

PLAN DE VIDA

PROYECTO DE VIDA CENTRADO EN LA PERSONA, EN
ENTORNOS RURALES

BIOCUIDADOS®



Edita: COCEDER
Confederación de Centros de Desarrollo Rural
Declarada de utilidad pública
c/ Fuente el Sol no 2 -Entreplanta
47009 Valladolid
www.coceder.org - info@coceder.org

Dep. Legal: VA 131-2024
ISBN: 978-84-126668-9-2

Impresión: Cargraf Artes Gráficas

Autoría y agradecimientos:

El presente escrito ha sido constituido para dar forma a una metodología común de trabajo dentro del proyecto “**Biocuidados®: nuevos modelos de cuidado prestados por la comunidad, centrados en la persona, en entornos rurales**”, financiado por los fondos de Recuperación Next Generation EU, para el período 2022-2024, mediante la Orden DSA/1199/2021, de 4 de noviembre, por la que se establecen las bases reguladoras y se convocan subvenciones para la realización de proyectos de innovación en materia de prevención de la institucionalización, desinstitucionalización y desarrollo de servicios de apoyo comunitarios en el ámbito de los cuidados de larga duración, vinculados con el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

Para el desarrollo de este documento se realizan cuatro grupos de trabajo de los diferentes centros de desarrollo rural (en adelante CDR) que van a implementar el proyecto en el territorio. En una segunda fase, tras las aportaciones de los distintos grupos, se crea un grupo más pequeño de trabajo que redacta y genera las herramientas. Desde **COCEDER** se quiere agradecer la participación voluntaria y onerosa de las distintas personas que han intervenido en esta guía y a los CDR en los que desarrollan su actividad:

- ✓ Grupo 1:
 - **CDR Alt Maestrat:** Ilse Roda Gasó y Diana Viciano Moralo
 - **CDR Almanzor:** Raquel Mazo Hernández
 - **CDR Valdececa:** Tania Pérez García y Alba Torices Blanco
 - **CDR Cultural Grio:** Susana Pérez Pérez y Elena Lloro Lacambra
 - **CDR Montaña y Desarrollo:** Magnolia Palenque Montero y María Aranda Martín

- ✓ Grupo 2:
 - **CDR Asociación Guayente:** Aurelio García Gallego, Héctor Rodríguez Buetas y Pilar Orna López
 - **CDR El Villar:** Susana Fernández González, Sara Prieto Fernández y Pablo Martínez Panero
 - **CDR El Sequillo:** Ángeles Tapia Arranz, Nieves Panadero y Esmeralda Martínez Martínez
 - **CDR La Safor:** Raquel Simó Escrivà y Marta Vela Bernal
 - **CDR Asociación Pasiega:** Vanesa Mantecón, Juan García y Lorena San Pedro Revuelta
 - **COCEDER:** M^a Jesús Cordero Villarreal
- ✓ Grupo 3:
 - **CDR L'Olivera:** Àngels Sala Castillo
 - **CDR Carrión de los Condes:** Auxiliadora Delgado Ibarlucea
 - **CDR Cerujovi:** Abigail Correyero Álvarez
 - **CDR Portas Abertas:** Lucía Chaves García
 - **COCEDER:** María Aurora Madrid Blázquez
- ✓ Grupo 4:
 - **CDR O Viso:** Javier Diz Casal
 - **CDR Ucieza:** Laura San Martín Martín y Noelia Ibañez Alonso
 - **CDR Sastipem Thaj Mestapem:** Ernesto Molina Morillo
 - **CDR Fundación EDES:** Amparo González Rodríguez
 - **COCEDER:** M^a José Illera Suárez

En el último grupo, junto con las aportaciones que ya realizaron las y los compañeras y compañeros:

- ✓ Investigación y redacción:
 - Àngels Sala Castillo, **CDR L'Olivera**
 - Ilse Roda Gasó, **CDR Alt Maestrat**

