tiempo para planificar, se tiende a repetir las intervenciones sin valorar e innovar.
- Redactar e implantar la evaluación de los indicadores, resultados, variables de medida del proyecto.
- La adaptación de los proyectos a las convocatorias de las subvenciones.
- La planificación puede generar inflexibilidad.
- Participación.
- En algunos formularios de convocatorias de subvenciones ya incorporan nuevos criterios de valoración y no siempre se cumplimentan ni se tiene en cuenta, por ejemplo: el enfoque integrado de género, el impacto medioambiental de las actuaciones a realizar, etc.

A través de este cuestionario y la consecuente explotación de datos hemos ahondado en la importancia y el valor que suponen la planificación dentro de la actividad de las asociaciones que trabajan con personas con DCA.

Todas las asociaciones encuestadas aplican algún modelo de planificación, el cual está condicionado por el perfil y experiencia del personal técnico que tengan en su estructura, no existiendo un modelo homogéneo que permita consensuar terminologías, criterios de planificación, modelos de proyecto etc., que ofrezca una cultura de la planificación común, consensuada y ajustada a los modelos establecidos por las entidades financiadoras, muestra de ellos son las dificultades mencionadas en el cuestionario.

Esta circunstancia, sin duda, hace pertinente la necesidad de dar a conocer y promover entre las asociaciones modelos de planificación adaptados a la tipología de proyectos que manejan, que permitan la participación de los actores y contemplen herramientas para ajustar la intervención a las necesidades de los grupos meta, los cuales en definitiva son los protagonistas y dueños de los mismos.

II. El proyecto

Las personas, grupos e instituciones procuran, frente a decisiones que son importantes, prever el futuro para disminuir el azar. La vida cotidiana está llena de situaciones en las que, de modo más o menos intuitivo, analizamos, sopesamos alternativas y tomamos decisiones. Dar cierta lógica y ordenar las múltiples actividades de una jornada, decidir qué es lo prioritario, dejar de hacer ciertas cosas y otras muchas cuestiones, son circunstancias a las que nos enfrentamos continuamente y que suponen un esfuerzo, más o menos consciente, de planificación.

Si a estas situaciones aplicamos un esfuerzo racional, un cierto método, podríamos hablar de verdadera planificación. De este modo, puede decirse que la idea de planificar está presente en la historia de la humanidad. Pero su formalización en el campo social ha ido avanzando en el siglo pasado y se han ido incorporando de manera complementaria instrumentos específicos. En muchos estados y en grandes instituciones se concreta a corto y a largo plazo y cada vez más se introduce en las acciones de alcance territorial.

La lucha contra la exclusión social no es una excepción y su complejidad invita a incorporar esta función cíclica, convirtiéndose en un elemento fundamental de la acción a desarrollar.

Normalmente la estructura básica sobre la que trabajan las organizaciones del ámbito social son los proyectos.

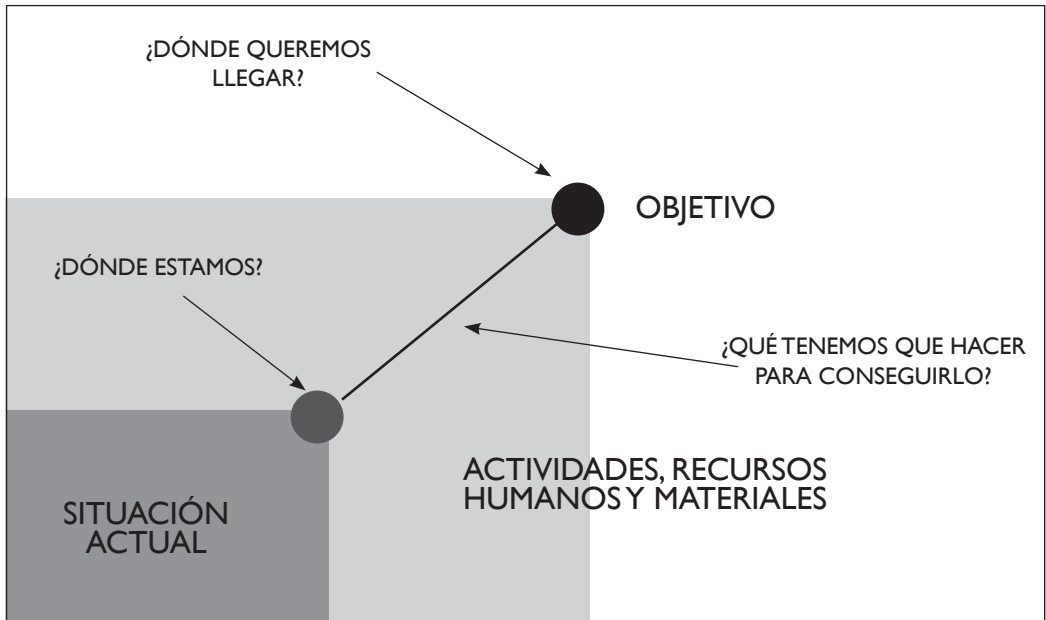
Los proyectos suelen tener una serie de elementos que son ineludibles en cualquier formulación que se acometa y que es necesario definir, a saber:

- Los **recursos humanos y materiales** ligados a los mismos.
- Las **actividades**.
- La **metodología** o descripción técnica de la ejecución del proyecto.
- El **tiempo** o plazo previsto para el desarrollo y ejecución del proyecto.
- El **coste** o los recursos económicos.
- Los **resultados** que pretende alcanzar el proyecto una vez haya ejecutado las actividades previstas.
- El **objetivo específico** o el efecto que el proyecto pretende conseguir en un tiempo razonable.
- El **deseo de cambio** que viene determinado por el objetivo general del proyecto.



Un esquema que resume estos elementos puede ser el siguiente:

Tabla 3.



Los proyectos tienen un ciclo, fases o etapas por las que van pasando. Dichas fases las podríamos resumir en cuatro, como veremos más adelante:

- 1. Identificación:** es la fase de recogida de datos e información, a partir de los cuales se detectan los principales problemas, necesidades de las personas beneficiarias, y se van definiendo las posibles estrategias de intervención o las alternativas.
- 2. Formulación:** en la que se define el diseño del proyecto, se planifican las actividades y los recursos necesarios y disponibles.
- 3. Ejecución y seguimiento:** en la que se llevan a cabo las actividades planteadas en la fase anterior.
- 4. Evaluación:** se ponen en marcha los mecanismos necesarios para valorar en qué grado se ha cumplido con lo definido en el proyecto, su diseño, los alcances que se han conseguido con el mismo con el fin de mejorarlo.

La formulación de un proyecto no es sólo “rellenar” el documento o formulario que nos presentan los financiadores, ya sean públicos o privados en sus convocatorias. Esta forma de entender los proyectos sociales es reduccionista, técnicamente objetable y limita la propia visión de la organización y su proyección planificadora.

II.1. Definición de proyectos

Existen diferentes definiciones de proyectos, aquí presentamos dos que consideramos aglutinan las características principales de un proyecto social.

a) Definición 1.

Proyecto es un plan de trabajo con carácter de propuesta que concreta los elementos necesarios para conseguir unos objetivos deseables, tiene como misión la de prever, orientar y preparar el camino de lo que se va a hacer, para el desarrollo del mismo.

b) Definición 2.

Se entiende por un proyecto una serie de actividades ordenadas, que movilizan un número determinado de recursos, para lograr unos objetivos definidos, en un periodo de tiempo, en una zona determinada y para un grupo de personas beneficiarias, solucionando problemas específicos o mejorando su situación.

A la hora de planificar un proyecto que contemple los elementos que lo definen, debemos realizar el ejercicio de responder a una serie de preguntas, las cuales nos orientan desde la realidad que consideramos necesaria cambiar y nos motivan como organización a intervenir, hasta como podemos hacerlo.

Preguntas para la planificación.

Tabla 4.

¿Por qué? ¿Con quién? ¿Para quién? ¿Qué?	¿Para qué?	¿Con qué? ¿Cuánto?	¿Cómo? ¿Cuándo? ¿Dónde?
Marco físico social	Marco operativo	Recursos	Proceso
Diagnóstico de los problemas del colectivo	Operativización	Necesidades y posibilidades de la institución	Instrumentación
<ul style="list-style-type: none"> - Realidad física y social de la población y del entorno - Necesidades y demandas - Recursos disponibles - Determinación de los beneficiarios - Líneas de actuación 	<ul style="list-style-type: none"> - Objetivos - Resultados - Indicadores - Fuentes de verificación 	<ul style="list-style-type: none"> - Recursos necesarios - Costes - Estructuras de gastos - Fuentes de ingresos 	<ul style="list-style-type: none"> - Localización - Plan de Actividades - Temporalización



II.II. Tipología de los proyectos

Existe una variada tipología de proyectos de entre los que destacan:

- Satisfacción directa en base a una carencia en base a estándares sociales (transferencia directa de recursos).
- Los que facilitan indirectamente la satisfacción de una necesidad especial (aulas para la tercera edad).
- Nuevos sistemas productivos para mejorar situaciones sociales (generación de empleo).
- Los que afectan a la distribución de ingresos.
- Los que afectan a situaciones que se apartan de la normalidad socialmente definida (delincuencia juvenil).
- Los que tratan de introducir tecnologías organizativas para producir cambio en situaciones sociales (cooperativas).

Los proyectos en el ámbito del DCA.

Los proyectos que se desarrollan desde las asociaciones que trabajan con personas con DCA se centran, de forma general, en diferentes ámbitos de intervención como: prevención, rehabilitación de las discapacidades resultantes del DCA, selección y entrenamiento en el uso de ayudas externas, diseño de las adaptaciones del entorno, entrenamiento para la reincorporación al mundo laboral, promoción de la participación social, atención a la sobrecarga de los familiares, provisión de una vivienda digna, formación a cuidadores de personas con daño cerebral y apoyo psicoterapéutico a familiares.

Estas intervenciones tienen como objeto disminuir la ruptura asistencial que se produce a la salida del hospital, donde, a partir de ese momento, la atención es desigual en los ámbitos de rehabilitación y tiende a la inexistencia cuando las necesidades son de reinserción social.

Todo este trabajo complementario a la asistencia sanitaria conlleva diferentes realidades con las que se encuentran las asociaciones (limitados recursos, contextos de intervención diferentes: ámbitos urbanos, periurbanos, diferente grado de participación de los familiares, ..), así como la variabilidad de perfil de discapacidad, de severidad, de edades y de soportes familiares genera una realidad heterogénea a la que no puede responderse sino desde los programas/proyectos de atención ajustados a las necesidades reales e individuales de los diferentes casos. Esta situación hace que los proyectos deban ser revisados con una periodicidad que cambiará en función de la fase asistencial en la que se encuentre la persona con daño cerebral. Es por ello que este tipo de intervenciones requiere de una metodología de planificación que contemple la participación de los diferentes actores involucrados en la realidad del DCA: familias, personas con DCA, entidades sociales, etc.; con el objeto de recoger sus necesidades reales y sentidas, ubicarlas dentro de las oportunidades que ofrece el entorno, y formularlas en objetivos y resulta-

dos adecuados a las posibilidades de las asociaciones y sus entidades colaboradoras, así como facilitar aspectos de seguimiento y control que permitan ajustar y reconducir la intervención a los objetivos previstos y a la fase asistencial de la persona con DCA... Por tanto, se deben tener en cuenta los aspectos que en el siguiente apartado se destacan.

II.III. ¿Qué implica un proyecto?

Un Proyecto en nuestro ámbito de intervención implica:

- Una reflexión seria y rigurosa sobre el problema social concreto que queremos resolver.
- Tomar conciencia de las múltiples necesidades sociales, problemas y de la complejidad de la realidad social.
- Seleccionar un problema concreto.
- Elaborar un diseño completo, sistemático y reflexivo.
- Ponerlo en práctica para transformar la realidad.
- Originalidad y creatividad en la elaboración del proyecto.
- Partir desde la óptica de quien vive el problema.

De esta forma y a modo de resumen:

El proyecto es el nivel operativo del proceso de planificación:

LA PLANIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN.

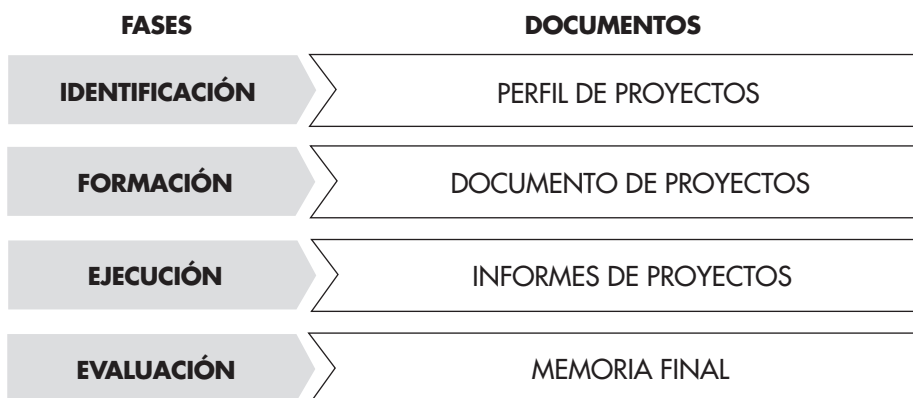
- Tiene un carácter instrumental y práctico.
- Profundiza en el diseño de todo aquello que es útil para la intervención.

II.IV. El ciclo del proyecto

La planificación como proceso tiene una visualización más fácil con la idea del ciclo del proyecto. Las fases de ese ciclo serían: la identificación, la formulación o diseño y la ejecución, con su seguimiento, y la evaluación.



Tabla 5.



Estas fases están relacionadas con las preguntas de planificación comentadas anteriormente, siendo su vinculación como se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla 6.

Fase	Para qué	Quién	Con qué	Qué
Identificación	¿Qué pasa? ¿A quién? ¿Por qué? ¿Cómo vamos a solucionarlo?	Personas beneficiarias, líderes comunitarios; personal técnico; experto, contrapartes...	Análisis de vulnerabilidad capacidad, análisis de la participación, DAFO, árbol de objetivos, análisis de alternativas...	Ficha de identificación
Formulación	¿Qué queremos conseguir? ¿Cómo? ¿Qué vamos a hacer para conseguirlo?	Personas beneficiarias, líderes comunitarios; personal técnico; experto, contrapartes...	Matriz de planificación del proyecto, cronogramas, presupuestos, fichas de actividad, diagramas...	Documento de proyecto
Ejecución	¿Qué estamos haciendo? ¿Cómo, cuándo y con cuánto?	Personas beneficiarias, personal técnico, expertos, contrapartes...	Matriz de planificación del proyecto, cronograma, presupuesto, fichas de actividad, fichas de seguimiento	Informes de seguimiento
Evaluación	¿Qué hemos hecho? ¿Hemos alcanzado el objetivo? ¿Qué efecto ha tenido el proyecto respecto al problema? ¿Cómo? ¿Cuánto ha costado? ¿Lo previsto? ¿Qué ha ocurrido con las personas beneficiarias?	Personas beneficiarias, expertos, auditores, contrapartes...	Informes de seguimiento, matrices y herramientas iniciales, herramientas de evaluación	Informe final, informe de evaluación

III. EL MARCO LÓGICO COMO HERRAMIENTA DE PLANIFICACIÓN

III.I. Conceptos más comunes en el Marco Lógico

- a) Es una herramienta de gestión que facilita la planificación, ejecución y evaluación de un proyecto.
- b) Un sistema de procedimientos e instrumentos para una planificación de proyectos orientada a objetivos.
- c) Herramienta analítica para la planificación y gestión de proyectos orientada por objetivos. Constituye un método con distintos pasos que van desde la identificación hasta la formulación y su resultado final debe ser la elaboración de una matriz de planificación del proyecto.

El propósito de los proyectos sociales o de desarrollo socio comunitario es el de inducir cambios cuyos resultados se desean. Asumimos que existe un acuerdo general acerca de la situación mejorada antes de que se lleve a cabo la planificación del proyecto. Esto hará posible llegar a un acuerdo respecto del objetivo específico y del objetivo general del proyecto.

No existen proyectos en un vacío social. Es importante que la situación futura deseada sea descrita de tal manera que sea posible confirmar posteriormente en qué medida el proyecto ha sido exitoso en relación con sus objetivos y sus grupos meta o personas beneficiarias directas.

Un proyecto está basado en sus insumos (en sus recursos), la implementación o puesta en marcha de ciertas actividades y en la resultante de una serie de productos que se espera contribuyan a los objetivos deseados. Los insumos, las actividades y los productos son elementos de un proyecto; no son en sí mismos una medida de éxito o fracaso.

La medida en la cual un proyecto será exitoso o no depende de un número de factores que pueden ser controlados por la coordinación o dirección del proyecto y de un número de factores externos. Durante la planificación y la implementación es extremadamente importante identificar, hacer seguimiento y analizar los factores externos ya que ellos pueden hacer que el proyecto fracase incluso si se implementa como se había planificado.

III.II. Características y límites del Marco Lógico

Características:

- Es un método de planificación por objetivos.
- Es un método para tomar decisiones.
- Promueve la participación de las personas o grupos concernidos y de todos los actores importantes.



- Busca el consenso entre las partes.
- Es relativamente sencillo con una terminología reducida.
- Es un procedimiento de discusión secuencial.
- Es transparente en el análisis y en las decisiones con la visualización de los acuerdos alcanzados.

Límites:

No debe ser un ejercicio formal, cada marco lógico debe ser fruto de un análisis cuya calidad depende:

- De las informaciones disponibles.
- De la capacidad del equipo de planificación.
- De la consulta adecuada a las personas interesadas.
- De la toma en cuenta de las enseñanzas de la experiencia.

III.III. La participación en la planificación

Si hay algo que define al Marco Lógico (ML) es su apuesta esencial y decidida por la participación en la identificación y el diseño de las propuestas de las parte implicadas. Desde lo social en ocasiones dicha participación es limitada y condiciona las propuestas y su propia viabilidad posterior. Demos un repaso a algunas cuestiones fundamentales en este sentido y lo que implica optar por una forma de entender los proyectos y su planificación participativa.

¿Qué es la participación?

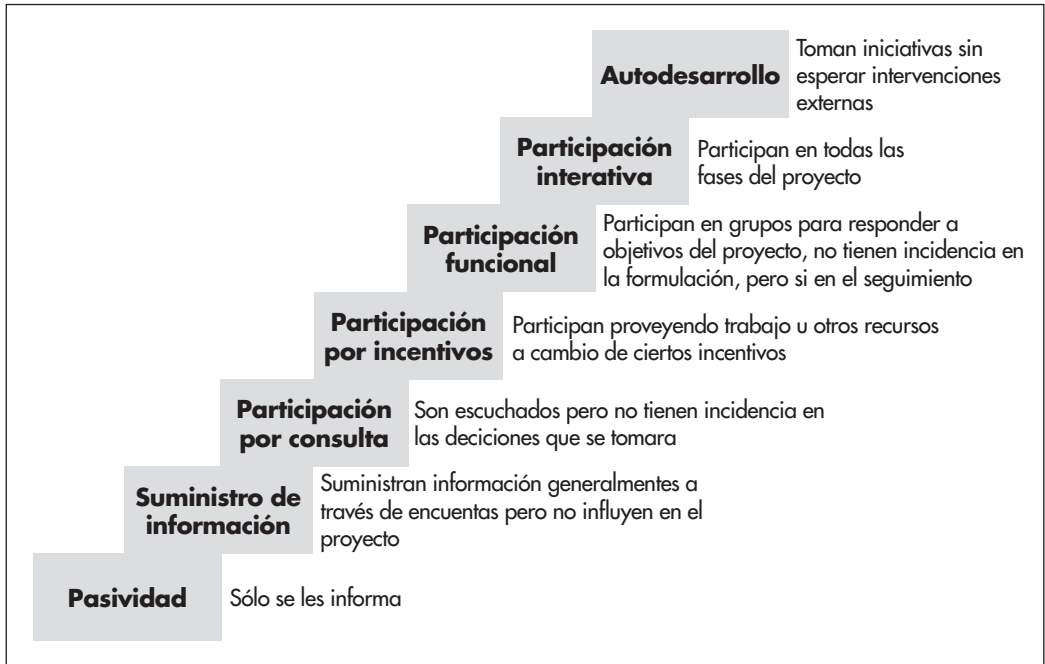
Proceso mediante el cual las personas intervienen en acciones colectivas de carácter público, que tienen diversos grados o niveles de organización. Estas acciones tienen un sentido o dirección definido también en forma colectiva.

Permite a las organizaciones acceder al control sobre su propia situación y proyecto de vida mediante su intervención en decisiones, iniciativas y gestiones que afectan su entorno vital.

Elementos de la participación:

No es un proceso gratuito y casual, sino que requiere espacios, estructuras y organización: hay que promoverla.

Tabla 7. La escalera de la participación.



¿Qué es y qué implica la planificación participativa?

- Es planificar de “otro modo”.
- A partir de las personas, de sus demandas, necesidades y compromisos.
- Es consultar a la comunidad organizada su opinión tanto en la identificación de sus necesidades principales como en la determinación de los objetivos y estrategias así como en su ejecución misma.

Algunas características de los métodos de planificación participativa.

- Se utilizan de forma grupal.
- Están previstos para trabajar directamente con las comunidades, los barrios, las asociaciones, los colectivos.
- Se aprende con y de las personas.
- Permiten un aprendizaje rápido y progresivo.
- La información lograda presenta todas las condiciones existentes, no la media.
- La mayoría facilitan información cualitativa, pero pueden facilitar información cuantitativa fiable. Se necesita la “triangulación de fuentes”.



Ventajas de la utilización de metodologías participativas.

- Se logra entender los problemas complejos.
- La población puede analizar ella misma los resultados y tomar decisiones en base a las informaciones que ellos han generado.
- Se puede movilizar y organizar a las personas alrededor de los temas que ellas mismas consideran relevantes.
- Permite a la comunidad identificar y apoderarse del proceso de identificar, analizar y solucionar sus problemas.
- Pueden tener un papel determinante en desarrollar la autoestima, revalorizando los conocimientos locales.
- Se desarrollan relaciones mas estrechas entre la comunidad y los/as técnicos/as.
- Se puede identificar y priorizar problemas, y tomar decisiones consensuadas en forma rápida y económica.
- Las ONG pueden adaptar sus servicios a las necesidades de las personas, y transferir responsabilidades.
- La aplicación de técnicas participativas es una formación permanente de los/as técnicos/as.