- Javier Diz Casal, **CDR O Viso**
- Marta Vela Bernal, **CDR La Safor**
- ✓ Coordinación y edición: María Aurora Madrid Blázquez, **COCEDER**
- ✓ Coordinación: Carmen Marbán Menéndez, **COCEDER**

Autoría y agradecimientos:	3
1. Introducción	10
2. Objetivos de este documento	15
3. Valores de atención integral centrada en la persona (AICP)	17
3.1. Dimensiones fundamentales.....	20
3.1.1. Atención integral centrada en la persona	20
3.1.2. Atención integral centrada en la comunidad	21
3.2. Perspectiva humanista y etnográfica, centrada en el sentido	25
3.3. Perspectiva relacional y comunicacional en AICP	31
4. Plan de vida como herramienta de intervención	43
4.1. Definición de la herramienta	43
4.2. Elaboración del plan de vida.....	45
4.2.1. FASE 1: Valoración integral de la persona	45
4.2.1.1. Historia de vida	47
4.2.1.2. Áreas de valor	52
A) Áreas de autocrecimiento (personal)	55
a. Autocuidado y salud física y mental	55
b. Creatividad	57
c. Ocio y tiempo libre.....	58
d. Trabajo y carrera profesional.....	59
e. Tratarse bien a uno/a misma	61
f. Crecimiento personal y educación	62
g. Espiritualidad y derechos.....	64

B)	Áreas de servicios a los otros (comunidad)	65
h.	Amistades y relaciones sociales.....	65
i.	Comunidad y voluntariado	67
j.	Entorno, naturaleza y medioambiente.....	69
k.	Familia.....	70
4.2.2.	FASE 2: Diseñar el plan de vida	72
4.2.2.1.	Definir metas/objetivos.....	72
4.2.2.2.	Definir las acciones concretas	77
4.2.2.3.	Temporalización de las acciones	77
4.2.2.4.	Identificación de los puntos débiles y las interferencias	78
4.2.2.5.	Identificación de los apoyos y las fortalezas	79
4.2.2.6.	Profesionales que acompañan el plan de vida	84
4.2.2.7.	Conformidad del diseño	85
4.2.3.	FASE 3: Activación del plan de vida	85
4.2.4.	FASE 4: Seguimiento, revisión y evaluación del plan de vida	
	86	
4.2.4.1.	Seguimiento, revisión y evaluación de las acciones concretas y sus apoyos.....	86
4.2.4.2.	Evaluación metas/objetivos.....	87
4.2.4.3.	Rediseñar el plan de vida	88
5.	Referencias bibliográficas.....	90
6.	Anexos.....	96
6.1.	Anexo historia de vida.....	96
	¿Qué es la historia de vida?.....	96

Objetivos:	96
Finalidades:.....	97
Herramientas principales:	97
Documento de trabajo	106
6.2. Anexo áreas de valor	118
6.3. Anexo plan de vida	128
7. Tablas	140
8. Ilustraciones	140
9. Glosario	141

**DOCUMENTO "PLAN DE
VIDA" COMO
HERRAMIENTA DEL
NUEVO MODELO DE
SOPORTE DADO POR LA
COMUNIDAD,
CENTRADO EN LA
PERSONAS, EN
ENTORNOS RURALES**