III.IV. Planificando con el Marco Lógico

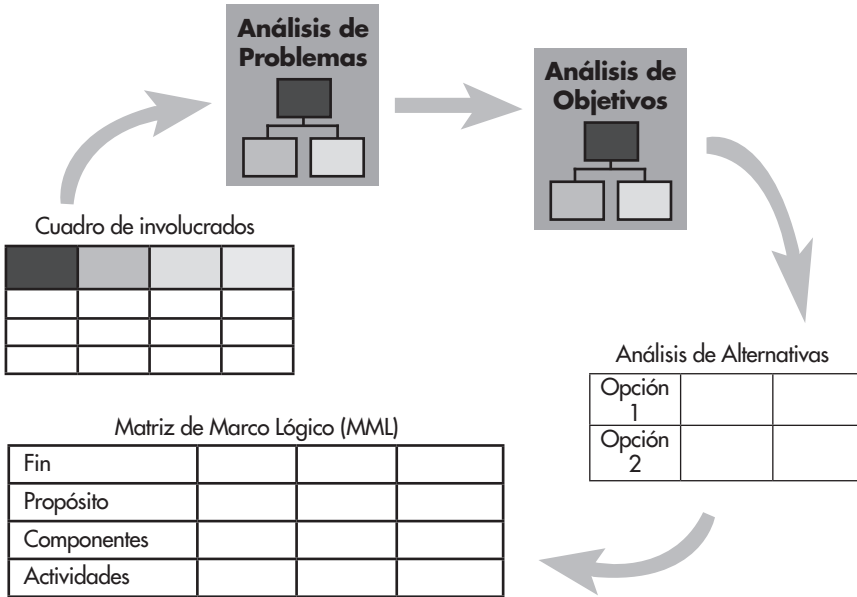
En todo proceso participativo orientado a objetivos, y el Marco Lógico (ML) lo es, se tiene que dar un espacio concreto en el que reunir a las personas implicadas en la propuesta de proyecto y empezar a crear y recopilar información. Esta reunión, taller, encuentro debe de centrarse en aquellos aspectos claves de una situación compleja existente en una zona, la cual debemos conocer a través de nuestra experiencia acumulada por el trabajo que desarrollamos o de fuentes secundarias como diagnósticos realizados por otras entidades (Fundaciones, ONGs, Servicios Sociales Municipales, etc.).

El punto de partida de nuestro encuentro podría ser un artículo, una conferencia, una charla en las que se describan los problemas del barrio, distrito etc... Esta información se dirigirá a las personas participantes antes de organizar el taller.

El análisis se dividirá en cuatro apartados que serán la **fase de identificación**. Los tres siguientes se corresponden con la fase de diseño.

Veamos de forma paulatina los pasos del método y sus características más básicas.

Tabla 8.



Fuente: BID

A. Analizando la situación.

- A. Análisis de la participación
- B. Análisis del problema
- C. Análisis de los objetivos
- D. Análisis de las alternativas

B. Diseñando el proyecto

- E. Elementos del proyecto.
- F. Factores externos
- G. Indicadores.

Para ello nos basaremos en uno de los casos planteados durante el taller de planificación realizado entre los meses de mayo y septiembre de 2014, de esta manera se pretende mostrar desde un caso práctico específico de DCA, identificado por uno de los grupos de trabajo del taller, cómo aplicar el enfoque de marco lógico a una línea de intervención dentro de nuestras asociaciones de DCA.

Presentación del Caso

El caso que vamos a utilizar como ejemplo para la planificación con el enfoque de marco lógico, se enmarca dentro del **área de trabajo** de las Asociaciones de DCA dirigida a la **Atención para la inclusión de las personas con Daño Cerebral Adquirido**, dentro del **Programa de entrenamiento en AVD básica e instrumental**, al pro-



yecto se le asignó el nombre de: **Capacidad@s-Conociendo el DCA y disminuyendo la sobreprotección familiar**, cuya motivación para el diseño y planificación se presenta a continuación:

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

El Daño Cerebral Adquirido es una de las primeras causas de discapacidad en España, y sin embargo, es una de las más desconocidas, entre las múltiples consecuencias que este desconocimiento genera, tanto en la sociedad en general, como en los familiares y personas con DCA de forma concreta, se identifica una elevada sobreprotección en el entorno familiar-personal que no contribuye al desempeño de las actividades de la vida diaria en las personas con DCA que acuden a la asociación. Esta sobreprotección de los familiares, puede influir negativamente en el proceso de rehabilitación e inclusión de las personas con DCA.

Ante esta situación surge la necesidad de elaborar un proyecto que potencie, en el entorno natural, el desempeño de las actividades de la vida diaria en las personas con DCA que acuden al Servicio de Atención para la inclusión de las personas con DCA de la asociación, que brinde a los familiares los conocimientos y herramientas necesarias para comprender qué es el DCA, qué le sucede a su familiar querido y cómo ayudarlo y apoyar el proceso de rehabilitación. Con esta intervención se logrará disminuir la sobreprotección por parte de los familiares y mejorar el desempeño de las actividades de la vida diaria y por tanto la inclusión social de las personas con DCA.

Teniendo en cuenta la situación descrita se aplicaron los diferentes pasos del método, comenzando por **LA IDENTIFICACIÓN: A. Análisis de la participación, B. Análisis del problema, C. Análisis de los objetivos, D. Análisis de las alternativas.**

La secuencia de la Identificación se puede establecer a partir de las siguientes cuestiones:

4° **QUIÉN**: qué personas de la comunidad van a estar implicadas en el proyecto

2° **QUÉ PROBLEMAS** hay en la comunidad.

3° **QUÉ** deberíamos hacer.

4° **QUÉ** podemos hacer

5° **QUÉ** queremos hacer

6° **CÓMO** lo vamos a hacer

III.IV.I. La identificación, analizando la situación

A. Análisis de la participación

La falta de conocimiento, en ocasiones, entre los planificadores respecto de las personas afectadas en los proyectos, ha probado ser una de las causas más comunes de los problemas de los proyectos.

Como primera medida debe desarrollarse un cuadro comprensivo de los grupos de interés, de las instituciones y de los individuos involucrados.

Las organizaciones, la administración de los distintos niveles y los grupos de interés tienen motivos e intereses distintos. Es de fundamental importancia analizar los intereses y las expectativas de todas las personas participantes tanto al principio, durante el proceso de planificación, y más tarde, durante la implementación del proyecto.

Un requerimiento fundamental para todos los proyectos es que los objetivos reflejen las necesidades de la sociedad y de los grupos de interés, y no meramente las necesidades internas de las instituciones.

Debe hacerse una lista de todas las partes cuya visión es necesaria investigar para poder entender el problema, de todos los grupos que podrían verse afectados por un posible proyecto, positiva o negativamente, directa o indirectamente.

→ Observando a algunos de los grupos.

Un análisis más detallado de la selección de los grupos identificados puede realizarse con base en la información disponible y el discernimiento y la experiencia de las personas participantes.

Una vez que se establecieron los criterios, deberían identificarse, concordantemente, las principales características de los grupos individuales.

Temas relevantes para tener presentes son:

- ¿Cuáles son los grupos que más necesitan asistencia o apoyo?
- ¿A qué grupo de interés habría que apoyar para asegurar el desarrollo positivo?
- ¿Qué conflictos podrían sobrevenir al apoyar a un grupo de interés dado y qué medidas pueden tomarse para evitar tales conflictos?

→ Tablas de implicados.



Tabla 9.

DIRECTOS	INDIRECTOS	NEUTRALES	OPONENTES
		EXCLUIDOS	PERJUDICADOS

Pasos:

Tabla 10.

IDENTIFICAR TODAS LA PARTES
<ol style="list-style-type: none"> 1. Escribir el nombre de todas las personas, los grupos y las instituciones afectadas por el ambiente del problema. 2. Categorizarlos, por ejemplo, grupos de interés, individuos, organizaciones, autoridades, etc. 3. Discutir acerca de los intereses y puntos de vista de a quién/es se priorizará/n cuando se analicen los problemas. especificar el género.
OBSERVAR MÁS DE CERCA A ALGUNOS DE LOS GRUPOS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Seleccionar los grupos más importantes. 2. Hacer un análisis más detallado de estos grupos, en términos de: <ol style="list-style-type: none"> a) Problemas: los principales problemas que afectan o a los que se enfrenta el grupo (económicos, ecológicos, culturales, educativos, asistenciales etc.). b) Intereses: las principales necesidades y los principales intereses desde el punto de vista del grupo. c) Potencial: las fortalezas y debilidades del grupo. d) Relaciones: principales conflictos de interés, patrones de cooperación o dependencia con otros grupos.
FIJAR PRIORIDADES
Decidir a qué intereses y puntos de vista se les dará prioridad cuando se lleve a cabo el análisis de los problemas.

Como ejemplo mostramos la tabla de implicados del caso práctico:

DIRECTOS	INDIRECTOS	NEUTRALES	OPONENTES
40 familiares y cuidadores. 30 personas con DCA con necesidades de entrenamiento en AVD básicas para aumentar su autonomía.	10 profesionales que trabajan con las personas con DCA y con sus familiares.	Compañeros/as del centro no involucrados en el proyecto.	No se han identificado.

Pueden existir muchas formas de analizar la participación, no obstante, el análisis de implicados es una de los más comunes y usadas. Dicha herramienta pretende identificar a las personas implicadas de un proyecto, valorando sus intereses y analizando cómo los mismos pueden afectar a la ejecución del proyecto y a su viabilidad.

B. Análisis del problema

Es importante que todas las posibles opciones permanezcan abiertas durante el análisis del problema. La intención en esta etapa temprana es la de establecer una visión general de la situación; más tarde en el proceso, la perspectiva se acotará y se profundizará para preparar el diseño del proyecto.

Es importante que no perdamos de vista que los problemas no existen independientemente de las personas que los tienen y los padecen. El que una persona perciba algo como un problema va a depender de la presión que el mismo ejerza sobre ella. En ocasiones se expresan los problemas como falta de determinados medios para resolverlo. Tendremos que evitar confundir los problemas con la falta de una solución ya que esto nos puede llevar a cometer errores en el análisis.

Problema es una situación negativa existente, que afecta a la vida de las personas e incide en sus condiciones de vulnerabilidad. Además este problema es percibido por alguien. Un problema no es la ausencia de solución, sino un estado negativo existente.

Tabla 11.

FORMULACIÓN DE PROBLEMAS
1) Identificar los problemas existentes, no los posibles, imaginarios o futuros.
2) Redactar cada problema (percibido por los implicados) como una condición negativa (no ambigua).
3) Un problema no es la ausencia de una solución – es un estado existente negativo.
4) Escriba un solo problema por tarjeta.

Tabla 12.

EJEMPLO	
No hay oferta de ocio. ERRÓNEO.	Oferta de ocio limitada y poco adaptada. CORRECTO.
Faltan escuelas y profesores. ERRÓNEO.	Existe un índice de analfabetismo alto entre la población infantil. CORRECTO.



→ Identificando un punto de partida.

Cada participante escribe una sugerencia para un problema focal, por ejemplo describe lo que considera el punto central de la situación global.

El tema que guía la discusión y la selección del problema focal es el de los intereses y los problemas de los grupos de interés y de las instituciones involucradas.

El taller o reunión de identificación debería discutir luego cada propuesta y ponerse de acuerdo en un sólo problema focal.

Si no se llegara a un acuerdo, entonces:

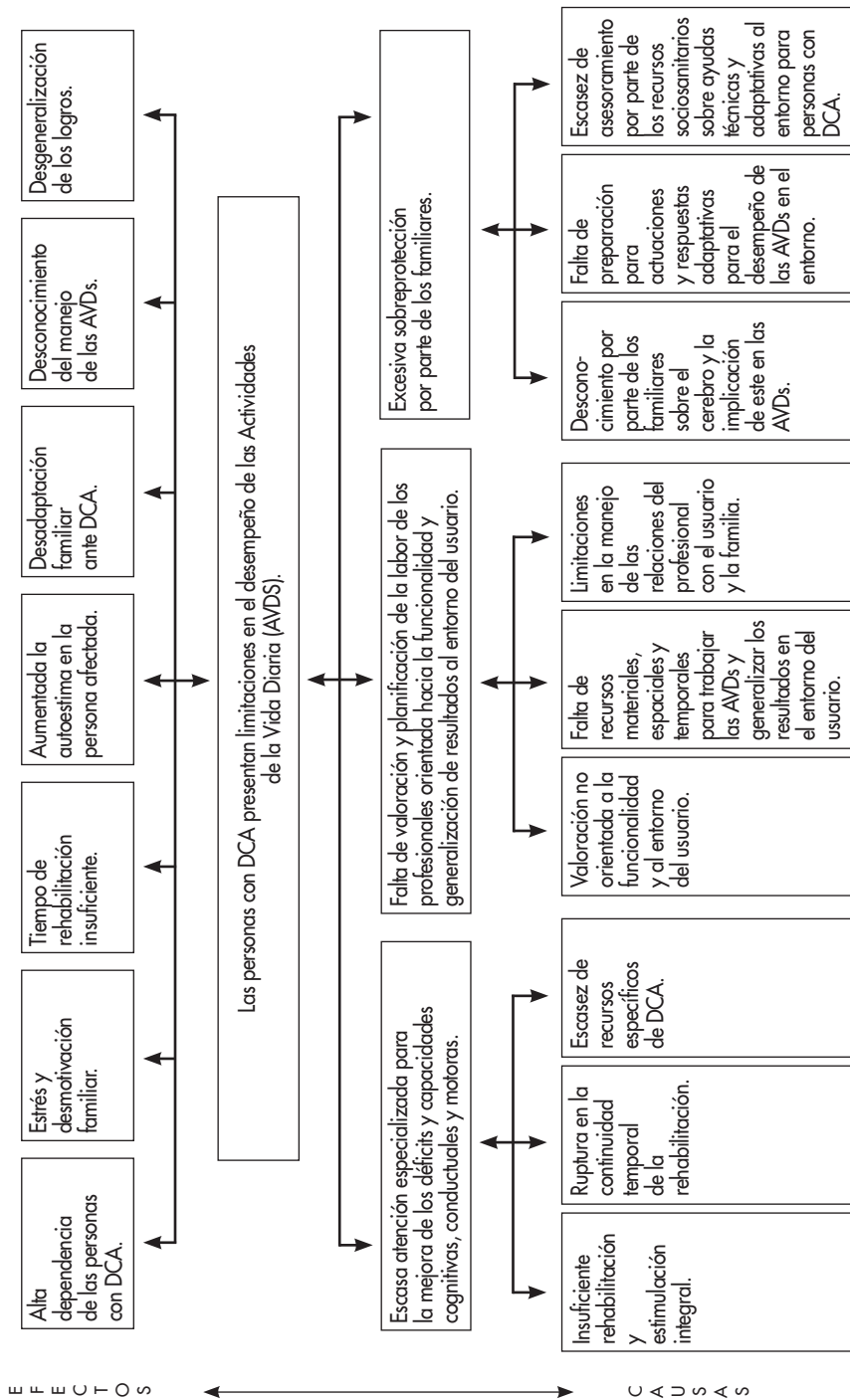
- ✓ Ubicar los problemas propuestos en un árbol de problemas, de acuerdo a la relación causal entre ellos.
- ✓ Tratar otra vez de lograr un acuerdo acerca del problema focal sobre la base de la visión general lograda de esta manera.

Si todavía no se llega a ningún consenso:

- ✓ Tratar con las técnicas de lluvia de ideas, juegos de roles u otras técnicas de ayuda para los decisores.
- ✓ Seleccionar la mejor decisión, por ejemplo otorgando puntuaciones.
- ✓ Decidir temporalmente una, continuar el trabajo, pero se deberá de regresar a la discusión del problema focal.

Una vez se haya consensuado el problema focal/central entorno al cual se pueden ordenar los demás, se deben determinar las causas que provocan ese problema, preguntándose el **PORQUÉ** de esa situación considerada indeseable, y situando esas tarjetas en la parte inferior al problema identificado como principal, avanzando hacia abajo preguntándose por las causas de las causas. Durante este proceso nos encontraremos también con efectos sustanciales y directos del problema focal, los cuales se deben ubicar paralelos en la línea sobre el mismo.

Tabla 13. Árbol de Problemas. Entrenamiento en AVD e instrumentales.





C. Análisis de los objetivos

En el análisis de objetivos, el árbol de problemas se transforma en un árbol de objetivos (soluciones futuras del problema) y es analizado.

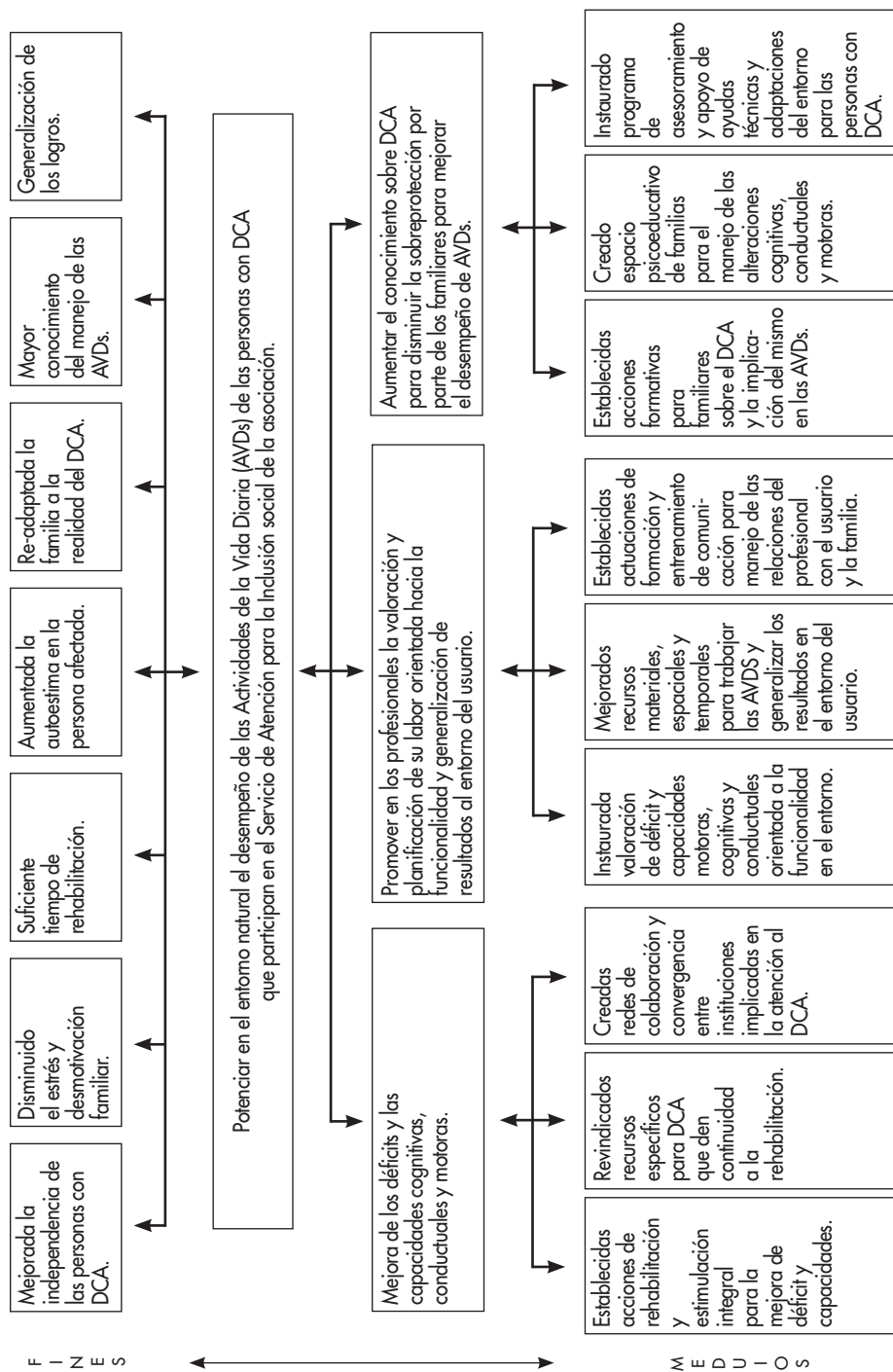
Trabajando desde arriba hacia abajo, se reelaboran todos los problemas, transformándolos en objetivos (enunciados positivos), para ello:

- Se describe la situación futura que se alcanzará cuando se solucionen los problemas detectados en el paso anterior.
- Los problemas enunciados como “situaciones negativas” pasan a convertirse en “condiciones positivas de futuro” o “estados alcanzados”.
- En caso necesario, se pueden reformular los objetivos para que queden más claros.
- Cuando sea preciso, se revisan los planteamientos para eliminar objetivos que parezcan irreales o innecesarios y para agregar otros nuevos.
- La pregunta clave para validar la relación en cada caso es “¿cómo?”.
- La relación “causa – efecto” cambia a “medios – fines”, teniendo en cuenta la formulación de objetivos que estimemos.

Trabajando desde abajo hacia arriba, debemos asegurarnos de que las relaciones causa-efecto se hayan transformado en relaciones medios-fin. Finalmente, deberemos trazar las líneas para indicar las relaciones medios-fin en el árbol de objetivos.

Veámoslo con el caso práctico:

Tabla 14. Ejemplo Árbol de Objetivos. Entrenamiento en AVD e instrumentales.