1. Introducción

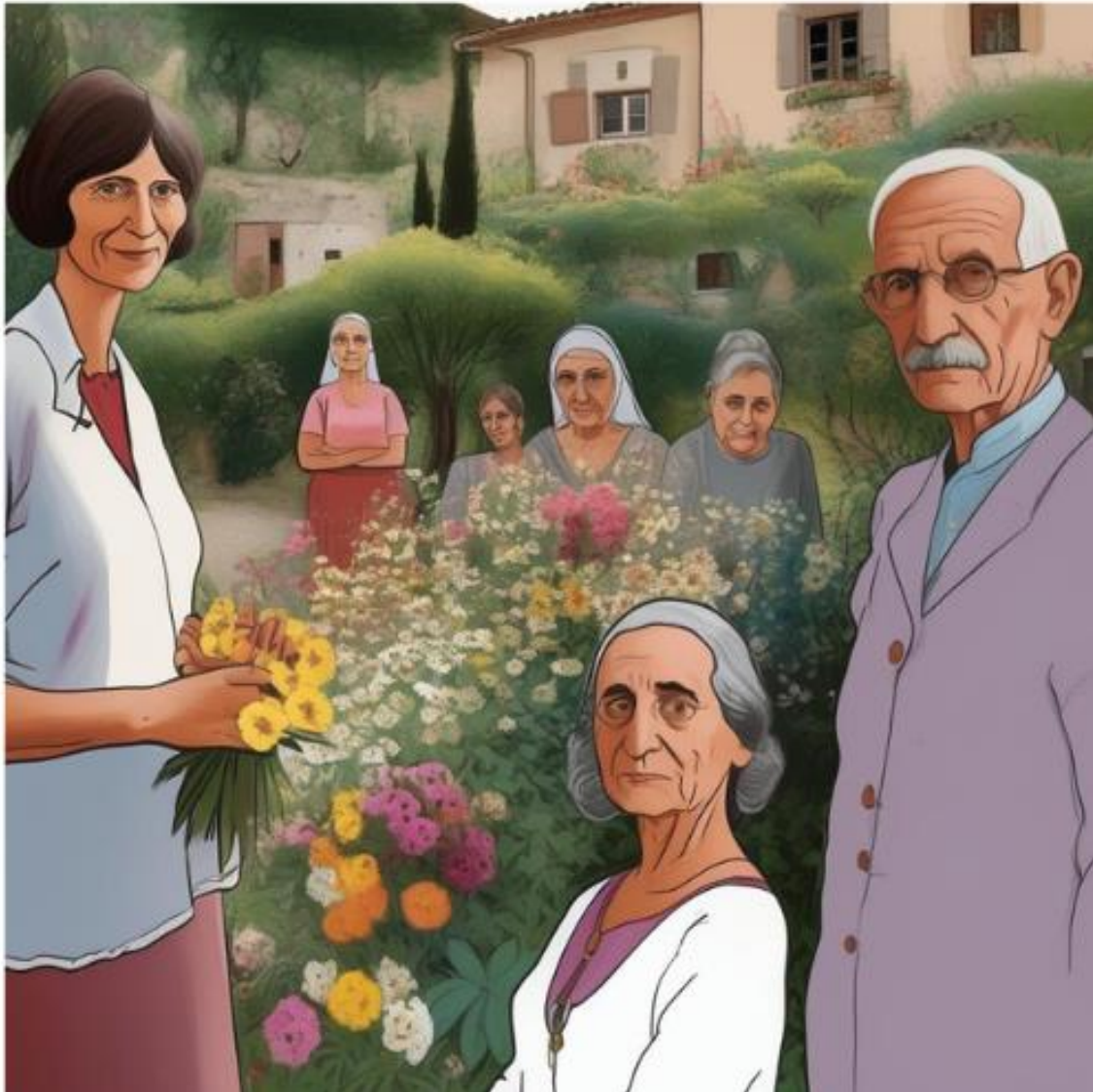


Ilustración 1. Fotografía propia modificada con Cartoonify

“El mundo está hecho de historias, no de átomos”

Muriel Rukeyse)

El presente documento constituye una guía metodológica, en la que se exponen los elementos teóricos e instrumentales necesarios para la elaboración de los Planes de Vida (en adelante PV), centrados en la persona. Los PV se entenderán como herramienta fundamental enmarcada en el modelo de Acción Integral Centrada en la Persona (en adelante AICP) que caracteriza el **“Proyecto Biocuidados®: nuevos modelos de cuidado prestados por la comunidad, centrados en la persona, en entornos rurales”**.