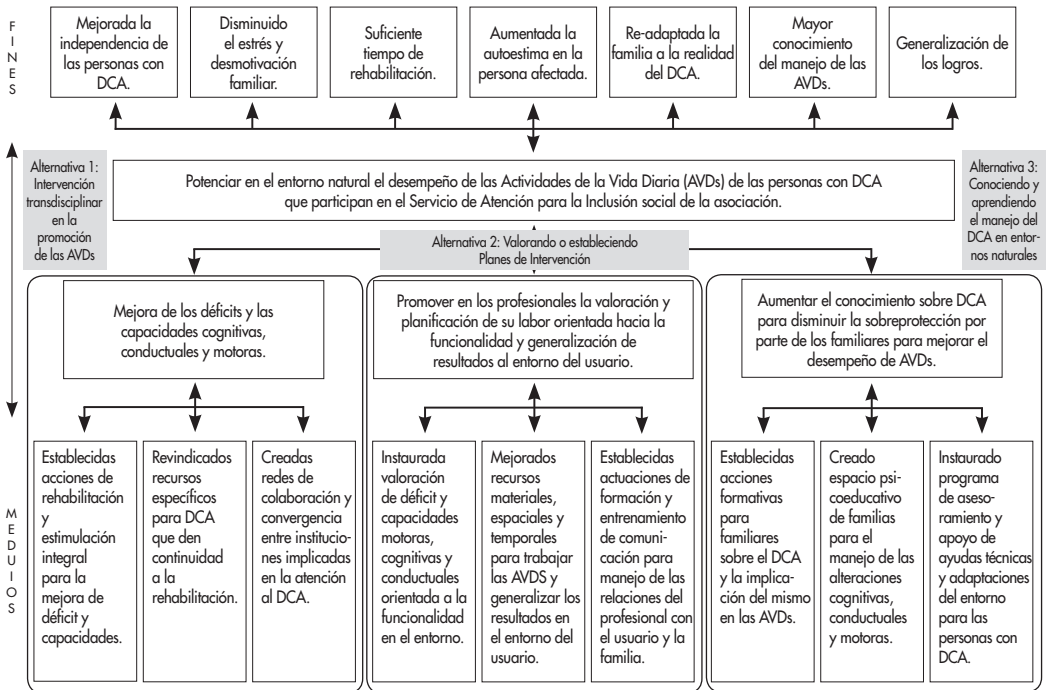
D. Análisis de alternativas

El análisis de alternativas señala el paso al diseño del proyecto, indicando soluciones alternativas. Y se trata de determinar dentro del árbol de objetivos las opciones que pueden ser llevadas a cabo con más posibilidades de éxito, las cuales dependerán de una serie de factores.

I. Pasos para su elaboración:

- Se **identificarán y marcarán** con un círculo las posibles ramas medios-fines alternativas en el árbol de objetivos, las cuales podrían devenir en posibles proyectos. Estas ramas medios-fines constituyen las opciones alternativas.
- Se numeran y etiquetan las opciones alternativas, por ejemplo: “enfoque desde Intervención transdisciplinar en la promoción de las AVDs básicas”, “enfoque desde la valoración y establecimiento de planes de intervención”, “enfoque desde el conocimiento y aprendizaje en el manejo del DCA en entornos naturales” etc.
- Refiriéndose a los resultados del análisis de la participación, los participantes deberán discutir opciones alternativas a la luz de qué grupos de interés se verán afectados por ellas y de qué manera.

Tabla 15. Identificación de alternativas. Entrenamiento en AVD e instrumentales.



II. Se seleccionará la alternativa más viable, para ello deberán ser consideradas de acuerdo con los siguientes criterios:

- Costo total.
- Beneficios a los grupos prioritarios.
- Probabilidad en el logro de los objetivos.
- Riesgos sociales.
- Enfoque de género.
- Fortalecimiento asociativo.
- Sostenibilidad.
- Apoyo institucional.
- Duración / tiempo.
- etc.

El equipo de planificación debería considerar los diferentes criterios en relación con las opciones alternativas y debería hacer una evaluación no minuciosa, por ejemplo, alto-bajo, positivo - negativo, extensivo – limitado (valoración cualitativa). Se podrá llevar a cabo también una valoración cuantitativa aplicando puntajes a las opciones en relación a los criterios (de 1 a 5; siendo 1 la más baja o peor valoración y 5 la más alta o mejor valoración).

Basado en estos descubrimientos, el equipo de planificación debería acordar una estrategia de proyecto. Como ejemplo¹ presentamos la siguiente matriz de valoración cualitativa donde la alternativa 3 sale como la mejor valorada,

Tabla 16.

CRITERIOS	ALTERNATIVA 1:	ALTERNATIVA 2:	ALTERNATIVA 3:
Coste	Alta	Alto	Medio/Alto
Tiempo	Largo	Largo	Medio
Beneficios a los grupos prioritarios	Alta	Alta	Alta
Impacto de género	Medio	Medio	Medio
Probabilidad de éxito	Medio	Medio/Alto	Alto
Apoyo institucional	Baja	Media	Alta
Sostenibilidad	Media	Media/Alta	Media/Alta
Valoración global	Media/baja	Media	Media/Alta

A modo de resumen:

El propósito del análisis de las alternativas es identificar las opciones de alternativas posibles, evaluar la factibilidad de las mismas y acordar una estrategia de proyecto.

¹ La matriz presentada es un ejemplo esquemático, y se basa en las valoraciones del grupo de trabajo sobre un supuesto práctico, no sobre un caso real.



III.IV.II. Diseñando el proyecto. La matriz de planificación

E. Elementos del Proyecto

La matriz de planificación es una estructuración del contenido de una intervención, presentando de una forma sistemática y lógica los objetivos, resultados y actividades de la misma y sus relaciones causales.

Tabla 17.

	LÓGICA DE INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS O FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GLOBAL (OG)	El OG al cual se espera que el proyecto vaya a contribuir de forma significativa. Es la razón última del proyecto. (Mencionar grupos beneficiarios).	Medidas (directas o indirectas) para averiguar hasta qué punto se ha cumplido el OG.	Dónde encontrar la información para comprobar los indicadores. Pueden ser primarias o secundarias.	A nivel de objeto general no es necesario establecer hipótesis o factores externos ya que el proyecto contribuirá al mismo, es decir, no lo consigue de forma directa.
OBJETIVO ESPECÍFICO (OE)	El efecto que se espera lograr como resultado del proyecto. (Mencionar grupos beneficiarios)	Medidas (directas o indirectas) para averiguar hasta qué punto se ha cumplido el OE.	Dónde encontrar la información para comprobar los indicadores. Pueden ser primarias o secundarias.	Acontecimientos importantes, condiciones o decisiones necesarias para contribuir al logro de los objetivos de desarrollo. Escapan al control de los responsables.
RESULTADOS	Resultados que la gestión del proyecto debería poder garantizar. Numerados.	Medidas (directas o indirectas) para averiguar hasta qué punto se han producido los resultados.	Dónde encontrar la información para comprobar los indicadores. Pueden ser primarias o secundarias.	Acontecimientos importantes, condiciones o decisiones necesarias para lograr el OE. Escapan al control de los responsables.
ACTIVIDADES	Acciones que el proyecto tiene que emprender a fin de producir los resultados. Numerados según Resultado (1.1, 1.2, 2.1).	RECURSOS/ INSUMOS	PRESUPUESTO	Acontecimientos importantes, condiciones o decisiones necesarias para lograr los resultados. Escapan al control de los responsables.
		Recursos materiales, humanos y técnicos necesarios para realizar las actividades. Numerados (1.1.1; 1.1.2).	Presupuesto resumido del proyecto.	
				CONDICIONES PREVIAS: Son hipótesis que deben cumplirse antes del comienzo de la ejecución.

Una vez que la estrategia del proyecto haya sido elegida (análisis de alternativas), los principales elementos del proyecto se derivan del árbol de objetivos y son transferidos a la primera columna vertical de la matriz del proyecto (MP). Para ello estableceremos el **objetivo focal**/central del árbol de objetivos como el objetivo general del proyecto, a continuación estableceremos como **objetivo específico** la tarjeta inmediatamente inferior; al objetivo focal/central, de la alternativa seleccionada, y como resultados las tarjetas inmediatamente inferiores al objetivo específico. Para verlo de forma práctica seguiremos el caso práctico.

Tabla 18.

	LÓGICA DE INTERVENCIÓN
OBJETIVO GLOBAL (OG)	Contribuir a potenciar en el entorno natural el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria de las personas con DCA que participan en el Servicio de Atención para la Inclusión Social de la asociación.
OBJETIVO ESPECÍFICO (OE)	Aumentar el conocimiento sobre DCA para disminuir la sobreprotección por parte de 40 familiares que participan en el programa de AVDs y mejorar el desempeño de las AVDs.
RESULTADOS	R1. Establecidas acciones formativas para familiares sobre el conocimiento del DCA y la implicación del mismo en las AVDs de personas con DCA. R2. Creado un espacio psicoeducativo de familias para el manejo de las alteraciones cognitivas, conductuales y motoras tras el DCA que inciden sobre el desempeño de las AVDs en usuarios con DCA. R3. Instaurado programa de asesoramiento y apoyo de ayudas técnicas y adaptaciones del entorno natural de la persona con DCA.

El objetivo general describe el objetivo de largo plazo anticipado, al cual contribuirá el proyecto. (Justificación del proyecto).

El objetivo específico describe los efectos pretendidos del proyecto (propósito del proyecto) para las personas beneficiarias directas, como una condición futura precisa.

Un aspecto importante que establece el marco lógico, y así se visualiza en el árbol de objetivos y alternativas, es que un proyecto SOLO DEBERÍA TENER UN OBJETIVO ESPECÍFICO.

Los resultados se expresan como objetivos que la gerencia del proyecto debe conseguir y sostener durante la vida del mismo. Su impacto combinado debería ser suficiente para lograr el objetivo específico, es por ello que si se considera conveniente por el equipo de planificación se puede incluir algún resultado más que contribuya a alcanzar el objetivo específico.

Las actividades se expresan como procesos. Evite el detalle de las actividades en la MP; indique la estructura básica y la estrategia del proyecto.

Todos los resultados deberían ser numerados. Luego, cada actividad debería numerarse de acuerdo con su resultado correspondiente.

Los insumos / recursos más importantes se expresan en términos de fondos, personal y bienes.

F. Factores externos

Son el conjunto de situaciones, acontecimientos o decisiones que resultan importantes para que la lógica de la intervención pueda mantenerse, pero que están fuera del control directo de la gestión del proyecto.

Son las condiciones que deben darse para que la relación entre actividades, resultados y objetivos se mantenga:

- Se redactan en términos positivos.
- Deben situarse en el nivel que son significativas.
- Las condiciones previas son hipótesis que deben cumplirse antes del comienzo de la ejecución, por ejemplo: contar con financiación, acuerdos y/o convenios firmados con instituciones colaboradoras, cartas de apoyo o interés de los grupos meta.

Para su identificación:

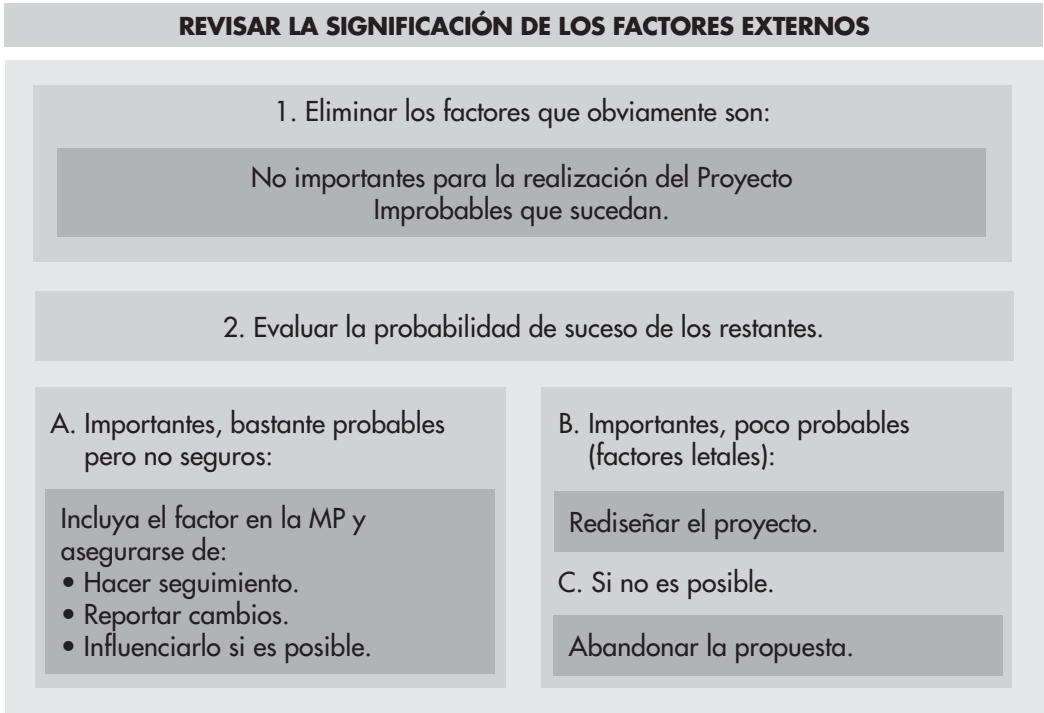
- Comienza desde abajo y vete subiendo.
- Examina si los insumos son suficientes para llevar a cabo las actividades anticipadas o si será necesario que algunos eventos adicionales se realicen fuera del proyecto (factores externos).
- Algunos factores externos pueden derivarse de elementos del árbol de objetivos que no fueron incorporados al proyecto.
- Identifica los factores externos en cada nivel de la MP hasta el nivel de objetivo de desarrollo.
- Comenzando desde abajo, verifica en todos los niveles que las propuestas sigan una cadena lógica y que estén completas. Cada nivel debe contener las condiciones necesarias y suficientes para el nivel inmediatamente superior.
- Asegúrate de que los factores externos sean descritos en tal detalle operacional de manera que puedan ser monitoreados.

Ejemplos de factores externos:

- Las personas asistentes a las formación mantienen el interés y motivación por los contenidos y temática.
- Las situaciones socioeconómicas en los domicilios y en la comunidad se mantienen estables y no aumentan la sobreprotección sobre las personas con DCA.
- Se mantienen entre los familiares y cuidadores/as el interés en mejorar su forma de atender a las personas con DCA.

Un esquema a seguir para revisar la relevancia de los factores externos puede ser la siguiente:

Tabla 19.



G. Los indicadores

Son las descripciones operativas (cantidad, calidad, grupo(s) meta(s), tiempo y localización de los objetivos de un proyecto). Es la expresión cuantitativa y/o cualitativa de los objetivos y resultados del proyecto.

Los indicadores están especificados en la segunda columna de la matriz del proyecto.

Los detalles de los indicadores determinan cómo podemos medir y hasta qué punto se han conseguido los objetivos a distinto tiempo. Las mediciones pueden ser:

- Cuantitativas, Ej.: número de familiares de personas con DCA formados.
- Cualitativas, Ej.: espacios psicoeducativos creados.
- Actitudinales, Ej.: uso satisfactorio de las ayudas técnicas.

¿Cómo formular los indicadores?:

Un buen indicador es:



- Sustancial, refleja un aspecto esencial de un objetivo en términos precisos.
- Independiente en los diferentes niveles. Dado que el objetivo general y específico serán diferentes, y cada indicador se espera que refleje la evidencia del logro. El mismo indicador no puede normalmente ser utilizado para más de un objetivo.
- Fáctico, debería reflejar hechos, más que impresiones subjetivas. Deberían tener el mismo significado para aquellos que apoyan el proyecto y para aquellos que son escépticos.
- Plausible, los cambios notados pueden ser atribuidos directamente al proyecto.

Se basan en datos obtenibles, deberían surgir de datos que estén realmente disponibles o que pueden ser recopilados con un esfuerzo extra razonable, como parte de la administración del proyecto.

Las medidas provistas por los indicadores deberían ser de manera ideal lo suficientemente precisas como para que el indicador sea objetivamente verificable. Un indicador es “objetivamente verificable” cuando distintas personas utilizando el mismo procedimiento de medición, de manera independiente unas de otras, obtienen los mismos resultados.

En las etapas tempranas de las planificación, los indicadores son sólo valores guía con los cuales analizar el concepto del proyecto. Estos valores guía deben ser revistos nuevamente cuando el proyecto se vuelve operativo.

Para su formulación debemos seguir:

Tabla 20.

FORMULANDO EL INDICADOR
Objetivo: Aumentar el conocimiento sobre DCA para disminuir la sobreprotección por parte de 40 familiares que participan en el programa de AVDs y mejorar el desempeño de las AVDs.
1) Identificar el indicador: Disminuir la sobreprotección.
2) Especificar grupo meta: Familiares y cuidadores profesionales o no profesionales de los/as usuarios con DCA.
3) Cantidad: 75% familiares y cuidadores profesionales o no profesionales. (Familiares 40, cuidadores 10, total 50, $75\% = 37$).
4) Fijar la calidad: Aumentada la percepción del control del DCA.
5) Período de tiempo: Al finalizar el proyecto.
6) Lugar: Nuestra entidad.
Combinar: Al finalizar el proyecto el 75% de los familiares y cuidadores, profesionales o no, de los usuarios con DCA de la entidad que han participado en el proyecto habrán aumentado en un 30% la percepción de control del DCA y disminuido en un 40 % la sobreprotección en los entornos familiares-personales.

Las fuentes de verificación.

Cuando se formulan los indicadores, deberían especificarse las fuentes de información/verificación necesarias para utilizarlos, por ejemplo:

- El formato de presentación de las informaciones.
- Quién deberá proporcionar las informaciones.
- La regularidad con la que las fuentes deberán ser proporcionadas.
- Si estas fuentes no existen, su generación se deberá incluir en la lista de actividades y si ello implica un costo, éste se deberá incluir en el presupuesto.
- Si los indicadores seleccionados no tienen fuente de verificación alguna, entonces se deben encontrar otros indicadores.



La formulación de los indicadores debería incluir la especificación de los medios de verificación, por eso en la matriz de planificación (MP) se incluye una columna para los “medios de verificación“.

Tabla 21.

REVISANDO LA UTILIDAD DEL INDICADOR
1. ¿La información está disponible en fuentes existentes (estadísticas, informes, etc.)?
2. ¿La información es confiable y actualizada?
3. ¿Es necesario recolectar datos especiales?
4. Si es así, ¿los beneficios justifican los costos?

Siguiendo con el ejemplo del caso práctico, presentamos la matriz de planificación completa para el proyecto **Capacidad@s-Conociendo el DCA y disminuyendo la sobreprotección familiar.**



Tabla 22.

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES EXTERNOS
O. GENERAL	Contribuir a potenciar en el entorno natural el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria de las personas con DCA que participan en el Servicio de Atención para la Inclusión Social de la asociación.			
O. ESPECIFICO	Aumentar el conocimiento sobre DCA para disminuir la sobreprotección por parte de 40 familiares que participan en el programa de AVDs y mejorar el desempeño de las AVDs.	<u>Al finalizar el proyecto el 75% de los familiares y cuidadores profesionales o no, de los usuarios con DCA de la entidad que han participado en el proyecto habrá aumentado en un 30% la percepción de control del DCA y disminuido en un 40 % la sobreprotección en los entornos familiares-personales.</u>	Cuestionario Pre – Post de evaluación de la percepción de control. Cuestionario de sobreprotección. Evaluación cualitativa por parte de los profesionales de la entidad de los resultados.	Las situaciones socioeconómicas en los domicilios y en la comunidad se mantienen estables y no aumentan la sobreprotección sobre las personas con DCA.
RESULTADOS	R1. Establecidas acciones formativas para familiares y cuidadores sobre el conocimiento del DCA y las implicaciones del mismo en las AVDs.	Aumentar en un 40% el conocimientos sobre el funcionamiento del cerebro y las implicaciones en el desempeño de las actividades de la vida diaria en al menos el 80% de familiares y cuidadores de personas con DCA que participan en las acciones formativas.	Cuestionario de 10 preguntas sobre el cerebro y su funcionamiento y las implicaciones de este en el desempeño de las actividades de la vida diaria (PRE y POST). Firmas de asistencia. Autoevaluaciones de los asistentes sobre los conocimientos adquiridos. Evaluación de los profesionales de la entidad.	Las personas asistentes a la formación mantienen el interés y la motivación por los contenidos y la temática.

	R2. Creado un espacio psicoeducativo de familias para el manejo de las alteraciones cognitivas, conductuales y motoras tras el DCA que inciden sobre el desempeño de las AVDs en personas con DCA.	Aumentar en un 40% el manejo adecuado de las alteraciones cognitivas, conductuales y motoras que inciden en las AVDs de al menos el 60% de los componentes del grupo que acude al espacio psicoeducativo.	Autoevaluaciones de los asistentes sobre los conocimientos adquiridos en el espacio psicoeducativo con preguntas semiestructuradas. (Pre y post). Evaluación de los profesionales de la entidad.	Se mantienen entre los familiares y cuidadores/as el interés en mejorar su forma de atender a las personas con DCA.
	R3. Instaurado programa de asesoramiento y apoyo de ayudas técnicas y adaptaciones del entorno natural de la persona afectada por DCA.	Que el 75% de las familias que han recibido asesoramiento sobre ayudas técnicas y adaptaciones tenga un nivel de satisfacción igual o superior a 3 (0-5).	Cuestionario de satisfacción. Registro de comentarios referidos por los participantes. Número de solicitudes nuevas realizadas para volver a realizar el programa una vez terminado.	La reticencia de algunas familias a la introducción en su hogar o medio familiar no aumenta durante el proyecto.
	R4. Proyecto gestionado adecuadamente ² .	Al finalizar el proyecto el 80% de los informes previstos sean entregados en tiempo y forma.	Cronograma de ejecución de actividades. Ficha de cada actividad con los profesionales y gastos asignados. Informe final.	El equipo previsto para la ejecución del proyecto se mantiene estable durante la ejecución del mismo.

² Como valor añadido el grupo responsable de este proyecto ha incluido un resultado a mayores (algo que permite el método) dirigido a gestionar el proyecto de forma adecuada. El incluir un resultado específico sobre este tema (gestión adecuada) u otro, implica que se asignen indicadores para medir su logro, se incluyan actividades específicas con sus recursos humanos y materiales definidos para poder ejecutarlas y, por último, el asignar un presupuesto concreto que garantice el contar con los recursos anteriormente definidos.

ACTIVIDADES R1	A1.R1.- Realización de entrevistas semiestructuradas para conocer a las familias y cuidadores y pase de cuestionario de los conocimientos sobre el cerebro y el daño cerebral y las implicaciones que tiene en el desempeño de las AVDs. A2.R1.- Realizar dos talleres de “CONOCIENDO EL CEREBRO Y SUS FUNCIONES” para profundizar en el desempeño de las AVDs. A3.R1.- Dos acciones grupales formativas de las limitaciones e implicaciones de lesiones neurológicas en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.
ACTIVIDADES R2	A1.R2.- Acciones grupales para conocer las secuelas cognitivo, conductuales y motoras que aparecen tras un daño cerebral y que limitan el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria. A2.R2.- Actividades de entrenamiento en el manejo cognitivo, conductual y motoras de personas con daño cerebral. A3.R2.- Acciones grupales para trabajar los miedos irracionales ante la autonomía tras un daño cerebral
ACTIVIDADES R3	A1.R3.- Valoraciones individuales de las ayudas técnicas y entornos naturales (domicilio, comunidad, etc.) de la persona con DCA. A2.R3.- Acciones de intervención individual y dos acciones grupales de información, asesoramiento y manejo sobre ayudas técnicas y adaptaciones del entorno inmediato (vivienda, comunidad, etc.). A3.R3.- Reentrenamiento al familiar en el entorno natural (vivienda y barrio) sobre estrategias de manejo en el desempeño de las ABVs por parte de la persona con DCA.
ACTIVIDADES R4	A1.R4.- Reuniones mensuales de seguimiento entre el coordinador del proyecto y los profesionales para revisar el cronograma y el contenido de las actividades. A2.R4.- Elaboración semestral y anual de informes de proyecto por equipo de trabajo. A3.R4.- Realización de una sesión de socialización de resultados del proyecto a los grupos meta participantes y entidades colaboradoras del proyecto.

CONDICIONES PREVIAS:

Financiación para ejecución del proyecto, cartas de interés en la participación de familiares.

III.V. La Formulación. El Documento del Proyecto

El documento del proyecto es la exposición detallada de los objetivos, los actores y los medios que van a utilizarse y, como consecuencia, una descripción de recursos y su organización, de la gestión y administración y de los plazos de tiempo necesarios para la ejecución del proyecto.

Una vez identificado el proyecto, hay que volcar los resultados, y planificar la intervención. Esto se hace en el documento de proyecto, en el que se explican todos los pasos y los recursos necesarios para la ejecución de la intervención.

El documento de proyecto debe incluir toda la información necesaria para llevarlo a cabo, para que el personal implicado en el proyecto pueda conocerlo y planificar sus actividades en consecuencia, y para poder cumplimentar los documentos de formulación de posibles financiadores.

Tanto si el diseño del proyecto es el resultado del proceso paso por paso del taller del ML o de un proceso menos sistematizado (pero que puede ser igual de válido), es útil realizar un revisión final del resultado, para ello el punto de partida es otra vez la matriz de planificación (MP). La MP resume los elementos del proyecto como se describen, por ejemplo, en el documento del proyecto.

Grupos meta.

Un principio básico en todo proyecto es que los proyectos deberían estar diseñados para satisfacer las necesidades de la gente, no las necesidades internas de las instituciones.

Todos los proyectos, ya sean campañas de sensibilización, proyectos de atención a personas enfermas o programas de apoyo a las organizaciones de jóvenes, tienen consecuencias para los individuos y los grupos de personas. Por consiguiente, es necesario en todos los proyectos clarificar quiénes son las pretendidas personas beneficiarias (grupos meta), y qué otros grupos se verán afectados ya sea positiva o negativamente.

Los grupos pueden ser subdivididos, por ejemplo: participantes - no participantes, potenciales favorecedores-potenciales opositores, etc.

Los otros grupos afectados (organizaciones, autoridades políticas de distintos niveles) representan motivos e intereses que pueden no coincidir con los del grupo meta. La identificación de conflictos de intereses es una parte importante del diseño del proyecto y debería indicarse donde fuese aplicable, como “factores externos”.

Si el proyecto sólo alcanzara al grupo meta indirectamente a través de una institución local, el objetivo del proyecto se definirá mejor en términos de la creación o el mejoramiento de una capacidad para satisfacer las necesidades recurrentes de las pretendidas personas beneficiarias en una base sostenible.

Un problema común en los proyectos de intervención social es que los grupos meta están no definidos o no especificados suficientemente. Mientras que descripciones tales como “personas con discapacidad de escasos recursos del barrio X” o “los trabajadores subempleados” pueden ser apropiadas para enunciados de programas políticos, son inadecuadas para diseñar un proyecto.

Tabla 23.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA DEFINIR LOS GRUPOS META DEBEMOS CONSIDERAR:
1. Especificados en las columnas de los indicadores, a nivel del objetivo general, del objetivo específico y de los resultados.
2. Definidos precisamente. Si no es posible, la composición del grupo meta puede ser acotada según uno o más de estos criterios: a) Área geográfica, donde la mayoría de la población pertenezca al grupo meta. b) Área de actividad. c) Situación económica, condiciones de vida. d) Necesidades, acceso a servicios sociales (salud, educación, etc.). e) Género y edad. f) Clase, grupo étnico, estatus social, procedencia etc.
3. Especificados en el nivel de proyecto correcto. Pueden hallarse distintos grupos meta en distintos niveles de la MPP.

Objetivo general.

El objetivo general es el principal objetivo al cual el proyecto está destinado a contribuir en el largo plazo.

El avance hacia el objetivo general es utilizado como un punto de referencia por todas las partes involucradas durante la implementación del proyecto.

Un problema común en el diseño de los proyectos es que el objetivo general es demasiado ambicioso o no está claramente definido, por ejemplo:

- Mejorar la calidad de vida de las personas con Daño Cerebral Adquirido de la comarca Y.
- Mejora del ambiente físico.
- Aumento de la inclusión social de las personas con discapacidad.

Hay una tendencia a usar objetivos muy amplios y ambiciosos para tener una justificación sólida para el proyecto. La necesidad de guía, motivación y verificación, sin embargo, hace preferible elegir un objetivo general más acotado. Esto aumentará la probabilidad de éxito.

Es importante que el objetivo general sea definido en forma realista, que el objetivo específico contribuya significativamente para su logro.

Objetivo específico.

El objetivo específico fija el propósito operacional, es decir la situación que se espera prevalezca como consecuencia del proyecto.

Este objetivo es el logro anticipado del proyecto, fuera del control directo del mismo.

En definitiva, será el objetivo específico el que determinará la magnitud del proyecto tanto en términos de recursos y de personal como de estrategia.

Un problema común en los proyectos es que el objetivo específico es demasiado ambicioso, complejo o poco claro.

Un proyecto debería tener sólo un objetivo específico. Esto facilitará la dirección, aumentará la motivación y lo hará más gerenciable.

El objetivo específico y sus indicadores deberían especificar las personas beneficiarias pretendidas para el grupo meta.

Tabla 24.

UNA VEZ SE HAYA FORMULADO EL OBJETIVO ESPECÍFICO DEBEMOS ASEGURARNOS QUE:
1. Sea sólo uno.
2. Pueda esperarse que contribuya al significativamente al objetivo general.
3. Sea realista, es decir, que sea probable de ocurrir una vez que se han obtenido los productos del proyecto.
4. Esté definido precisa y verificablemente.

Los resultados.

El logro del objetivo específico presupone que el proyecto genera una serie de productos, en las diferentes etapas del período de implementación.

Como tales, los resultados difieren sustancialmente del objetivo específico. Como regla de oro, la diferencia entre los resultados y los objetivos radica en que el logro de los primeros está bajo el poder de la gerencia del proyecto, suponiendo que los fondos requeridos, el personal y las instalaciones estén disponibles.

La dificultad en la distinción entre objetivos y resultados causa un tipo de error común en el diseño de proyectos, por ejemplo:

- Un proyecto puede garantizar que un número de personas cuidadoras o familiares de personas con DCA tengan la información básica sobre la dolencia y herramientas para promover una vida más autónoma de las personas con DCA.



- Estos son los productos/resultados concretos del proyecto. Sin embargo, el proyecto no puede garantizar de forma absoluta que:

La sobreprotección, por parte de los familiares, de las personas con DCA disminuya un 40% al final del año.

Esto debe ser visto como un objetivo ya que es el resultado directo del trabajo de las familias y cuidadores/as, y está fuera del control directo del proyecto.

Tabla 25.

UNA VEZ SE HAYAN IDENTIFICADO LOS PRODUCTOS, DEBEMOS ASEGURARNOS DE QUE:
1. Se incluyan todos los resultados esenciales que son necesarios para lograr el objetivo del proyecto.
2. Sólo se incluyan los resultados que puedan ser garantizados por el proyecto.
3. Cada resultado pueda ser visto como un medio necesario para lograr el O.E.
4. Todos los productos sean factibles con los recursos disponibles.
5. Los resultados estén definidos precisa y verificablemente.

Las actividades.

Una actividad es una acción que es necesario que transforme insumos dados en productos en un período de tiempo determinado.

Las actividades son el trabajo, las investigaciones o las tareas que deberán llevar a cabo los miembros del proyecto u otras personas involucradas en él.

Por cada resultado habrá una o más actividades.

Si la actividad no está destinada a producir, o a contribuir a la consecución de uno de los resultados del proyecto, no debería ser listada. Por consiguiente, las tareas administrativas rutinarias no deberían incluirse.

Sólo las tareas que llevará a cabo el proyecto deben colocarse en la lista.

Tabla 26.

UNA VEZ SE HAYAN DESCRITO LAS ACTIVIDADES, DEBEMOS ASEGURARNOS DE QUE:
1. Deben incluirse las actividades necesarias para producir los resultados.
2. Todas las actividades deben contribuir directamente con un resultado.
3. Sólo se incluyen las actividades a ser realizadas por el proyecto.
4. Las acciones sean expresadas en términos de acciones a llevar a cabo y no como productos completos.
5. El tiempo disponible para cada actividad debe ser realista.
6. Las actividades sean apropiadas para la situación del barrio, zona, colectivo socios, en términos de instituciones, tecnología, cultura, complejidad, etc.

Los recursos.

Los recursos son la “materia prima” de un proyecto, necesarios para producir los resultados pretendidos.

Los recursos a ser utilizados en el proyecto en términos de fondos, personal, materiales, servicios, etc.; provistos por el financiador, el municipio, asociación...

Los insumos totales deben reflejar en forma realista lo que es necesario para producir los resultados que se pretenden.

Tabla 27.

UNA VEZ QUE SE DESCRIBEN LOS RECURSOS, DEBEMOS ASEGURARNOS DE QUE:
1. Los recursos deben relacionarse directamente con las actividades específicas.
2. Los recursos son condiciones necesarias y suficientes para llevar a cabo las actividades planeadas.
3. El nivel de detalle es adecuado, pero limitado por la comprensibilidad.
4. Los recursos sean definidos precisa y verificablemente (cantidad, calidad, costo).
5. Los recursos sean apropiados para el contexto social en términos de organización, género, cultura, tecnología, medio ambiente, etc.



Una vez llegado a este punto y después de haber revisado los principales ítems que se integran del documento del proyecto, existen otros factores que consideramos que es adecuado tener en cuenta e incluirlos en la formulación: los referentes a trabajar qué ocurrirá una vez el proyecto termine.

La sostenibilidad de los proyectos.

Así pues se hace necesario que llevemos a cabo un análisis de la sostenibilidad de nuestro proyecto y lo incluyamos en la formulación del mismo. Debemos analizar aquellos factores que pueden comprometer su viabilidad futura.

En muchas ocasiones, más de las que serían recomendables, los proyectos se “mueren” al terminar la financiación por la falta de previsión de recursos para continuar. Porque la entidad u organización que lo venía gestionando ya no puede o quiere seguir con él, porque los y las participantes ya no están motivados para continuar o porque las autoridades han mostrado un rechazo hacia el mismo y no están dispuestas a que continúe; estas pueden ser algunas de las razones:

Tabla 28.

Políticas de apoyo.	¿Qué probabilidad tiene nuestro proyecto de continuar siendo prioritario una vez termine la financiación?
	¿Cuál es la actitud de las autoridades o financiadores hacia él?
	¿Esperamos recibir apoyo de otras entidades o instituciones?
Capacidad.	¿Tiene nuestra entidad experiencia y capacidad suficiente para hacerse cargo del mismo y darle continuidad?
	¿La inversión que necesita es razonable en relación con la capacidad de la entidad?
Aspectos tecnológicos.	¿Podemos asegurar el acceso a los recursos tecnológicos adecuados una vez termine el proyecto?
Aspectos económicos.	¿Tendremos recursos económicos suficientes para hacernos cargo del proyecto?
	¿El proyecto es deficitario o mantendrá un equilibrio?
	¿Sus beneficios sociales se justifican desde el punto de vista económico?
Aspectos sociales.	¿El proyecto seguirá teniendo la capacidad de relación y empatía con las personas beneficiarias y se prevén cambios que hagan o puedan variar esta relación?
Aspectos ambientales.	¿Qué efectos produce o producirá en el medio ambiente?
Aspectos de género.	¿Cómo el proyecto tiene en cuenta las necesidades y los intereses específicos de las mujeres y de los hombres?
	¿Cómo afecta el proyecto a la situación de las mujeres? ¿Permite a las mujeres y los hombres acceder de manera equitativa a los servicios e infraestructuras?
	¿Contribuye a reducir las desigualdades entre mujeres y hombres a largo plazo?

III.VI. La Planificación del seguimiento del proyecto

El diseño del proyecto no estará completo sino establecemos/planificamos cómo se va a realizar el seguimiento. El qué, el cómo se va a realizar el seguimiento tiene que estar definido desde el principio.

La base para el seguimiento es la Matriz de planificación que hemos llevado a cabo. En ellas encontramos tanto los indicadores como las fuentes de verificación necesarias.

III.VI.1. ¿Qué es el seguimiento?

El seguimiento es básicamente un proceso de examen continuo y periódico que realiza la dirección del proyecto y el equipo de trabajo. Sirve para averiguar si el trabajo que se está realizando cumple con el objetivo específico, y busca asegurar que las actividades ejecutadas, los calendarios de trabajo y los resultados esperados se realicen de acuerdo al plan trazado de antemano.³

Como características principales podemos señalar que:

El seguimiento DEBE:

- Contribuir a que se alcancen en el mayor grado posible los objetivos (eficacia) y que se economice en el uso de los recursos (eficiencia).
- Generar información oportuna a los responsables de proyectos para corregir errores o solucionar problemas que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos.
- Permitir perfeccionar los planes de trabajo y adoptar oportunas medidas correctivas en el supuesto de deficiencias y limitaciones.

No DEBE:

- Verse, de forma reduccionista, en términos de fiscalización, vigilancia o inspección.
- Ser un fin en si mismo, si no un medio para mejorar la conducción del proyecto.

Para el desarrollo del mismo desde nuestra asociación debemos diseñar nuestro **sistema de seguimiento** para los proyectos que ejecutamos y este diseño debe suponer determinar lo siguiente:

- Qué información necesitamos recoger.
- Cómo obtendremos la información.
- Cómo la transmitiremos a los que la requieren.

Para ello se necesita de un **sistema de información** estructurado de antemano que precisará información elaborada a partir de datos cuantitativos y, en otros casos, información de carácter cualitativo.

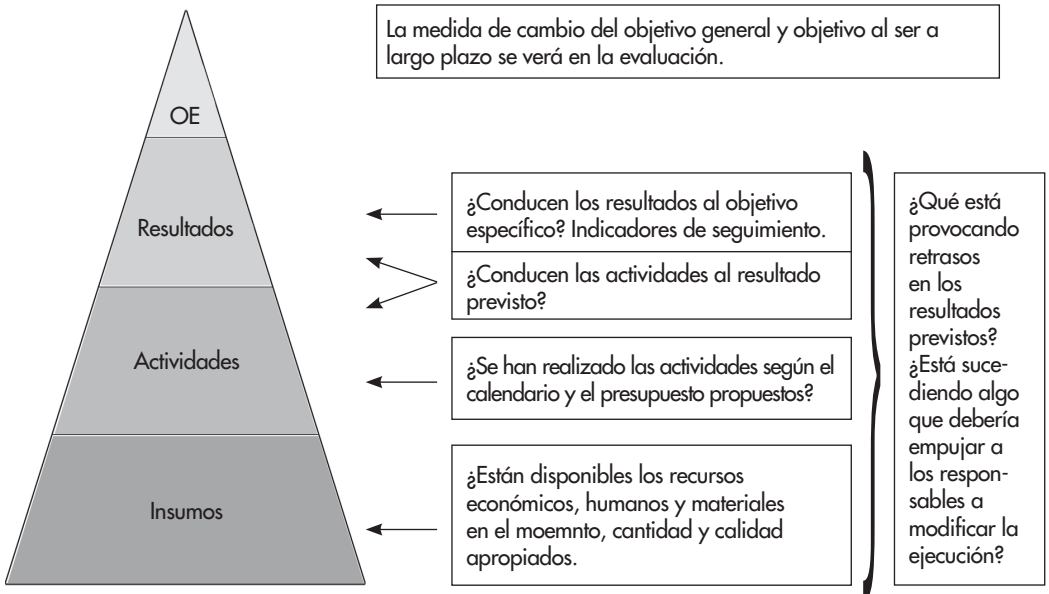
³Susana Balarezo.

Una tipología básica es la siguiente:

- **Sistema de información interno:** se implanta desde dentro de la propia organización atendiendo a las características particulares de su cultura. Lo más conveniente será que exista la mayor coordinación y consenso posible en su diseño y modo de implantación entre todos los actores participantes.
- **Sistema de información externo:** corresponde al modelo impuesto por las entidades financiadoras.
- **Sistema de información personal:** creado por el propio técnico para su organización y gestión particular.

Sistema de información INTERNO	FORMAL
Sistema de información EXTERNO	
Sistema de información PERSONAL	INFORMAL

Para que este sistema se nutra de información es necesario dar respuesta a una serie de **preguntas**, las cuales podemos organizar teniendo en cuenta la estructura de proyecto trabajada con el Marco Lógico:



El seguimiento como proceso de recogida sistematizada de información, tiene una serie de fases que permiten dar forma a los datos recogidos, interpretarlos, hacerlos operativos para ser utilizados en la toma de decisiones y, por último, socializarlos con el objeto de hacerlos comunes.

Estas fases son:

Tabla 29.

ETAPA	CONTENIDO
Recopilación de información (hechos, observación y medición) y documentación.	Indicadores de los resultados y objetivos. Calidad y adecuación de las actividades y utilización de los recursos. Participación de los grupos meta. Factores externos. Etc.
Análisis y conclusiones (interpretación).	Comparaciones de acciones planificadas y situación real (planificada o no prevista), e identificación de las causas y desfases, y conclusiones. Evolución del entorno y repercusiones sobre el proyecto. Identificación de desfases y conclusiones.
Recomendaciones (decisión) y acciones correctivas.	Reajuste de calendarios, contenidos de actividades. Modificaciones de los objetivos y/o resultados. Modificaciones de los procedimientos y mecanismos de trabajo.
Transmisión de la información: (Elaboración de informes de seguimiento).	Los informes de seguimiento, son una forma de remitir la información a quien la requiere (cargos directivos superiores, financiadores,..). Como cuestiones básicas se deben tener en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué era lo que se quería hacer? • ¿Qué se ha hecho? • ¿Cuándo? • ¿Con qué? • Si no se ha hecho: ¿Por qué no? • ¿Qué es lo que se va a hacer? (próximamente).

Un aspecto que en ocasiones se confunde a la hora del seguimiento, es equipararlo con la evaluación. Estos dos procesos son complementarios pero tienen diferencias significativas las cuales recogemos en el siguiente cuadro:



Tabla 30.

	El seguimiento	La evaluación
La periodicidad	Proceso continuo	Acción puntual
El agente	Habitualmente interno	Generalmente Interno/externo
Los elementos	Actividades y recursos Contacto con destinatario Factores externos	Resultados y objetivos Contacto con destinatarios Factores externos
Las decisiones	Reconducir	Reorientar

III.VI.II. Herramientas para el seguimiento

Dentro del documento de formulación existen diferentes elementos a tener en cuenta dentro del seguimiento del proyecto: presupuesto, calendario, indicadores, actividades, etc... Todos estos elementos deben ser supervisados durante la ejecución y para ello hace falta, como hemos visto, establecer un sistema de información que nos permita recoger los datos sobre los avances, retrasos o incidentes que puedan ocurrir durante la ejecución.

A continuación y teniendo en cuenta una de las herramientas trabajadas en la planificación del proyecto como es la matriz de planificación, planteamos una herramienta para el seguimiento: **Matriz de seguimiento**, la cual es una ampliación de la matriz de planificación, dirigida a aspectos más operativos y que integra los tiempos, costes, personas implicadas y los elementos para la transmisión de la información.

Esta matriz debe ser elaborada y consensuada por el equipo de trabajo y se debe realizar en el momento de inicio del proyecto. Por supuesto que es una herramienta “viva” que debe actualizar durante el desarrollo del proyecto, con el objeto de adaptarla a posibles cambios y situaciones del proyecto.

A modo de ejemplo os presentamos una matriz de seguimiento desarrollada utilizando la matriz de planificación del caso práctico.

Tabla 31.

Elementos de la matriz de planificación	Indicadores	Medios de Verificación				Utilización de la Información	
		Fuentes de datos	Frecuencia de la recopilación	Coste de la recopilación para el proyecto	Responsable de recopilación por parte de nuestro equipo	Fecha / Momento de entrega de los informes	Responsable a realizar y presentar los informes
<p>Objetivo General:</p> <p>Contribuir a potenciar, en el entorno natural, el desempeño de las Actividades de la Vida Diaria en las personas con DCA que participan en el Servicio de Atención para la Inclusión Social de la asociación</p>							
<p>Objetivo Específico:</p> <p>Disminuida la sobreprotección por parte de los familiares para mejorar el desempeño de las AVDs</p>	<p>Al finalizar el proyecto el 75% de los familiares y cuidadores de las personas con DCA de la entidad que han participado en el proyecto habrá aumentado en un 30% la percepción de control del DCA y disminuido en un 40% la sobreprotección en los entornos familiares-personales.</p>	<p>Listados de participación</p> <p>Cuestionario de evaluación de la percepción de control.</p> <p>Cuestionario de sobreprotección.</p> <p>Informes de Evaluación de los profesionales de la entidad.</p>	Trimestral.	Video: 57 euros Parte proporcional del salario de los/as técnicos.	Profesionales.	Semestral.	Coordinación.