Las transformaciones sociales y procesos de cambios acontecidos en las últimas décadas, como el aumento de la esperanza de vida, la mundialización económica, la globalización, los avances tecnológicos, los procesos de individualización y la diversificación de las desigualdades sociales, entre otras transformaciones, han provocado cambios en el paradigma social de las políticas públicas. La irrupción de la crisis sociosanitaria provocada por la Covid-19 pone de manifiesto los déficits en la atención a las personas con mayor grado de dependencia y/o vulnerabilidad, tanto en las personas mayores, las personas con diversidad funcional como en las personas jóvenes con necesidades de apoyo (Martínez, 2020). En este contexto, se plantea la necesidad de revisar y rediseñar las formas en que los poderes públicos afrontan las desigualdades sociales y las múltiples formas de discriminación, tanto en el diseño y planificación de los servicios y programas como en la intervención y la praxis profesional (Subirats, 2010; Rodríguez, 2012).

Por estos motivos, organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Convención Internacional de Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad (CDPD), los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) o el Pilar Europeo de Derechos Sociales, han replanteado la nomenclatura existente que ha supuesto una estigmatización de las personas, han redefinido los parámetros de la calidad de vida y han ampliado

los fundamentos de los derechos sociales de las personas, incidiendo en la discapacidad y la dependencia. No obstante, en el marco legal de España, el artículo 10.1 de la Constitución se refleja que “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de su personalidad, el respeto de la ley y a los derechos de los demás son fundamento de orden político y de la paz social”. Este artículo hace referencia a la dignidad de la persona como valor inherente de la misma y que consiste en el derecho de cada cual a determinar libremente su vida de forma consciente y responsable y a obtener el correspondiente respeto de los otros (gobierno, administraciones, jueces y demás personas). Además, la dignidad de la persona debe permanecer inalterada con independencia de la situación en la que se encuentre (dependencia, diversidad funcional, etapa del desarrollo).

Si entendemos la realidad social desde la complejidad y la diversificación de formas de desigualdad social, hemos de apostar por una intervención basada en la integralidad y la globalidad, evitando la intervención excesivamente sectorizada y basada en la prestación de servicios (Modelos de Acción Centrada en los Servicios) (Subirats, 2010). Un modelo que sitúe a la persona y el territorio en el que habita en el centro. Un enfoque, desde la perspectiva humanista, que parte, por un lado, del conocimiento de la persona en su globalidad, atendiendo sus necesidades, capacidades, derechos y dignidad y, por otro lado, del conocimiento y activación de la comunidad como red de apoyo local (Rodríguez, 2012). Estos son los modelos de acción centrados en la persona, modelos que surgen de la intervención con población en situación de dependencia o discapacidad y que, se pretende extrapolar a los diferentes colectivos que configuran la realidad social, sobre todo, aquellos que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad y riesgo de exclusión social. Por lo tanto, el modelo planteado en esta guía tiene como propósito superar los modelos de

intervención convencionales centrados en los servicios, que trabajan desde la institucionalización y la segmentación por colectivos, para apostar por modelos que traten de articular un conjunto de apoyos comunitarios que den soporte a las personas en su entorno, tanto para prevenir la institucionalización como para el fomento de la desinstitucionalización. Además, como aspecto distintivo los **planes de vida personalizados** (en adelante PVP) del proyecto se llevarán a cabo en el **medio rural**, a través de los distintos CDR. Entiendo el medio rural como un entorno con baja densidad de población y de proximidad, en el que trabajando en el desarrollo de los PV personalizados e integrales pueden incrementar la calidad de vida de las personas e incluso, atraer más población al medio rural.

Esta guía metodológica se ha estructurado mediante una serie de apartados, que, de manera orgánica, muestran los fundamentos teóricos y explican el proceso de elaboración de los PVP.