Elementos de la matriz de planificación	Indicadores	Medios de Verificación				Utilización de la Información	
		Fuentes de datos	Frecuencia de la recopilación	Coste de la recopilación para el proyecto	Responsable de recopilación por parte de nuestro equipo	Fecha / Momento de entrega de los informes	Responsable a realizar y presentar los informes
<p>Resultados:</p> <p>R. 1. Establecidas acciones formativas para familiares y cuidadores, sobre el conocimiento del DCA y las implicaciones en las AVDs</p>	<p>Aumentar en un 40 % el conocimiento sobre el funcionamiento del cerebro y las implicaciones en el desempeño de las actividades de la vida diaria</p> <p>80% de familiares y cuidadores de personas con DCA que participan en la entidad.</p>	<p>Cuestionario de 10 preguntas sobre el cerebro y su funcionamiento y las implicaciones de este en el desempeño de las actividades de la vida diaria.</p> <p>Firmas de asistencia.</p> <p>Informe de autoevaluación de los asistentes sobre los conocimientos adquiridos.</p>	<p>Mensual.</p>	<p>Video: 57 euros.</p>	<p>Técnico/a responsable formación.</p>	<p>Trimestral.</p>	<p>Técnico/a responsable.</p>
<p>R. 2. Creado un espacio psicoeducativo de familias para el manejo de las alteraciones cognitivas, conductuales y motoras tras el DCA que inciden sobre el desempeño de las AVDs en pacientes con DCA</p>	<p>Aumentar en un 40% el manejo positivo de las alteraciones cognitivas, conductuales y motoras que inciden en AVDs de al menos el 60% de los componentes del grupo que acude al espacio psicoeducativo.</p>	<p>Informe de autoevaluación de los asistentes sobre los conocimientos adquiridos en el espacio psicoeducativo con preguntas semiestructuradas.</p> <p>Evaluación de los profesionales de la entidad</p> <p>Dossier Fotográfico</p>	<p>Mensual.</p>	<p>Video: 57 euros.</p>	<p>Técnico/a responsable espacio psicoeducativo.</p>	<p>Trimestral.</p>	<p>Técnico/a responsable.</p>

Elementos de la matriz de planificación	Indicadores	Medios de Verificación				Utilización de la Información	
		Fuentes de datos	Frecuencia de la recopilación	Coste de la recopilación para el proyecto	Responsable de recopilación por parte de nuestro equipo	Fecha / Momento de entrega de los informes	Responsable a realizar y presentar los informes
R.3. Instaurado programa de asesoramiento y apoyo de ayudas técnicas y adaptaciones del entorno natural para la persona afectada por DCA.	Que el 75% de las familias que han recibido asesoramiento sobre ayudas técnicas y adaptaciones tenga un nivel de satisfacción superior a 2 (0-5).	Cuestionario de satisfacción. Registro de comentarios referidos por los participantes. Solicitudes para volver a realizar el programa una vez terminado.	Mensual.		Técnico/a responsable.	Trimestral.	Técnico/a responsable.
1. Realización de Entrevistas semiestructuradas para conocer a las familias y cuidadores y pase de cuestionario de los conocimientos sobre el cerebro y el daño cerebral y las implicaciones que tiene en el desempeño de las AVDs.	Antes del inicio de las acciones formativas los cuestionarios se encuentran diseñados y testados para verificar su validación. Al inicio del proyecto se han realizado al menos una entrevista por familia y cuidador. Al finalizar cada acción formativa se han distribuido y realizado los cuestionarios por los/as participantes.	Cuestionarios elaborados. Resultados de las pruebas de validación. Memoria de actividad. Cuestionarios realizados.	En el momento de finalizar la actividad.		Técnico/a de formación.	Mensual.	Técnico/a responsable.

Elementos de la matriz de planificación	Indicadores	Medios de Verificación				Utilización de la Información	
		Fuentes de datos	Frecuencia de la recopilación	Coste de la recopilación para el proyecto	Responsable de recopilación por parte de nuestro equipo	Fecha / Momento de entrega de los informes	Responsable a realizar y presentar los informes
1. Realizar 2 taller de "CONOCIENDO EL CEREBRO Y SUS FUNCIONES"	A fecha de xx se han ejecutado las acciones formativas previstas. Al menos el 85% de los asistentes a los cursos a cada curso muestran su satisfacción (valoración buena) con los mismos.	Memorias de actividades formativas. Encuestas de satisfacción del curso. Vídeo.	Al finalizar el curso.	Elaboración vídeo: 500 euros.	Técnico/a de formación.	Mensual.	Técnico/a responsable.
1. Acciones grupales para conocer las escuelas cognitivas, conductuales y motoras que aparecen tras un daño cerebral y que limitan el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria.	Las acciones grupales se realizan según cronograma previsto. El nivel de asistencia a las sesiones es de un X% de las personas previstas Al menos el X% de los asistentes a las acciones grupales muestran su satisfacción (valoración buena) con los mismos.	Memoria de actividades formativas. Informes de evaluación de acciones formativas. Fotos.	Al finalizar de la acción formativa.		Técnico/a responsable.	Mensual.	Técnico/a responsable.

Elementos de la matriz de planificación	Indicadores	Medios de Verificación				Utilización de la Información	
		Fuentes de datos	Frecuencia de la recopilación	Coste de la recopilación para el proyecto	Responsable de recopilación por parte de nuestro equipo	Fecha / Momento de entrega de los informes	Responsable a realizar y presentar los informes
2. Actividades de entrenamiento en el manejo cognitivo conductual y motor de personas con daño cerebral.	<p>Las de actividades de entretenimiento se realizan en número y tiempo según plan de trabajo previsto.</p> <p>El nivel de asistencia a las sesiones es de un X% de las personas previstas.</p> <p>Al menos el X% de los asistentes a las acciones grupales muestran su satisfacción (valoración buena) con los mismos.</p>	<p>Memoria de actividades.</p> <p>Informes de evaluación de acciones formativas.</p> <p>Fotos.</p>	Al finalizar de la acción formativa.	Técnico/a responsable.	Mensual.	Técnico/a responsable.	

Elementos de la matriz de planificación	Indicadores	Medios de Verificación				Utilización de la Información	
		Fuentes de datos	Frecuencia de la recopilación	Coste de la recopilación para el proyecto	Responsable de recopilación por parte de nuestro equipo	Fecha / Momento de entrega de los informes	Responsable a realizar y presentar los informes
3. Acciones grupales para trabajar miedos irracionales ante la autonomía tras un daño cerebral.	<p>Las sesiones de trabajo, se realizan en número y tiempo según plan de trabajo previsto.</p> <p>El nivel de asistencia a las sesiones es de un X% de las personas previstas.</p> <p>Al menos el X% de los asistentes a las acciones grupales muestran su satisfacción (valoración buena) con los mismos.</p>	<p>Memoria de actividades.</p> <p>Informes de evaluación de acciones formativas.</p> <p>Fotos.</p>	Al finalizar de la acción formativa.	Técnico/a responsable.	Mensual.	Técnico/a responsable.	
1. Valoraciones individuales de las ayudas técnicas y entornos naturales (domicilio, comunidad, etc.) de la persona con DCA.	<p>Cada persona participante del programa de asesoramiento y apoyo cuenta con una al inicio de su incorporación con una valoración individual siguiendo los estándares del sistema de calidad establecido.</p>	<p>Informes de valoración individuales.</p>	Al finalizar cada entrevista.	Técnico/a responsable.	Mensual.	Técnico/a responsable.	

Elementos de la matriz de planificación	Indicadores	Medios de Verificación				Utilización de la Información	
		Fuentes de datos	Frecuencia de la recopilación	Coste de la recopilación para el proyecto	Responsable de recopilación por parte de nuestro equipo	Fecha / Momento de entrega de los informes	Responsable a realizar y presentar los informes
2. Acciones de intervención individual y 2 acciones grupales de información, asesoramiento y manejo sobre ayudas técnicas y adaptaciones del entorno inmediato (vivienda, comunidad, etc.).	Las sesiones de trabajo, se realizan en número y tiempo según plan de trabajo previsto. El nivel de asistencia a las sesiones es de un X% de las personas inscritas. Al menos el X% de los asistentes a las acciones grupales muestran su satisfacción (valoración buena) con los mismos.	Memoria de actividades. Informes de evaluación de acciones formativas. Fotos.	Al finalizar de la acción formativa.	Técnico/a responsable.	Mensual.	Técnico/a responsable.	
3. Reentrenamiento al familiar en el entorno natural (vivienda y barrio) sobre estrategias de manejo en el desempeño de las AVDs por parte de la persona con DCA.	Al menos el X% de las familias participantes en las acciones de reentrenamiento incorporan un Y% de las estrategias de manejo asesoradas.	Informes de seguimientos de las familias	Mensual.	Técnico/a responsable.	Mensual.	Técnico/a responsable.	



IV. EJEMPLOS DE PROYECTOS PARA DAÑO CEREBRAL ADQUIRIDO

Los Talleres son para FEDACE y los profesionales de las asociaciones de DCA, un tiempo de reflexión y de sistematización de experiencias y conocimientos, por eso, el trabajo práctico grupal, se centralizó en la elaboración de cuatro proyectos, uno para cada una de las áreas de la cartera de Servicios de las asociaciones de DCA. A continuación, se presentan en forma de fichas sintéticas las propuestas. Es importante destacar que no son modélicos, simplemente muestran el proceso a seguir en la elaboración de un Proyecto de acuerdo al Marco Lógico.

Área/Servicio: ATENCIÓN A FAMILIAS.

Programa de información y apoyo.

Proyecto: Información y apoyo en Hospitales.

Área/Servicio: INTERVENCIÓN COMUNITARIA/SOCIEDAD.

Programa sensibilización en Hospitales.

Proyecto: Fortaleciendo redes de apoyo para DCA en hospitales.

Área/Servicio: GESTIÓN DE RECURSOS ESPECIALIZADOS.

Centros o Unidades de Día.

Área/Servicio: ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DCA.

Programa de entrenamiento en AVD básica e instrumental.

Proyecto: Capacidad@s-Conociendo el DCA y disminuyendo la sobreprotección familiar.

IV.I. Modelos de proyectos para asociaciones de DCA ajustado ML

ÁREA / SERVICIO

Atención a familias.

PROGRAMA

Información y apoyo a familiares.

TÍTULO DEL PROYECTO

Información y Apoyo a Familias con Daño Cerebral Adquirido en hospitales.

RESUMEN DEL PROYECTO.

En el Modelo de Atención a las Personas con Daño Cerebral (IMSERSO, 2007) se indica que “la consecuencia más dramática del DCA es el cambio radical del proyecto de vida emprendido por la persona afectada y su familia. El impacto puede ser tan devastador para la persona afectada como para la familia; en muchos casos esta última sufre más incluso ya que tiene una mayor conciencia de la situación. Por tanto, las consecuencias derivadas de un DCA repercuten de forma muy importante en la red familiar y en el entorno social. Es por esto que se afirma que “no hay personas con DCA sino familias con DCA”.

El DCA enfrenta a la familia a tantas incertidumbres que la información se convierte en un eje estructural para poder enfrentarse a la nueva situación. La mayoría de las personas desconocen qué es el daño cerebral, la gravedad de la lesión, las secuelas que puede dejar, las posibilidades de rehabilitación, los recursos con los que se puede contar, las estrategias a implementar para adaptar la dinámica familiar...

El objetivo del Proyecto es contribuir a que las familias de personas con DCA hospitalizadas tengan el apoyo y asesoramiento necesario sobre el DCA, sus fases y los recursos existentes; y que este asesoramiento les permita comprender lo que están viviendo y disminuir la vulnerabilidad de modo que puedan asumir sus nuevos roles apoyando a su familiar con DCA desde el primer momento.

Este Proyecto propone como resultados:

- Informar a las familias sobre el DCA, sus secuelas y los principales aspectos a tener en cuenta cuando un familiar ha sufrido un DCA.
- Establecer un servicio de apoyo y acompañamiento para las familias durante la fase de hospitalización.

Para llevar a cabo el proyecto se desarrollarán dos actividades principales, la primera es la creación de mesas informativas en los hospitales de referencia, donde ofrecer la información que la familia requiera sobre el DCA y las pautas de actuación más recomendadas desde una visión interdisciplinar; además facilitar materiales informativos. La segunda es la organización de grupos de apoyo para los familiares que fomenten la ayuda mutua, donde abordar todas aquellas dudas y cuestiones familiares. La tercera es el seguimiento y la evaluación de las actuaciones llevadas a cabo.

Los principales implicados en el proyecto son los usuarios afectados por DCA y los familiares de los mismos (cuidador principal, familia extensa, amigos, etc.), además del personal socio-sanitarios de los hospitales y el personal técnico y voluntariado de las asociaciones de DCA.

Se emplea una metodología participativa y comunitaria, que fomenta la comunicación entre los diferentes agentes involucrados (profesionales de la asociación, personal sanitario y social, familias y personas con DCA) y la transmisión de conocimiento sobre DCA de forma asertiva a los familiares y a la sociedad, mediante mesas informativas y difusión en los medios y redes sociales del desarrollo del Proyecto y de los resultados obtenidos.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

El Daño Cerebral Adquirido (DCA) no sólo afecta a la persona que tiene la lesión, afecta a toda la familia y, en especial, al cuidador principal, que es quien soporta la mayor parte de las demandas de la atención al familiar (Lezak, 1988). El DCA supone un gran shock para toda la familia, que nunca está preparada para sufrirlo.

El desconocimiento de la sociedad en general de qué es el DCA (pese a ser la principal causa de discapacidad en nuestro país, Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008) y la poca información que desde los hospitales se facilita a las familias sobre el estado y las consecuencias que la lesión cerebral puede tener en la vida del que lo padece, provoca que los familiares estén en una situación de impotencia, desinformación, incertidumbre y estrés tremenda. De hecho, es frecuente que los familiares en algún momento del proceso necesiten atención psicológica individualizada o tratamiento farmacológico de los problemas de sueño, depresión y ansiedad (Quemada, 2003).

García (2006) agrupó y diferenció los efectos emocionales que el DCA tiene sobre los cuidadores de personas afectadas en cinco grandes grupos:

- Efectos relacionados con el incremento de estrés consecuencia del balance negativo entre los recursos disponibles (materiales, afectivos y habilidades) y las demandas existentes (déficit y discapacidades).
- La consecuencias producidas por la modificación de las relaciones y roles familiares que se han de llevar a cabo para paliar los déficits cognitivos-conductuales-emocionales del afectado, a su vez, esta situación conlleva un riesgo de abandono de proyectos de desarrollo.
- Los propios del duelo, este proceso comienza cuando los familiares empiezan a tener conciencia de las potenciales secuelas que se sostendrán en el tiempo.
- Consecuencias del aislamiento social producido por la falta de tiempo, la afectación anímica y emocional, la desesperanza...
- Los efectos del proceso asistencial. Cuando la familia se enfrenta a las instituciones sanitarias y sociales han de soportar grandes esfuerzos y desgastes relacionados con estancias prolongadas en hospitales, traslados de residencia, realización de funciones complementarias o sustitutivas del personal sanitario, todo ello con el consecuente abandono de las obligaciones laborales o sociales.

La mayoría de los modelos teóricos sobre la adaptación del estrés en cuidadores de personas dependientes (Knight y Sayegh, 2010) sugieren que los estresores, tales como la falta de dependencia funcional en las actividades de la vida diaria de la persona dependiente así como su deterioro cognitivo, pueden afectar a la salud mental de la persona cuidadora de diferente modo en función de variables como la red social o red de apoyo del cuidador y el modo en el que afrontan la situación.

A día de hoy, más del 85% de las familias que acuden a nuestra entidad, denuncian la falta de información y apoyo que han padecido durante la estancia en los hospitales. El 95% de personas que acuden a un recurso específico de DCA, como son las asociaciones de familiares y personas afectadas, lo hacen a través del propio hallazgo, mediante búsqueda en Internet o a través de conocidos. Y todas estas familias demandan la existencia de un servicio de información, orientación y apoyo durante la fase más difícil del DCA, la fase aguda u hospitalaria.

Todo esto hace evidente la necesidad de intervenir con los familiares y cuidadores de personas afectadas por DCA, para evitar y prevenir el deterioro físico y emocional de ambas partes, siendo al mismo tiempo además, una pieza clave dentro del resto del proceso de rehabilitación del DCA.

La experiencia adquirida a través del trabajo cotidiano, nos ha demostrado cómo la intervención de profesionales especializados en DCA y la intervención de familiares de personas con DCA, con experiencia en su papel de cuidadores, pueden aportar a las familias en fase aguda, una gran cantidad de recursos y estrategias que les permitan afrontar la situación de la mejor manera posible, a todos los niveles.

Bibliografía:

- García, M.A. (2006). Procesos asistenciales y cuidados a las familias con Daño Cerebral Adquirido. En fundación MAPFRE. Avances en neuropsicología clínica (245-247). Madrid. Ed. Mapfre S.A.
- B. G. Knight y P. Sayegh. (2010) Cultural values and caregiving: The updated sociocultural stress and coping model, 5-13. In Journal of Gerontology: Psychological Sciences 65B (1).
- Lezak. M. D. (1988). Brain damage is a family affair. Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology, 10(1), 111-123.
- Quezada, Martha (2011) Encuesta de Discapacidad, Autonomía Personal y Situaciones de Dependencia 2008. Boletín del Observatorio Estatal de la Discapacidad. Junio 2011

POBLACIÓN BENEFICIARIA.

El Proyecto va dirigido a las familias de personas con DCA que se encuentran en el Hospital así como a las personas afectadas con DCA.

Los criterios que se utilizarán para poder seleccionar a las familias son: que tengan un familiar ingresado con DCA y que quiera acudir a las actividades programadas de forma voluntaria.

BENEFICIARIOS PREVISTOS.

DIRECTOS	200 familias de personas con DCA: 75% mujeres, 25% hombres. 100 personas con DCA: 45% mujeres, 55% hombres.	INDIRECTOS	25 familiares y amigos de personas con DCA ingresados. 75% mujeres, 25% hombres.	TOTAL	325
-----------------	--	-------------------	--	--------------	-----

ENTIDADES SOCIAS O POSIBLES ENTIDADES IMPLICADAS

Hospital en el que se realizará la intervención.

Tabla 32. Árbol de Problemas

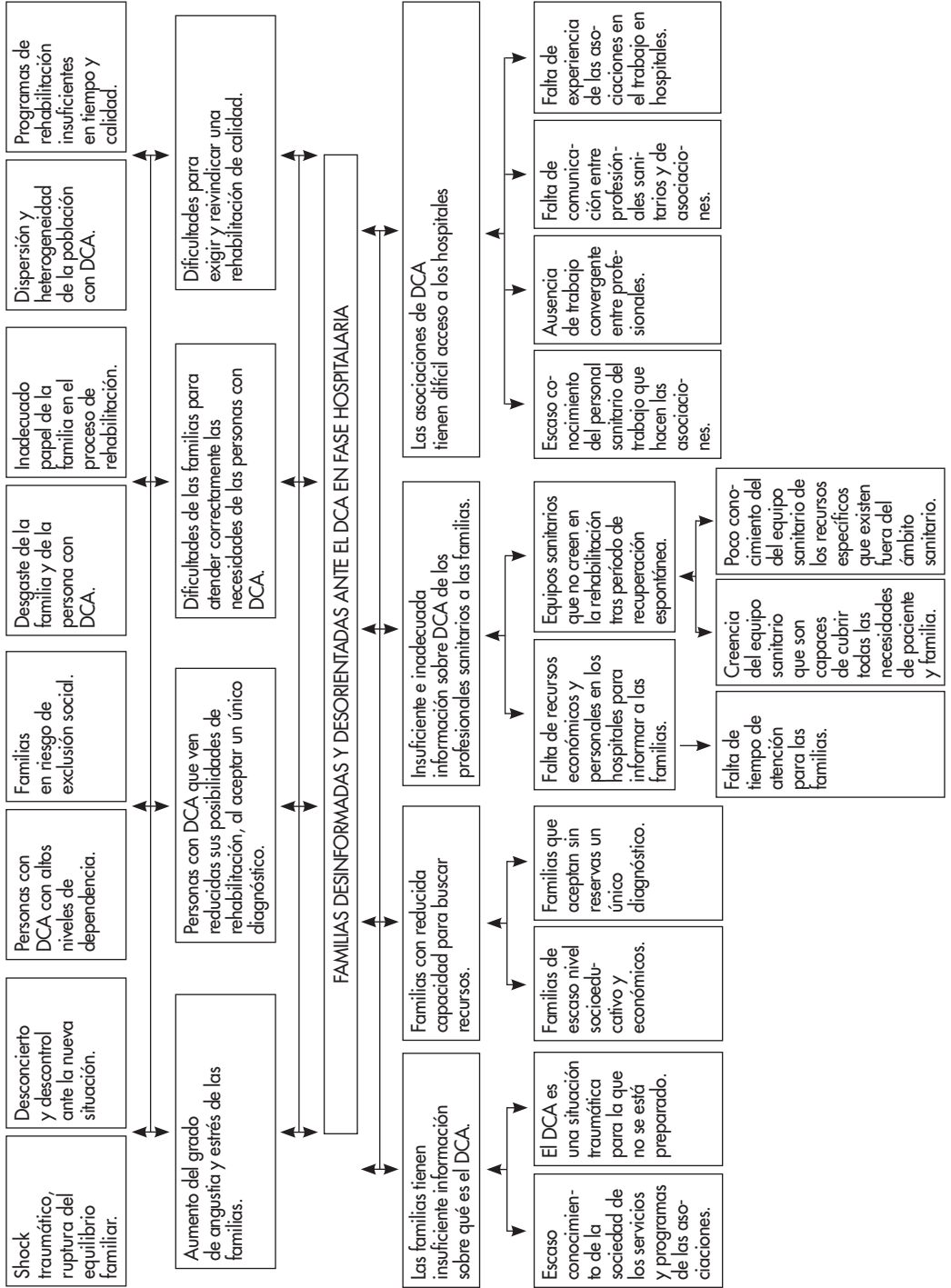


Tabla 33. Árbol de Objetivos.

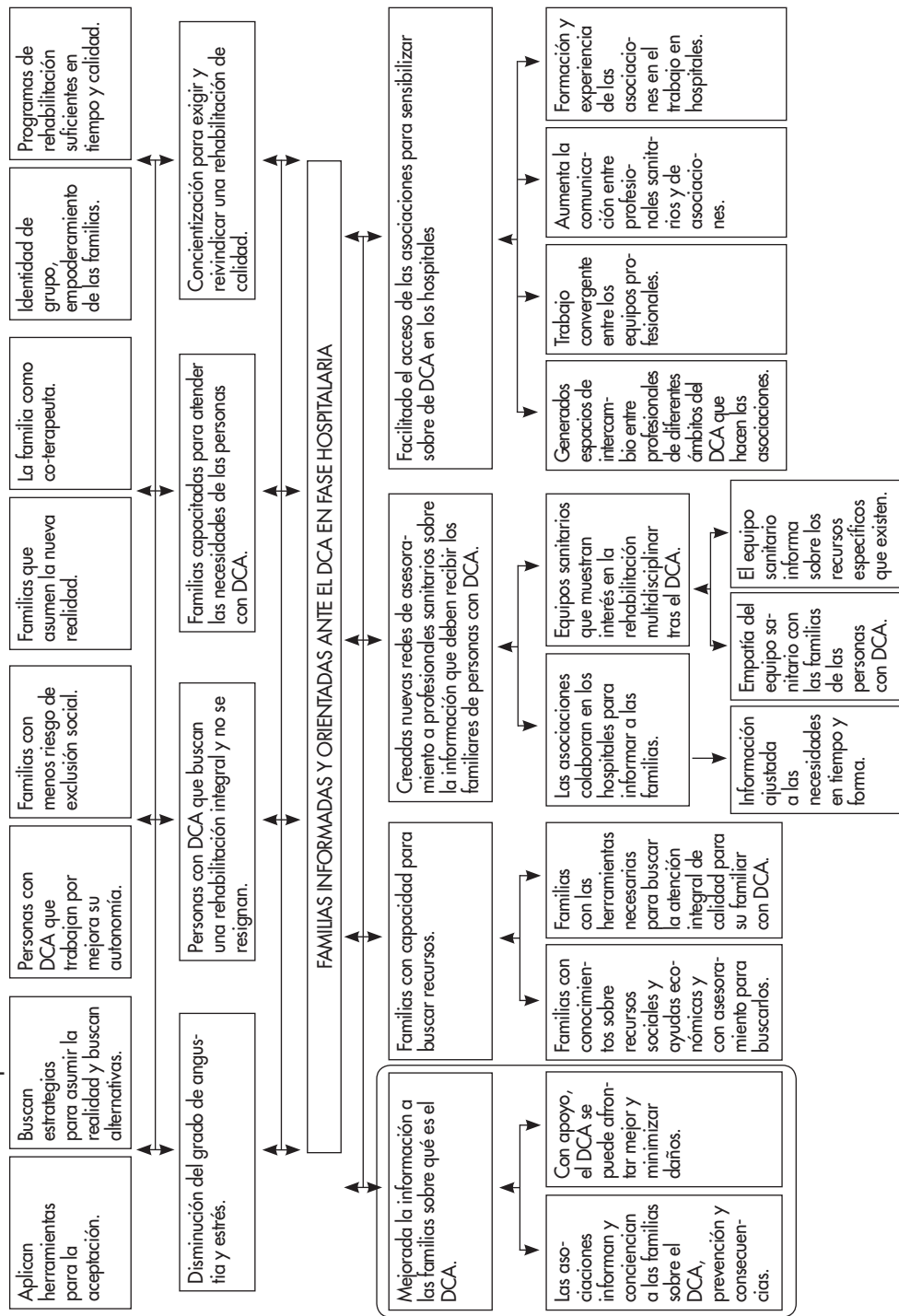




Tabla 34. Matriz de planificación.

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS O FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GLOBAL (OG)	Contribuir a que las familias de personas con DCA hospitalizadas tengan el apoyo y asesoramiento necesario sobre el DCA, sus fases y recursos.			Colaboración de los profesionales sanitarios.
OBJETIVO ESPECÍFICO (OE)	Dar a las familias información y apoyo para poder afrontar las primeras fases del DCA.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Por lo menos el 75% las familias participantes en las campañas informativas son capaces de identificar, al menos, 5 de las características específicas del DCA y sus consecuencias. 2. Al finalizar el proyecto el 80% de las familias califican el servicio de apoyo ofrecido como bueno o muy bueno. 3. Al final de Proyecto, más del 50% de familias con una persona con DCA hospitalizada ha recibido la información. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Informe de resultados de encuesta conocimientos realizado a una muestra de familias participantes en las campañas. 2. Informe de resultados de encuesta de satisfacción realizadas a las familias participantes en el servicio de apoyo. 3. Registro de asistencia a las actividades. 	Trabajo de difusión del proyecto por parte de los profesionales sanitarios que están en contacto con las familias. Las familias optan por colaborar voluntariamente en el proyecto.
RESULTADOS	R1. Las Asociaciones cuentan con un servicio de información estable dentro del principal hospital de referencia en DCA de la provincia.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Horario de atención semanal de cuatro horas publicado en tablón del hospital y trípticos informativos para difundir el servicio. 2. El 75% de las familias son capaces de gestionar recursos tras recibir el alta hospitalaria. 3. El 80 % de las familias atendidas conocen sus derechos durante la fase hospitalaria. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecimiento físico de un punto de atención a familias dentro del hospital. 2. Registro de personas atendidas en el servicio y datos al alta hospitalaria. 3. Registro de ayudas y recursos gestionados desde el servicio o con su ayuda; valoración de los familiares. 	Predisposición positiva del personal sanitario a colaborar con el proyecto. Difusión del servicio a través del boca / oreja entre familiares y profesionales. Nivel alto de alternancia de profesionales en el hospital por contratos temporales y sustituciones por bajas.

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS O FACTORES EXTERNOS
RESULTADOS	R2. Creación de un servicio de grupos de apoyo estable dentro del principal hospital de referencia en DCA de la provincia, organizado por profesionales de las asociaciones.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Reuniones quincenales de grupo de apoyo para informar, formar y potenciar la ayuda mutua dentro del hospital. 2. El 50% de las familias tienen una visión más clara de que es daño cerebral y es capaz de comprender el tipo y alcance de la lesión que tiene su familiar con DCA. 3. Las familias que han acudido al menos a cuatro sesiones han conseguido reducir el nivel de estrés y son capaces de pedir ayuda. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de sesiones celebradas en el hospital. 2. Registro de personas atendidas en el servicio. 3. Informe de resultados de cuestionarios de adaptación al estrés en cuidadores principales que han asistido al menos a cuatro sesiones grupales. 	Buena predisposición de profesionales sanitarios y de las asociaciones para invertir tiempo y esfuerzo en valorar y sistematizar el trabajo.
	R3. Proyecto gestionado eficazmente.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cinco reuniones de coordinación del proyecto con el personal sanitario, dos iniciales, dos de seguimiento cada cuatro meses y una para la evaluación. 2. A los seis meses de iniciado el proyecto, el 80% del personal del hospital conoce el servicio y deriva a las familias. 3. Seis voluntarios formados acuden semanal o quincenalmente al hospital a atender los servicios. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Número de reuniones con profesionales del hospital para explicar el funcionamiento del servicio. 2. Acuerdos alcanzados con profesionales del hospital para mejorar la atención a las familias y potenciar el servicio. 3. Contratos de voluntariado. 	
ACTIVIDADES DEL RESULTADO 1: A1.R1.- Establecer un punto de información en el hospital al que los familiares pueden acudir semanalmente para recibir información sobre DCA y asesoramiento sobre recursos disponibles y que se atenderá cuatro horas a la semana.				

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS O FACTORES EXTERNOS
ACTIVIDADES	A2.R1.- Llevar el seguimiento de los casos atendidos en el servicio, con la información que se ofrece, las derivaciones, las ayudas obtenidas, alta hospitalaria...			
	ACTIVIDADES DEL RESULTADO 2: A1.R2.- Establecer sesiones informativas grupales en las que se abordan de manera cíclica diferentes temáticas relacionadas con el DCA, información general (tipos, causas y consecuencias de las lesiones) e información técnica (como manejar los déficits físicos, cognitivos, conductuales o de comunicación). La metodología es de grupo de apoyo, donde los familiares puedan expresar sus dudas e incertidumbres, y de autoayuda; para ello es clave la participación de familiares y afectados de larga evolución. Las sesiones se hace quincenalmente y de manera cíclica cada dos meses. A2.R2.- Pasar cuestionario medidor del estrés previo y posterior a la intervención. A3.R2.- Establecer un equipo de voluntarios estable y bien organizado que garantice la continuidad del proyecto.			
	ACTIVIDADES DEL RESULTADO 3: A1.R3.- Establecer un grupo de trabajo participativo para el diseño del material, fijar fechas y sistematizar el trabajo en colaboración con equipo hospitalario. A2.R3.- Cinco reuniones de coordinación y presentación con el personal sanitario para difusión y presentación del proyecto. A3.R3.- Establecer junto con los profesionales correspondientes protocolos de intervención para atender a las familias. A4.R3.- Formar específicamente para este proyecto a las personas voluntarias que van a participar en él.			
	Actividad transversal a todos los resultados: Actividad de difusión, seguimiento y evaluación.			
				CONDICIONES PREVIAS Acuerdo firmado con el hospital.

ÁREA / SERVICIO

Intervención comunitaria / sociedad.

PROGRAMA

Programa sensibilización.

TÍTULO DEL PROYECTO

Fortaleciendo redes de apoyo para DCA en hospitales.

RESUMEN DEL PROYECTO.

Este proyecto se integra dentro del programa de sensibilización que desarrolla nuestra asociación y que está incluido en nuestra línea estratégica de acción sobre intervención socio-comunitaria.

Toda intervención socio-comunitaria tiene como propósito satisfacer necesidades y resolver problemas específicos de colectivos dentro de una comunidad. En este caso nuestro proyecto va encaminado a resolver el problema de desinformación de las familias sobre DCA en el entorno sanitario. Es una necesidad manifiesta, que presentan las familias en la primera entrevistas con los profesionales de nuestra asociación.

Por lo tanto, y partiendo de este diagnóstico participativo, hemos establecido unos objetivos a alcanzar, combinando un trabajo organizado y aprovechando los recursos con los que cuenta la asociación, de modo que podamos modificar una situación que afecta negativamente en la vida de las familias con personas con daño cerebral que se encuentran en la fase de hospitalización.

Para poner en marcha este proyecto, se establecieron contactos con las entidades sanitarias pertinentes (Centros de Salud y Hospitales) con los que se firmaron sendos acuerdos de colaboración, donde se establecen las etapas de implantación y las actividades a desarrollar: espacios de intercambio de información, elaboración de material divulgativo, charlas informativas y visitas a nuestra sede.

El proyecto se implementará a través de una metodología participativa y comunitaria, teniendo en cuenta la participación de los distintos agentes de la comunidad: profesionales sanitarios, integrantes del movimiento asociativo del DCA... ya que se promueve el empoderamiento de los diferentes agentes involucrados para conseguir el objetivo.

Es un programa de carácter anual en nuestra entidad, para el que se busca financiación externa que permita acometer todas las actividades previstas, ya que los recursos con los que contamos no son suficientes.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Este proyecto es relevante y necesario porque la mayoría (80%) de las familias de las personas con DCA que acuden a las asociaciones por primera vez, lo hacen luego de un periodo considerable de tiempo desde el DCA, en los que han circulado por recursos no específicos, y llegan aturdidas, frustradas, enfadadas y desanimadas por la desinformación recibida en los primeros meses de hospitalización.

Por ello, la alternativa que hoy por hoy parece más importante, conociendo las necesidades de nuestras familias, es crear o reforzar una red de cooperación entre las Asociaciones de DCA y profesionales sanitarios que haga posible que las familias sean orientadas, informadas, comprendidas y atendidas. Hay voluntad de cooperación entre personal sanitario, centros hospitalarios, asociaciones y entidades sociales y políticas de apoyar el proyecto. El mismo se puede ejecutar ya que está dentro de los objetivos de futuras convocatorias de Ayudas públicas y/o privadas.



POBLACIÓN BENEFICIARIA. Se pretende beneficiar al mayor número de familias con personas con DCA.					
BENEFICIARIOS PREVISTOS.					
DIRECTOS	150 familiares de personas con DCA. 70 personas con DCA.	INDIRECTOS	40 profesionales del entorno hospitalario. 10 personas entre profesionales y voluntarios de las Asociaciones de DCA.	TOTAL	
ENTIDADES SOCIAS O POSIBLES ENTIDADES IMPLICADAS					
Centros de salud, hospitales.					

Tabla 35. Árbol de Problemas.

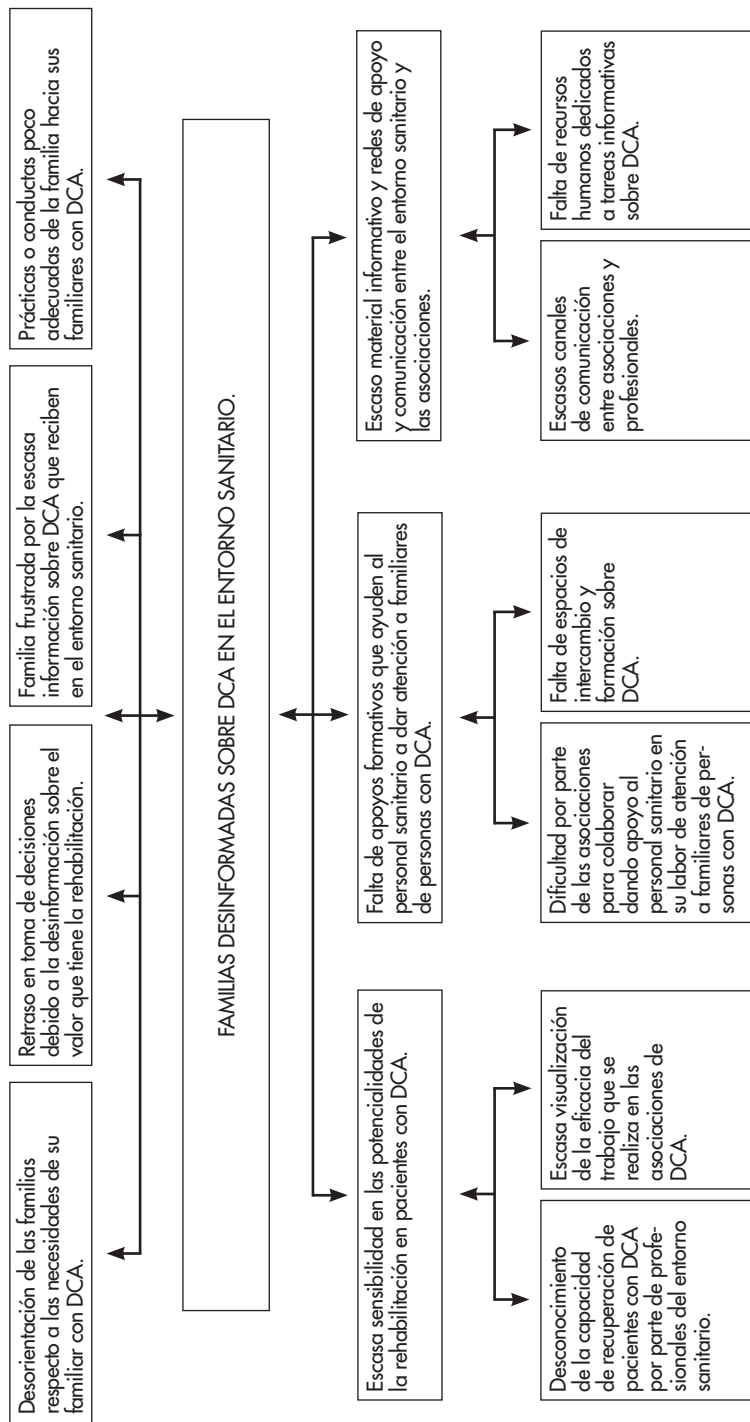


Tabla 36. Árbol de Objetivos.

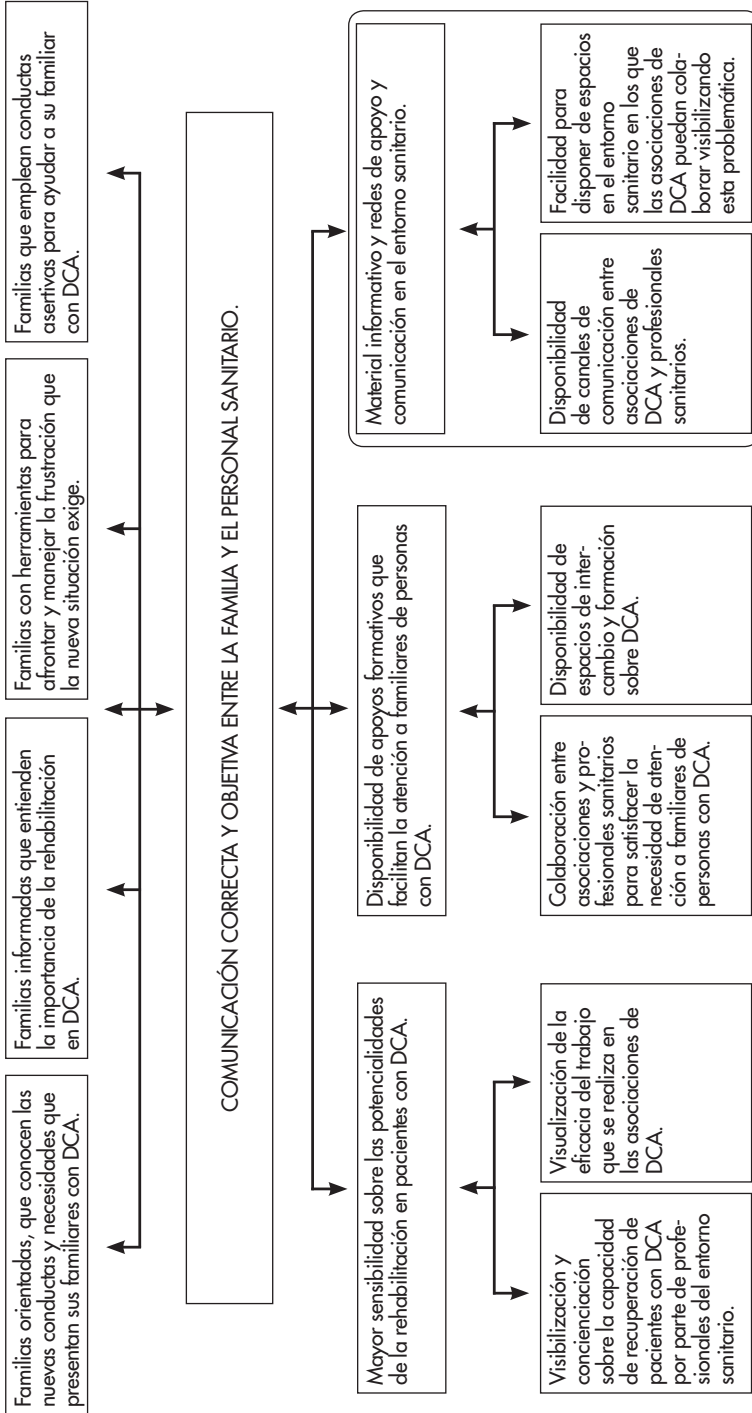


Tabla 37. Matriz de planificación.

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES EXTERNOS
O. GENERAL	Conseguir una comunicación correcta y objetiva entre las familias con personas con DCA hospitalizadas y el personal sanitario.			
O. ESPECIFICO	Crear redes de apoyo y comunicación y facilitar materiales informativos en el entorno hospitalario.	<p>Al finalizar el proyecto el 70% de las familias con familiares con DCA que han estado hospitalizadas en los centros donde se intervino, manifiestan un grado de satisfacción superior o igual a "bueno" con respecto a la atención e información facilitada por el personal del entorno hospitalario que les atiende.</p> <p>El 80% de las familias con personas con DCA hospitalizadas al alta hospitalaria habrán realizados los trámites para poder continuar con el proceso de rehabilitación.</p>	<p>Memoria anual de las actividades, reuniones, etc., llevadas a cabo por las asociaciones de DCA en centros sanitarios.</p> <p>Actas de asistencia a las jornadas de puertas abiertas en la asociación de DCA para personal sanitario.</p> <p>Documentos gráficos, fotografías, videos.</p> <p>Cuestionarios de valoración de las familias participantes.</p> <p>Cuestionarios de satisfacción de los propios profesionales sanitarios, respecto a materiales (folletos informativos) que la asociación les haya ido facilitando.</p>	

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES EXTERNOS
RESULTADOS	R1. Elaborado de forma consensuada un material informativo que permita a los profesionales sanitarios visualizar el trabajo de rehabilitación que se realiza en las asociaciones de DCA y les sirva para comunicarse con los familiares.	<p>A los 4 meses del proyecto se cuenta con un programa de actividades de información dirigidas al personal sanitario.</p> <p>El 90% del personal sanitario que trabaja con DCA, cuenta con material informativo elaborado de forma consensuada que muestra el trabajo que se realiza en las asociaciones.</p> <p>A los 8 meses del proyecto se ha ejecutado al menos, el 75% del programa de actividades de información para el personal sanitario, al que asisten un 50% del personal convocado.</p>	<p>Documento del programa de actividades de información y formación en jornada de puertas abiertas.</p> <p>Actas de acciones de información realizadas.</p> <p>Memoria de ejecución del programa.</p> <p>Fotografías, video de las actividades de información.</p> <p>Ejemplares de material distribuido entre el personal sanitario.</p>	Compatibilidad con el horario laboral de los profesionales sanitarios.
	R2. Fomentada la generación de redes de apoyo e intercambio de información sobre las necesidades de las familias de personas con DCA y el personal sanitario de sus centros de salud de referencia.	<p>A los 5 meses del proyecto cuenta con un programa de actividades de encuentro e intercambio entre familias de personas con DCA y personal sanitario.</p> <p>A los 10 meses del proyecto se ha ejecutado al menos, el 80% del programa de actividades de intercambio, al que asisten un 60% del personal y familias convocadas.</p>	<p>Documento del programa de actividades de intercambio.</p> <p>Memoria de ejecución de actividades.</p> <p>Fotografías, video de las actividades de información.</p> <p>Actas de participación (asistencia).</p>	Se mantiene la compatibilidad de las familias para cuidar del afectado y acudir a las actividades de intercambio.