En lo que respecta a los fundamentos teóricos, se hace referencia a los valores del modelo de AICP, así como sus dimensiones. Además, se contextualiza en la perspectiva humanista que sujeta este modelo. La metodología de carácter etnográfico permite una aproximación a la realidad en la que se va a intervenir mediante herramientas como la observación participante, las historias de vida, las áreas de valor y el PVP a partir de un espacio relacional y comunicacional que, de manera progresiva, genera un vínculo de comprensión mutua entre la persona que precisa apoyos y la persona que los facilita. El establecimiento de un rapport, la promoción de la confianza, el conocimiento previo sobre la realidad del otro social, la preparación del diálogo o la congruencia percibida son algunos de los elementos clave que se desgranarán en este documento.

Respecto al proceso de elaboración de los PV, en este documento encontraremos la definición de esta herramienta metodológica, así como todas las fases a seguir para elaborarlo. Se trata de una primera fase de valoración integral en la que se pretende conocer a la persona en profundidad mediante las herramientas de la **historia de vida** y las **áreas de valor**. Una segunda fase de diseño del PVP mediante la cual se explica la definición de metas, objetivos, acciones, temporalización, además de la identificación tanto de interferencias y apoyos con los que cuenta la persona. Una tercera fase de implementación del PVP en la que se especifica la forma de activación y el seguimiento, monitoreo y la revisión continua del PVP. Y, por último, una cuarta fase de revisión, evaluación y reformulación del PVP en la que se profundiza sobre la evaluación de las metas y objetivos y la posibilidad de resignificación y reformulación de este.

2. Objetivos de este documento



Ilustración 2. Fotografía propia modificada con Cartoonify

Este documento tiene la finalidad de servir como guía metodológica, ofreciendo, por una parte, un fundamento teórico que ampare la intervención del proyecto y, por otra parte, unas herramientas instrumentales para llevar a cabo los PVP

Como objetivos de la creación de este documento se plantean:

- Contextualizar el marco sociopolítico y legal que sustenta el modelo de AICP.
- Ofrecer una base epistemológica que recoja los fundamentos teóricos del modelo de AICP.
- Propiciar herramientas instrumentales para el desarrollo de los planes de vida.

Este documento pretende explicar en qué consiste la elaboración de un PV; qué valores lo sustentan, para quién y para qué puede servir, qué fases lo comprenden y cómo haremos el seguimiento individual de cada uno de ellos.

En los anexos encontraremos los documentos prácticos para recoger y monitorear toda la información para implementar cada PV.

3. Valores de atención integral centrada en la persona (AICP)



Ilustración 3. Fotografía propia modificada con Cartoonify

El concepto “Atención Centrada en la Persona” (ACP) contempla diferentes acepciones y significaciones (Morgan & Yoder, 2012) en función de los tipos de usos. Como bien señala Martínez (Martínez, 2011) cabe destacar tres tipos de usos: como enfoque, como modelos que lo conceptualizan o como metodología de intervención.

Como enfoque, comprende un conjunto de principios o valores que orientan la atención de las personas. Entre estos principios y valores se destacan los siguientes (O'Brien, 1987; D'Angelo, 2002; Martínez, 2013):

Dignificación de la persona. Todas las personas poseen dignidad con independencia de la edad, las enfermedades, el estado cognitivo, el grado de discapacidad o dependencia (Martínez, 2013). Por tanto, deben ser tratadas con respeto e igualdad de derechos y oportunidades en lo que respecta al desarrollo de su proyecto vital.

Contexto social e histórico de la persona. Cada persona pertenece a un contexto social e histórico determinante en el desarrollo personal. Por tanto, el PV vincula la situación social de cada persona en relación a su pasado y su presente, para enfocarse hacia el futuro que se pretende construir.

La **biografía** es la razón esencial de la singularidad. La biografía es lo que convierte en única a cada persona. Ninguna persona es idéntica a otra. Cada persona tiene su propio proyecto vital. Por tanto, la atención personalizada es fundamental, lo que no ha de ser óbice para que distintas personas realicen recorridos similares o compartidos para desarrollar su PV.