ACTIVIDADES	<p>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 1: A1R1: Facilitar material didáctico de libros, revistas y videos sobre los estudios del DCA, su rehabilitación y capacidades. A2R1: Charlas con el profesional cualificado sobre el DCA a los profesionales sanitarios.</p>	<p>Se mantiene el interés de colaboración entre el personal sanitario y asociaciones.</p>
	<p>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 2: A1R2: invitarán al personal sanitario a conocer las actividades dentro de sede. A2R2: actividad donde los propios pacientes expresarán sus frustraciones, experiencias y miedos. A3R2: talleres grupales mixtos (hombres/mujeres, familiares y personal sanitario) donde el personal sanitario ponga a disposición su conocimiento y las familias expresen necesidades, prioridades y dudas sobre la situación.</p>	
<p>Aspectos trasversales que se atenderán.</p>		<p>Acuerdo de colaboración e interés firmado por los centros de salud participantes.</p>
<p>Acciones concretas para visibilizar el Proyecto y el DCA: Las actividades realizadas se divulgarán a través de las redes sociales, web de asociación y federación, material físico divulgativo (carteles, trípticos, flyers, etc.), así como en la revista llevada a cabo por parte de los usuarios con DCA que saldrá publicada mensualmente.</p>		
<p>Seguimiento y evaluación: A la finalización de cada acción y actividad concreta se pasará un cuestionario para conocer la opinión y satisfacción de los agentes implicados. De manera trimestral el director/ gerente de la asociación se reunirá con el director/ gerente del hospital/ centro de salud para evaluar conjuntamente y presentarse cualquier tipo de implementación necesaria para la consecución del objetivo del programa.</p>		
<p>Género: En las actividades llevadas a cabo se dejará patente: A pesar de que es mayor la tasa de varones afectados por DCA, se debe destacar la importancia de ofrecer una atención especializada con enfoque de género, puesto que ante esta situación son mayormente las mujeres (cónyuges, madres, hijas) las encargadas de los cuidados de las personas afectadas. Como bien sabemos, el papel del cuidador/a principal, siempre ha sido asumido principalmente por mujeres; por ello debemos resaltar dos puntos principales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.- La importancia de prestar una atención e información dirigida principalmente a este sector de población, que sea específica y realista, teniendo en cuenta las dificultades con las que se encuentra la mujer a la hora de conciliar la vida familiar, personal y laboral, especialmente cuando la vida familiar se encuentra ante una situación específica por un DCA. 2.- Por otro lado, se debe potenciar la igualdad real y efectiva entre mujeres y hombres, fomentando los cuidados por parte del género masculino hacia sus familiares con afectación cerebral. Para ello, se trabajará en la eliminación de mitos, normalización del hombre cuidador, etc. <p>Se trabajará siempre con una perspectiva de género igualitaria. Para ello, el material elaborado por la Asociación para la realización de las charlas, tendrá una base de correspondencia y paridad, ofreciendo una visión objetiva de la realidad. Así mismo, se potenciará el uso del lenguaje no sexista.</p>		
<p>Medio ambiente: Se tratará en la medida de lo posible hacerse con una base de datos para informar de manera telemática, pidiendo que se imprima sólo cuando sea necesario, en lugar de utilizar mayoritariamente soporte de papel.</p>		

ÁREA /SERVICIO

Gestión de recursos especializados.

PROGRAMA

Centros o Unidades de Día.

TÍTULO DEL PROYECTO

Profesionalidad en la atención de los Centros de Día de DCA.

RESUMEN DEL PROYECTO.

Con este proyecto pretendemos visibilizar la profesionalidad en la atención de los Centros de Día de DCA, para ello, es necesario mejorar los protocolos de intervención técnica y de medición para manifestar la labor de los centros de día y, en su caso mejorarla con procesos donde implicaremos a los familiares, a las personas con DCA, a los profesionales del centros en cualquiera de sus competencias profesionales y a los gestores del centro.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

En la actualidad la atención sociosanitaria se encuentra en un rango de reconocimiento muy inferior a la atención de nuestro sistema sanitario, cuando está sobradamente demostrado que la tendencia a la excelencia en atención se basa en la coordinación de ambas ramas, partiendo de una base de atención bio-psico-social para ofrecer a la persona todos los recursos necesarios para la mejora de su calidad de vida.

La Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia establece un nuevo derecho en el ámbito de los servicios sociales que garantiza la atención a las personas en situación de dependencia y para ello se crea el Sistema de la Atención a la Dependencia. Este sistema contempla cinco clases de servicios (prevención y promoción de autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y atención residencial).

Los centros de día de Daño Cerebral Adquirido (DCA) son instalaciones especializadas en el ámbito sociosanitario donde un grupo de profesionales se dedica a la prevención, tratamiento y cuidado de las personas con dificultades para realizar actividades de la vida diaria. Las personas atendidas pueden continuar en sus domicilios, y de este modo no existe una desvinculación total con su entorno. Un centro de día es un lugar donde las personas van a recibir tratamientos a sus patologías y/o prevención de envejecimiento para mantener y mejorar su calidad de vida.

Se trata de un recurso que ha de favorecer la calidad de vida de las personas con dependencia, potenciando la integración en su entorno y aportando los cuidados profesionales necesarios, proporcionando a la par soporte a las estructuras de apoyo familiar de la persona afectada.

El concepto de calidad de vida en personas con dependencia todavía carece de una definición general aceptada. Whitehouse y cols., 1997, la han definido como la integración de la función cognitiva, las actividades de la vida diaria, las interacciones sociales y el bienestar psicológico. Otro principio esencial afirma que la calidad de vida aumenta cuando las personas perciben que pueden participar en decisiones que afectan a sus vidas (Schalock, 1997), asimismo la participación plena y la aceptación de la persona en la comunidad es otro principio importante de la calidad de vida en las personas (M.A. Verdugo).

Las personas con DCA pueden mejorar su calidad de vida con la integración de las actividades que se desarrollan en: Estimulación cognitiva, apoyo a la integración social y en el entorno de la persona afectada, autodeterminación y bienestar psicológico, rehabilitación física y cognitiva, y apoyo social y emocional a los familiares.

A pesar del reconocimiento legislativo y de la consolidación de los centros de día de daño cerebral, se hace necesario potenciar y visibilizar las actuaciones profesionales que en ellos se desarrollan para mejorar la calidad de vida de las personas afectadas y sus familias, prestigiando de este modo la intervención sociosanitaria.

Se trata por tanto de desarrollar procedimientos e indicadores consensuados que permitan incrementar la calidad de vida percibida por personas afectadas y sus familias, así como visibilizar el valor y la escalabilidad de las intervenciones desarrolladas por los profesionales. Esta es la misión de esta propuesta que busca en su conjunto los siguientes objetivos: empoderar a las personas con DCA y familiares, así como implicarles junto a los profesionales en los procesos de rehabilitación y en el proyecto de vida, potenciar la aplicación de intervenciones adecuadas a las necesidades de cada caso y evitar la claudicación de la persona con discapacidad o de su familia.

POBLACIÓN BENEFICIARIA.

Para visibilizar la atención en los Centros de Día, debemos empezar por contar con todos los agentes implicados en el mismo, profesionales: personas con DCA usuarias del centro, familiares, Administraciones y sistemas establecidos de cooperación entre la rama sanitaria y sociosanitaria.

BENEFICIARIOS PREVISTOS.

DIRECTOS	50 personas con DCA usuarias del centro. 14 profesionales del centro.	INDIRECTOS	100 familiares de las personas con DCA usuarias del centro. Administración local. Entidades financiadoras.	TOTAL	164 personas. Administración local. Entidades financiadoras.
----------	--	------------	--	-------	--

Tabla 38. Árbol de Problemas.

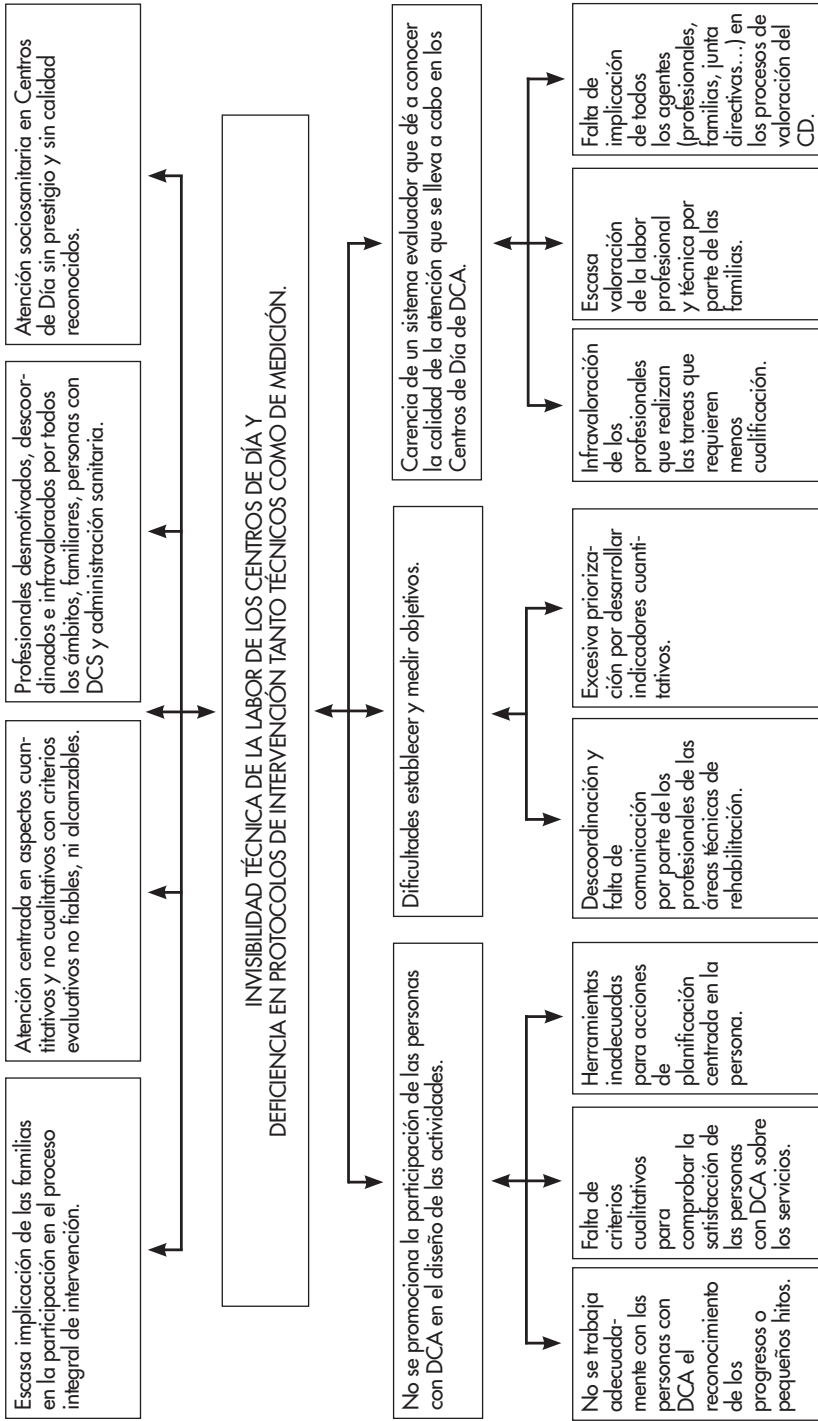


Tabla 39. Árbol de Objetivos.

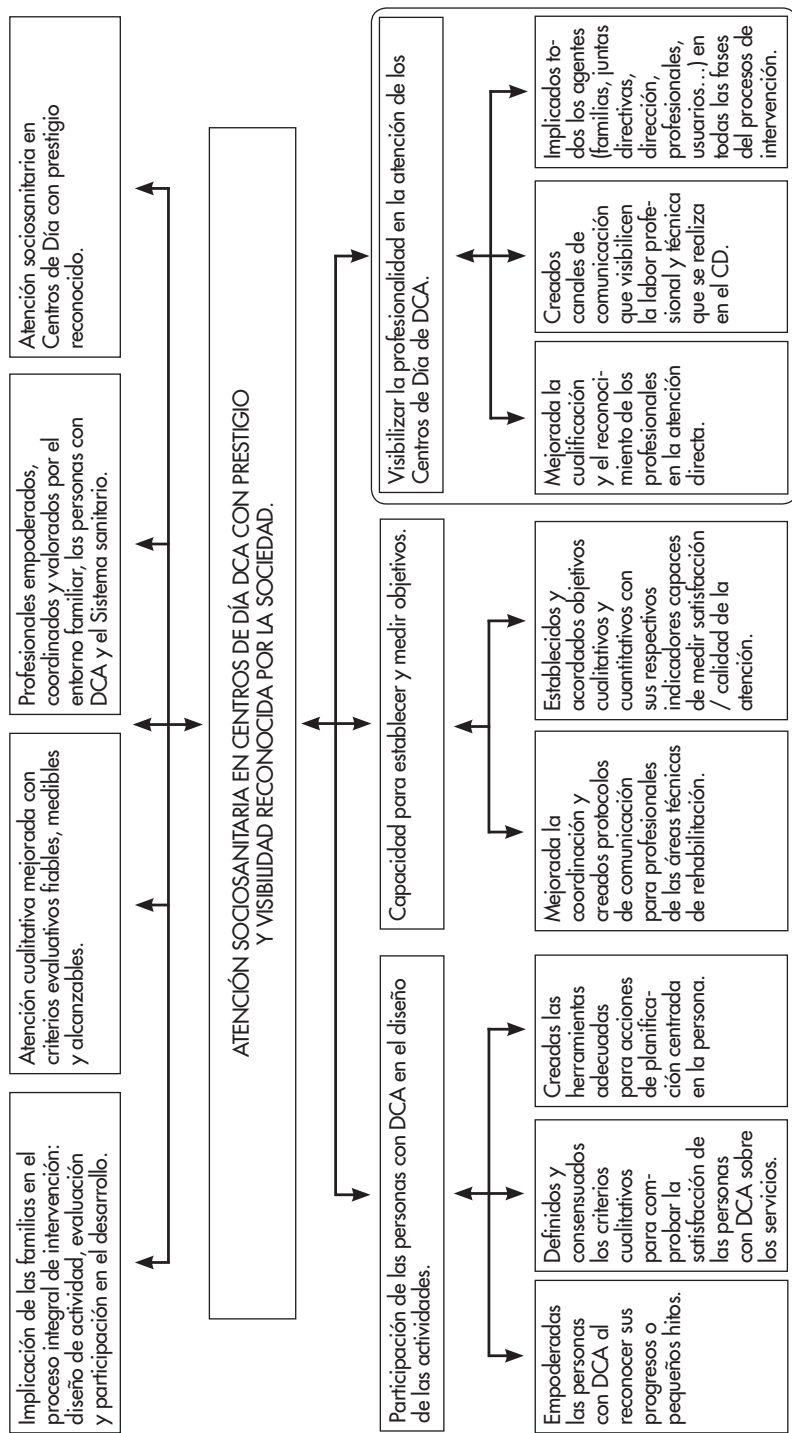




Tabla 40. Matriz de planificación.

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES OBJETIVAMENTE VERIFICABLES	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES EXTERNOS
O. GENERAL	Hacer visible y que la sociedad reconozca, la calidad de la atención sociosanitaria que ofrecen los Centros de Día para personas con daño cerebral.			Escasas inergias con otros colectivos del sector y con las Administraciones Públicas.
O. ESPECIFICO	Visibilizar la profesionalidad en la atención de los Centros de Día de DCA.	El 80% de los encuestados califican que la atención en el centro de día es de calidad.	<p>Cuestionarios de calidad cumplimentado por el usuario.</p> <p>Cuestionarios de calidad cumplimentado por el familiar cuidador.</p> <p>Cuestionarios de calidad cumplimentado por profesionales del centro.</p>	
RESULTADOS	Mejorada la cualificación y el reconocimiento de los profesionales en la atención directa.	<p>Formación específica para el 100% de los profesionales menos cualificados que ocupan los puestos de atención directa.</p> <p>Trabajo en equipo que refuerce el apoyo entre profesionales con experiencia y formación.</p> <p>El 90% de los profesionales consigan el 70% de los objetivos de sus planes de intervención.</p>	<p>Plan de formación específico para cada profesional.</p> <p>Actas de reunión de equipos y refuerzo de la capacitación de profesionales menos cualificados.</p> <p>Registros de atención que recoja los resultados obtenidos por los usuarios.</p>	

ACTIVIDADES	<p>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 1: A1R1: Cursos de formación específicas sobre atención DCA acreditada para los profesionales con la finalidad de ejecutarla ofreciendo facilidad por parte de la entidad. A1R2: Taller formativo sobre las competencias laborales y actualización en protocolos de atención especializada. A1R3: Horario fijo para reuniones semanales de los equipos profesionales, con seguimiento de los planes de intervención.</p>	
	<p>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 2 A2R1: Identificar el grado de conocimiento que tienen los familiares sobre el trabajo que se realiza en el centro de día, con esa información definir las nuevas estrategias de comunicación con los familiares. A1R2: Talleres trimestrales con familiares para informar y consensuar acciones. A2R3: Poner en marcha un plan de comunicación que visibilice el trabajo profesional y de calidad que se realice en el centro de día.</p>	
	<p>ACTIVIDADES DEL RESULTADO 3 A3R1: Reuniones de trabajos con todos los agentes implicados con el Centro de Día. A3R2: Elaborar protocolos técnicos de cooperación de forma consensuada entre profesionales y familiares. A3R3: Realización de encuestas de valoración y sugerencias, informe de las respuestas y difusión de las medidas a tomar para atender las sugerencias.</p>	

Acciones concretas para visibilizar el Proyecto y el DCA:

Se hará llegar a todos los posibles agentes involucrados un folleto informativo con los objetivos y actividades del Proyecto, que se publicará en la Web y las redes sociales. Se abrirá en la web institucional un espacio para que envíen sugerencias y compartir información actualizada. El Proyecto estará disponible en la Web y en su momento se colgará la memoria final con los resultados obtenidos, que también se enviarán a todos los agentes implicados incluyendo autoridades locales y financiadores. Se difundirá en medios de comunicación y se hará por lo menos una convocatoria de prensa.

ÁREA /SERVICIO

Atención para la inclusión de las personas con Daño Cerebral Adquirido.

PROGRAMA

Programa de entrenamiento en AVD básica e instrumental.

TÍTULO DEL PROYECTO

Capacitad@s-Conociendo el DCA y disminuyendo la sobreprotección familiar,

RESUMEN DEL PROYECTO.

Debido al desconocimiento existente sobre el DCA ya sea por la sociedad en general, como por los propios familiares y afectados de forma concreta, existe una elevada sobreprotección por parte de los familiares en su entorno familiar-personal que contribuye negativamente al desempeño de las actividades de la vida diaria en las personas con DCA que acuden al programa de RHB ambulatoria de la entidad y esto influye negativamente en la rehabilitación, independencia y la autonomía personal de las personas afectadas.

Ante esta situación realizaremos el proyecto que presentamos trabajando por potenciar en el entorno natural el desempeño de las actividades de la vida diaria en las personas con DCA que acuden al programa de RHB ambulatoria de entidad para lograr el aumento del conocimiento sobre DCA y así disminuir la sobreprotección por parte de los familiares y mejorar el desempeño de las AVDs a través de la realización de diferentes actuaciones como son acciones formativas sobre el conocimiento del DCA y las implicaciones en las AVDs, la creación de un espacio psicoeducativo de familias para el manejo de las alteraciones cognitivo-comportamentales y físicas o la creación de un programa de asesoramiento y apoyo de ayudas técnicas y adaptaciones del entorno natural de la persona afectada por DCA.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

El Daño Cerebral Adquirido es una de las primeras causas de discapacidad en España, y sin embargo, es una de las más desconocidas, entre las múltiples consecuencias que este desconocimiento genera, tanto en la sociedad en general, como en los familiares y personas con DCA de forma concreta, se identifica una elevada sobreprotección en el entorno familiar-personal que no contribuye al desempeño de las actividades de la vida diaria en las personas con DCA que acuden a la asociación. Esta sobreprotección de los familiares, puede influir negativamente en el proceso de rehabilitación e inclusión de las personas con DCA.

Ante esta situación surge la necesidad de elaborar un proyecto que potencie, en el entorno natural, el desempeño de las actividades de la vida diaria en las personas con DCA que acuden al Servicio de Atención para la inclusión de las personas con DCA de la asociación, que brinde a los familiares los conocimientos y herramientas necesarias para comprender qué es el DCA, qué le sucede a su familiar querido y cómo ayudarlo y apoyar el proceso de rehabilitación. Con esta intervención se logrará disminuir la sobreprotección por parte de los familiares y mejorar el desempeño de las actividades de la vida diaria y por tanto la inclusión social de las personas con DCA.

DIRECTOS	INDIRECTOS	NEUTRALES	OPONENTES
40 familiares y cuidadores. 30 personas con DCA con necesidades de entrenamiento en AVD básicas para aumentar su autonomía.	10 profesionales que trabajan con las personas con DCA y con sus familiares.	Compañeros/as del centro no involucrados en el proyecto.	No se han identificado.

Tabla 41 . Árbol de Problemas.

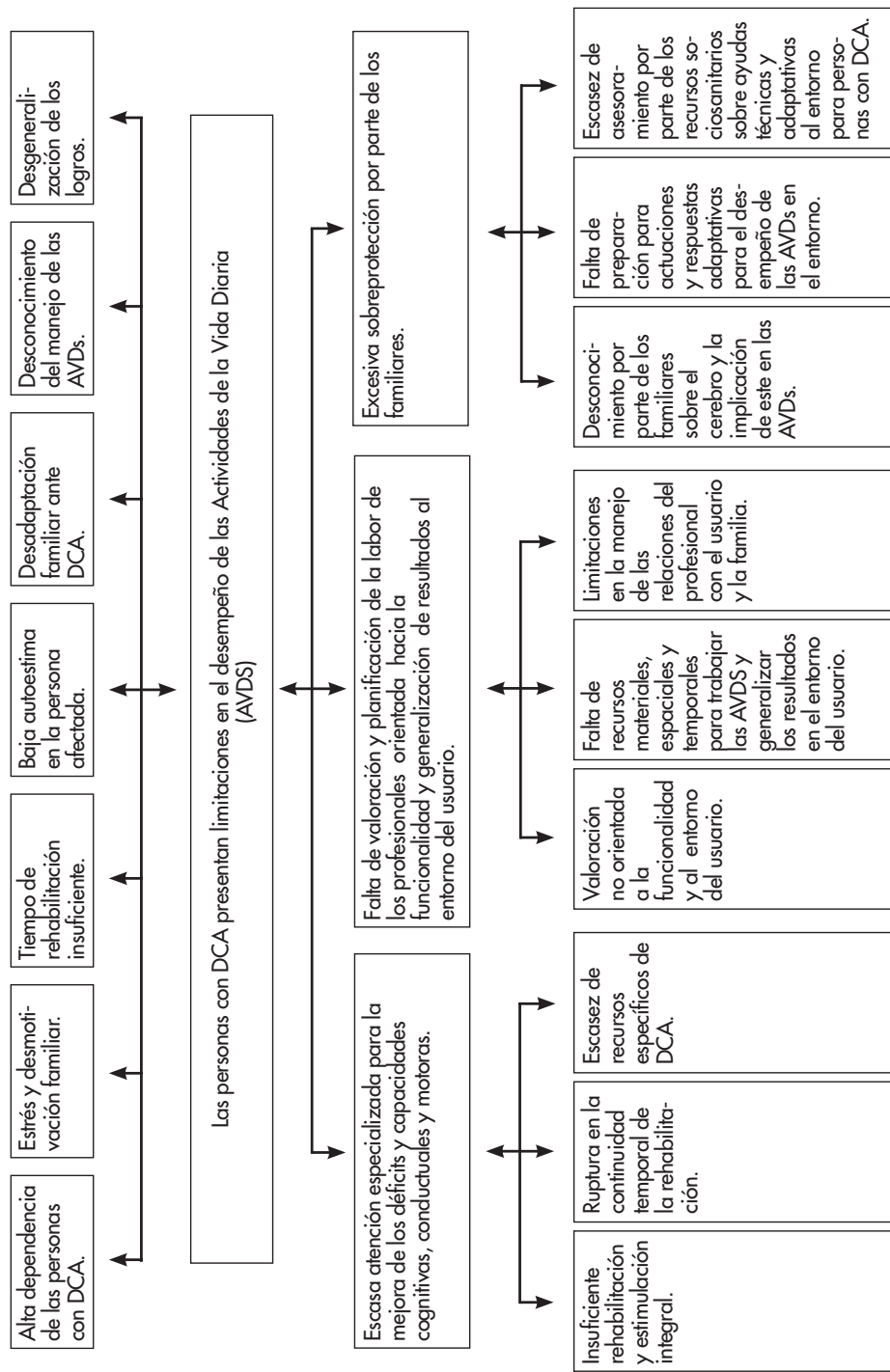


Tabla 42. Árbol de Objetivos.

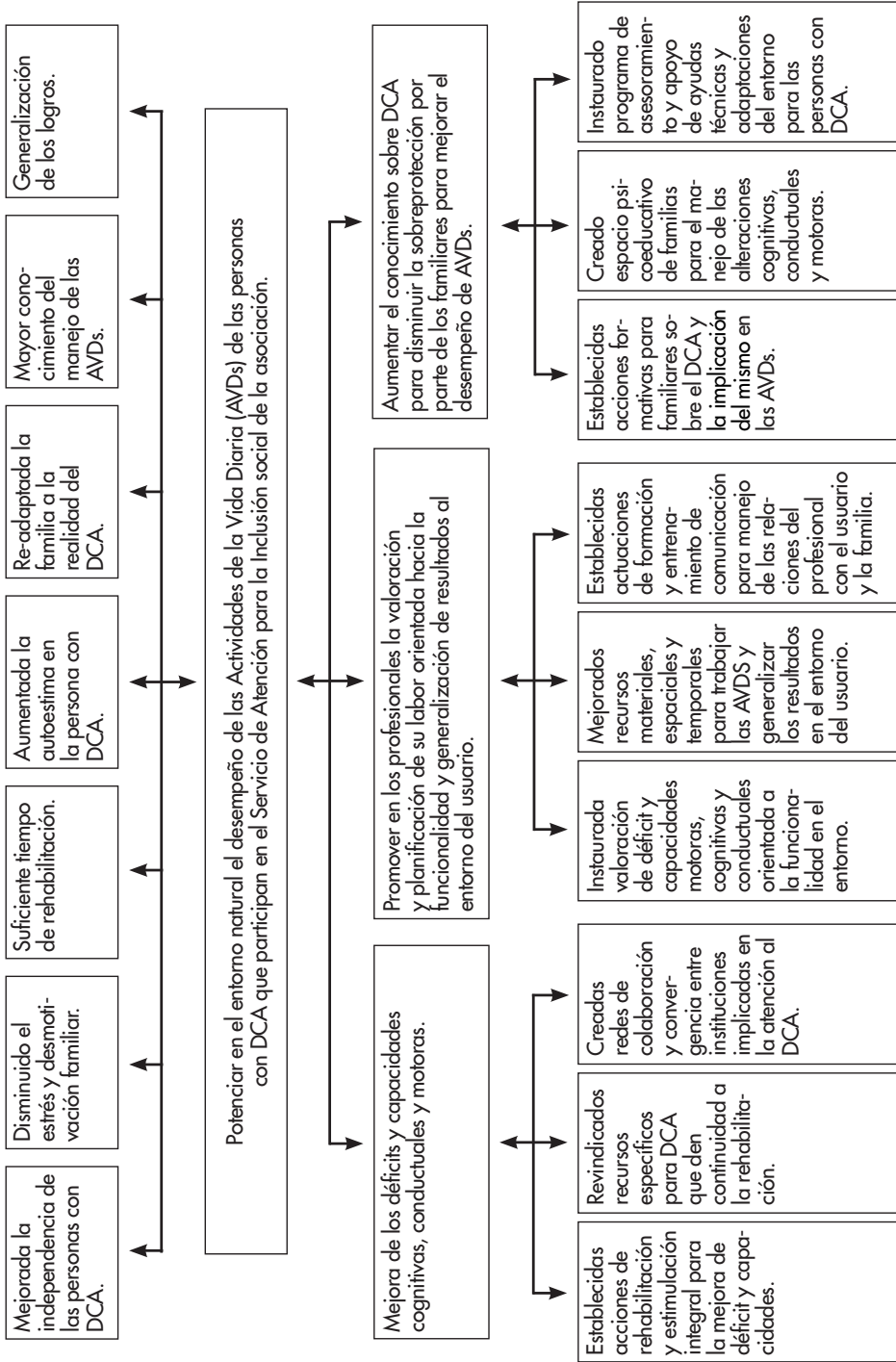


Tabla 43. Matriz de planificación.

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	FUENTES DE VERIFICACIÓN	HIPÓTESIS O FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GLOBAL	El OG al cual se espera que el proyecto vaya a contribuir de forma significativa. Es la razón última del proyecto. (Mencionar grupos beneficiarios).	Medidas (directas o indirectas) para averiguar hasta qué punto se ha cumplido el OG.	Dónde encontrar la información para comprobar los indicadores. Pueden ser primarias o secundarias.	A nivel de objeto general no es necesario establecer hipótesis o factores externos ya que el proyecto contribuirá al mismo, es decir, no lo consigue de forma directa.
OBJETIVO ESPECÍFICO	El efecto que se espera lograr como resultado del proyecto. (Mencionar grupos beneficiarios).	Medidas (directas o indirectas) para averiguar hasta qué punto se ha cumplido el OE.	Dónde encontrar la información para comprobar los indicadores. Pueden ser primarias o secundarias.	Acontecimientos importantes, condiciones o decisiones necesarias para contribuir al logro de los objetivos de desarrollo. Escapan al control de los responsables.
RESULTADOS	Resultados que la gestión del proyecto debería poder garantizar. Numerados.	Medidas (directas o indirectas) para averiguar hasta qué punto se han producido los resultados.	Dónde encontrar la información para comprobar los indicadores. Pueden ser primarias o secundarias.	Acontecimientos importantes, condiciones o decisiones necesarias para lograr el OE. Escapan al control de los responsables.
ACTIVIDADES	Acciones que el proyecto tiene que emprender a fin de producir los resultados. Numerados según Resultado (1.1, 1.2, 2.1).	RECURSOS/ INSUMOS	PRESUPUESTO	Acontecimientos importantes, condiciones o decisiones necesarias para lograr los resultados. Escapan al control de los responsables.
		Recursos materiales, humanos y técnicos necesarios para realizar las actividades. Numerados (1.1.1; 1.1.2).	Presupuesto resumido del proyecto.	
				CONDICIONES PREVIAS: Son hipótesis que deben cumplirse antes del comienzo de la ejecución.



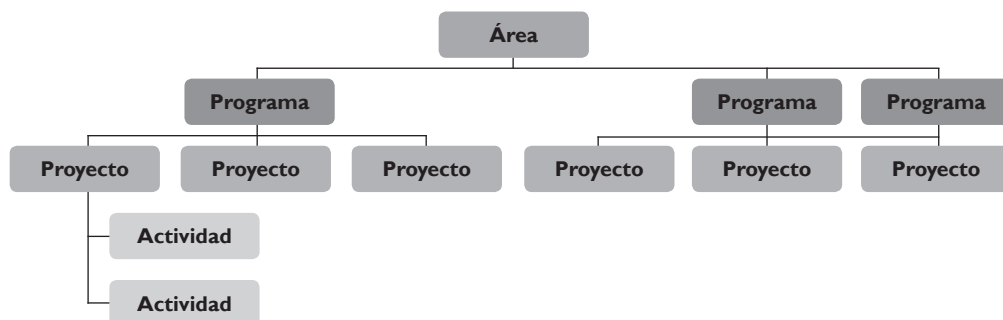
V. A MODO DE CIERRE

Este nuevo Cuaderno FEDACE es fruto del trabajo realizado durante el proceso del Taller “Planificación y Gestión de Proyectos en las Asociaciones de DCA”, con el objetivo de fortalecer el entramado social del movimiento asociativo a través de la participación, el consenso y la sistematización de buenas prácticas.

Se ha puesto un especial esfuerzo por sistematizar una base metodológica para Proyectos que se ajuste a las necesidades de las personas con DCA y sus familias y a los requerimientos de calidad que la sociedad y los financiadores exigen.

Es por ello que se valora y recomienda la utilización del Marco Lógico como herramienta para la planificación y gestión de Proyectos y como una metodología a incorporar por la lógica coherente de intervención que aplica; donde la participación de todos los agentes involucrados es una condición indispensable desde la identificación de la necesidad/problema a resolver, hasta la evaluación y cierre del Proyecto.

Desde este enfoque, todo Proyecto debe enmarcarse dentro de un Plan o Cartera de Servicios, y responder a un solo objetivo específico, que se debe operativizar hasta desagregarlo en actividades capaces de ser cuantificadas y observadas en un tiempo y espacio concreto. El siguiente esquema muestra la estructura global en donde se debe integrar el proyecto.



Los principales aspectos identificados en el proceso del Taller y que se deben priorizar para conseguir que los proyectos en las asociaciones de DCA se ajusten al enfoque del Marco Lógico, se puntualizan a continuación:

- Participación de todos los involucrados en todo el proceso del proyecto.
- Sistematización y organización de los problemas a través de la aplicación de herramientas que faciliten comprender la relación causa – efecto (como el árbol de problemas, análisis DAFO, matriz de problemas,...) y que permita establecer objetivos relacionados con dichos problemas o necesidades, para conseguir proyectos más coherentes y ajustados a la realidad identificada y no sujetos a improvisación.
- Formulación de los indicadores, como expresión cuantitativa y/o cualitativa de los objetivos y resultados del proyecto, que atiendan los siguientes pasos: reconocer el identificador a partir del objetivo, especificar el grupo meta con su magnitud, establecer nivel de calidad, el período de tiempo y el lugar.

- Establecimiento y aplicación de instrumentos de seguimiento y evaluación, vinculados a la valoración del logro/alcance de los indicadores establecidos, sistematizando la recogida de información en los informes correspondientes de carácter periódico (mensual, trimestral, semestral, anual).
- Potenciar la cultura de seguimiento y evaluación como forma de mejorar la eficiencia y eficacia y visibilizar el trabajo de calidad realizado y poder difundirlo.
- Fortalecer los canales de comunicación con la sociedad, empleando los resultados de los proyectos para visibilizar el trabajo que desde el movimiento asociativo se realiza para mejorar la calidad de vida de las personas con DCA y sus familias. Se reconoció que existe una tendencia histórica en el movimiento asociativo a “hacer mucho y bien” pero sin visibilizar el trabajo que se realiza. Se asume como fundamental aprovechar los medios de comunicación y las TICs, para generar espacios de sensibilización y difusión que den a conocer las actividades concretas que se realizan por mejorar la calidad de vida y la inclusión social de las personas con DCA, colaborando, de esta forma, a aumentar el conocimiento social sobre el DCA y sensibilizar sobre las conductas saludables.

Por último, para facilitar la aplicación del Marco Lógico a los proyectos en las Asociaciones, se consensuaron dos recomendaciones:

- Ajustar las propuestas de proyectos (tanto los proyectos activos como los que se generen en el futuro) a la Ficha de Proyecto elaborada y trabajada durante el Taller (Anexo VII.II), en ella figuran los principales aspectos a tener en cuenta en cada fase, para no perder en ningún momento la lógica de la intervención.
- Durante el Taller, y como es posible visualizar en las propuestas de proyectos de los cuatro grupos, surgió de forma recurrente la identificación de la desinformación y el desconocimiento sobre el DCA como principal causa u origen de muchos problemas o necesidades de nuestro colectivo. Por eso se valoró conveniente recomendar que todos los Proyectos en las asociaciones de DCA, incluyan acciones concretas de sensibilización y comunicación como parte de la intervención, estableciendo indicadores que hagan visibles las actividades que se desarrollan dentro de cada proyecto para la consecución de nuestro objetivo, que siempre debe orientarse a la mejora de la calidad de vida de las personas con DCA y sus familias.



VI. BIBLIOGRAFÍA

- CEREZO, L. y FERNÁNDEZ PRIETO, A., (2010). Manual de Planificación, Monitoreo y Evaluación. Buenos Aires: Programa REMEDIAR + Redes, Ministerio de Salud de la Nación.
- COMISIÓN EUROPEA-EUROPEAID, (2001). Manual de Gestión del Ciclo de Proyecto. Unidad.
- ANDER - EGG, E. y AGUILAR IBAÑEZ, M.J., Cómo elaborar un proyecto. Guía para diseñar proyectos sociales y culturales. Lumen Humanitas. Buenos Aires, 1998.
- BACCA URBINA, Gabriel. Evaluación del Proyectos. 5ª ed. Mc. Graw Hill, México, 2006.
- BANCO INTERAMERICANO DE DESARROLLO. OFICINA DE APOYO REGIONAL DE OPERACIONES (ROS). OFICINA DE GESTIÓN DE CARTERA y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS (PMP). El Marco Lógico para el Diseño de Proyectos. 2004.
- ANDER - EGG, E. Y AGUILAR; IBAÑEZ, M.J., Diagnóstico Social. Conceptos y metodología. Lumen. Buenos Aires, 2001.
- CAMACHO, H.; CÁMARA, L.; CASCANTE, R.; SAINZ, H., El enfoque del marco lógico: 10 casos prácticos. Cideal - ADC, Madrid, 2001.
- CRUZ ROJA ESPAÑOLA. Manual de Planificación de proyectos sociales. Madrid, 2000.
- FROUFE QUINTAS, S., Técnicas de grupo en animación comunitaria. Amarú Ediciones. Salamanca, 1998.
- GARCÍA HERRERO, G. y RAMÍREZ NAVARRO, J.M., Manual práctico para elaborar proyectos sociales. Edit SXXI. Madrid, 2006.
- GARCÍA HERRERO, G. y RAMÍREZ NAVARRO J.M., Diseño y evaluación de proyectos sociales. Edit. Certeza, 2002.
- GEILFUS, F. 80 Herramientas para el desarrollo participativo. GTZ.
- GÓMEZ GALÁN, M. y SAINZ OLLERO, H., El ciclo del proyecto de cooperación al desarrollo. La aplicación del marco lógico. CIDEAL. Madrid, 2003.
- GÓMEZ GALÁN, M. y CÁMARA, L., Orientaciones para la aplicación del marco lógico. Errores frecuentes y sugerencias para evitarlos. CIDEAL, 2003.
- MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. Manual para el diseño y gestión de proyectos de acción social con inmigrantes. IMSERSO, 1998.
- MARCHIONI, M., Comunidad, participación y desarrollo. Edit. Popular Madrid, 2007
- PÉREZ SERRANO, G., Elaboración de proyectos sociales. Narcea. Madrid, 2002.

WEBGRAFÍA.

<http://www.jjponline.com/marcologico/planning.html>

<http://www.preval.org/>

<http://www.efdeportes.com/efd106/formulacion-de-proyectos.htm>

http://femica.org/archivos/manual_gestion.PDF

http://www.eclac.org/dds/noticias/paginas/8/15448/Manual_dds_200408.pdf

<http://www.delcol.ec.europa.eu/es/documentos/PCM%202001%20Versi%F3n%20Espa%F1ol.pdf>

<http://www.juntadeandalucia.es/gobernacion/opencms/portal/com/bin/portal/Voluntariado/ContenidosEspecificos/>

<FORMACION/manualdeproyectos.pdf>

<http://www.fondoempleo.com.pe/descargas/MANUAL10CONCURSO.pdf>



VII. ANEXOS

VII.1. Encuesta de evaluación diagnóstica.

TALLER FEDACE 2014

Planificación y Gestión de Proyectos en las asociaciones de DCA

ASOCIACIÓN:

Nombre completo del participante:

Trabajo/función que realiza:

Correo electrónico de contacto del participante:

Teléfono:

I.-Teniendo en cuenta la cartera de Servicios, indicar en la tabla, los proyectos y financiadores que tenéis activos para los diferentes programas que desarrollan.

Área/ Servicio: ATENCIÓN PARA LA INCLUSIÓN DE LAS PERSONAS CON DCA	Nº de Proyectos vinculados	Financiadores
Programa de entrenamiento en AVD básica e instrumental		
Programa conductual y emocional		
Programa de lenguaje y comunicación		
Programa de estimulación físico-motriz		
Programa de estimulación cognitiva		
Programa de ayuda a domicilio		
Programa de intervención para menores con DCA		
Programa ocupacional y de inserción sociolaboral		
Programa de integración sociocomunitaria:		
Actividades de ocio y tiempo libre		
Actividades físico deportivas		
Actividades culturales y artísticas		
Otras , especificar		
Programa de voluntariado para personas con DCA		

Área/ Servicio: ATENCIÓN A FAMILIAS	Nº de Proyectos	Financiadores
Programa de información y apoyo		
Programa de formación		
Programa de intervención psicológica o psicosocial		
Programa de respiro familiar		
Programa voluntariado para familiares de personas con DCA		
Actividades de ocio y tiempo libre		
Área/ Servicio: INTERVENCIÓN COMUNITARIA /SOCIEDAD	Nº de Proyectos	Financiadores
Programa sensibilización		
Programa prevención		
Investigación y formación		
Programa de voluntariado		
Área/ Servicio: GESTIÓN DE RECURSOS ESPECIALIZADOS	Nº de Proyectos	Financiadores
Centros o Unidades de Día		
Unidad residencial		
Viviendas tuteladas		
Centros Especial de Empleo		
Centro ocupacional		
Otros (especificar)		

2.- Selecciona tres de los principales Proyectos que en este momento tengan activos en la Asociación y completa los siguientes datos:

a) Nombre del Proyecto 1:
Un objetivo específico del proyecto:
<ul style="list-style-type: none"> • Indicador de objetivo: • Fuente de comprobación:
Resultado esperado:



Indicador de resultado:
Fuente de comprobación:
Seguimiento y evaluación previstos (descríbelos brevemente) :

b) Nombre del Proyecto 2:
Un objetivo específico del proyecto:
<ul style="list-style-type: none"> • Indicador de objetivo: • Fuente de comprobación:
Resultado esperado:
Indicador de resultado:
Fuente de comprobación:
Seguimiento y evaluación previstos (descríbelos brevemente) :

c) Nombre del Proyecto 3:
Un objetivo específico del proyecto:
<ul style="list-style-type: none"> • Indicador de objetivo: • Fuente de comprobación:
Resultado esperado:
Indicador de resultado:
Fuente de comprobación:
Seguimiento y evaluación previstos (descríbelos brevemente) :

3.- La Asociación tiene Plan Estratégico.

SI - NO

En caso afirmativo, indicar el link o envíenlo adjunto con el cuestionario.

4.- ¿Se encuentra la asociación, en proceso de implantación de un sistema de gestión de calidad?

SI - NO

En caso afirmativo indicar:

a) en qué Servicios se ha implantado o se está implantando:

b) ¿han establecido protocolos o pautas para trabajar *Proyectos*?

SI - NO

En caso afirmativo, por favor adjuntar los protocolos acordados.

5.- Por favor, enumere por orden de importancia (siendo 1 la más importante), 5 principales ventajas que considera que tiene la planificación de proyectos.

1.
2.
3.
4.
5.

6.- Por favor, enumere por orden de importancia (siendo 1 la más importante), 5 principales dificultades que a la hora de la planificación de sus proyectos.

1.
2.
3.
4.
5.

Sugerencias / aportaciones o más cosas:

¡MUCHAS GRACIAS!



VII.II. Ficha básica de Proyecto.

ÁREA / SERVICIO

PROGRAMA

TÍTULO DEL PROYECTO

Debe parecerse al objetivo específico.

RESUMEN DEL PROYECTO.

Incluye los siguientes apartados:

- Enunciado de la finalidad del proyecto y principales resultados esperados.
- Enunciado de las fases de implementación y principales actividades a desarrollar.
- Si la hubiera, enunciado de los principales socios del proyecto (implicados).
- Breve descripción de la metodología (participativa, comunitaria, asistencial...) a emplear.

JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO.

Se trata de responder a la pregunta "¿por qué es necesario el proyecto?". Tiene dos partes:

Justificación teórica o general del proyecto: Descripción de lo que estudios genéricos, análisis de resultados de proyectos en otras partes etc. dicen sobre este tipo de problemas, sus consecuencias y las soluciones que se han intentado dar. Esta información se obtendrá de la literatura especializada (debe citarse a pie de página).

Justificación concreta: ¿Por qué este problema necesita solución en este momento y en este lugar? ¿Qué consecuencias negativas tiene para los y las afectadas y para la comunidad en general? Esta información se habrá obtenido de un análisis de realidad previo, se citará qué fuentes de información se han utilizado. Si se hubiera realizado el árbol de problemas, esta parte describe **el árbol de problemas** que deberá adjuntarse en anexo.

Podrá, opcionalmente, explicarse porqué se ha elegido esta alternativa de intervención y no otras posibles.

POBLACIÓN BENEFICIARIA.

Se trata de dar la información que permita identificar con qué personas se pretende intervenir y los **criterios** que se van a utilizar para seleccionarlas.

BENEFICIARIOS PREVISTOS.

DIRECTOS :	Los que reciben directamente los beneficios del proyecto. Nombre, n° y sexo	INDIRECTOS:	Lo que sin recibir directamente los beneficios, también se benefician de forma clara. Nombre, n° aproximado y si es posible sexo.	TOTAL:	
------------	---	-------------	---	--------	--

ENTIDADES SOCIAS O POSIBLES ENTIDADES IMPLICADAS

Tabla 44. Matriz de planificación.

	LÓGICA DE LA INTERVENCIÓN	INDICADORES VERIFICABLES OBJETIVAMENTE	FUENTES DE VERIFICACIÓN	FACTORES EXTERNOS
OBJETIVO GLOBAL (OG)				
OBJETIVO ESPECÍFICO (OE)				
RESULTADOS				
ACTIVIDADES				

Tener en cuenta incluir en todo Proyecto, por lo menos los siguientes aspectos transversales

Acciones concretas para visibilizar el Proyecto y el DCA.
Seguimiento y evaluación.
Género.
Medio ambiente.