Protagonismo de la persona y autodeterminación: Las personas tienen derecho a controlar su propia vida. Por lo tanto, se le considera un agente activo y protagonista de su propio proceso. Se coloca a la persona en el centro,

atendiendo a sus necesidades, capacidades, expectativas, sueños, etc. Para conseguir esto, la igualdad en las relaciones de poder, será base fundamental en la intervención y el papel de la persona técnica será facilitar la comunicación y diálogo y acompañante del proceso de desarrollo vital, respetando y potenciando sus decisiones en cada momento.

Todas las personas tienen **fortalezas y capacidades**. Las personas, al margen de sus niveles de dependencia, tienen fortalezas y capacidades. Por tanto, se debe incidir en el desarrollo de estas habilidades, capacidades y potencialidades que fortalecen el empoderamiento de cada persona tanto en su dimensión individual y contextual.

Relaciones significativas y redes de apoyo: al igual que el contexto social e histórico, las relaciones interpersonales y familiares configuran un factor determinante para la activación de los PV de las personas. Dimensiones sociales como la familia, las condiciones económicas, las amistades, el vecindario y diferentes referentes culturales pueden tener un peso en la toma de decisiones o en los logros de las dimensiones laborales, profesionales o sociales (Casal, Garcia, Merino, & Quesada, 2006); (Ruiz, 2011).

Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios. Esto requiere de apoyos que han de ser diversos y ajustados a las distintas situaciones. Por tanto, es necesaria una propuesta atencional desde intervenciones integrales, coordinadas y flexibles.

Además de los principios o valores de este enfoque, en el plano de la intervención, la Atención Integral Centrada en la Persona se basa en **dos elementos claves** (Rodríguez, 2012).

- Promoción de la autonomía y, en consecuencia, la reducción de la heteronomía. Entendiendo la autonomía como capacidad de controlar, afrontar y tomar por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias (Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia)
- Evitar el exceso de dependencia en el plano funcional y trabajar en el fortalecimiento de las capacidades preservadas para promover la mayor independencia posible.

3.1. Dimensiones fundamentales

En la metodología de AICP se distinguen dos dimensiones de intervención:

3.1.1. Atención integral centrada en la persona



Ilustración 4. Fotografía propia modificada con Cartoonify

La AICP está basada en la creencia profunda de que cada persona es diferente a otra y que, en consecuencia, cada una tenemos diferentes intereses, necesidades y sueños. Es por eso que, la singularidad y la individualización se consideran un valor central de la intervención. Esto significa conocer a la persona desde su propia perspectiva, teniendo en cuenta sus

preferencias, valores, inquietudes y deseos, e identificar conjuntamente sus redes y recursos de apoyo, sus relaciones significativas y sus competencias y

potencialidades, para promover al máximo su autonomía e independencia. Por lo tanto, la integralidad, que tiene en cuenta la multidimensionalidad y la personalización, que reivindica el derecho de cada persona a decidir sobre su propia vida, constituyen las dimensiones básicas de la AICP (Rodríguez, 2012).

En la intervención con el modelo AICP, los PV adquieren un papel primordial, ya que constituyen la herramienta de acompañamiento a las personas. Se trata de una herramienta fundamental, puesto que ofrece la posibilidad de realizar una planificación personalizada de manera colaborativa entre la persona y quien realiza la función facilitadora. Además, ofrece estrategias basadas en valores y en el apoderamiento de las personas, para acompañarlas a construir su propio proyecto de vida plena, trabajando conjuntamente tanto para la desinstitucionalización como para la prevención de la institucionalización (Carratalá, Mata, & Crespo, 2017). El PV se estructura en relación a la realidad social e histórica a la cual pertenece cada individuo, incidiendo en la relación del individuo consigo mismo y con la comunidad a la cual pertenece, definiendo las posibilidades para conseguir sus aspiraciones, expectativas y deseos (D'Angelo, 2002).

3.1.2. Atención integral centrada en la comunidad

En el desarrollo de la AICP, la **comunidad** adquiere un papel relevante, al representar el medio donde va a desarrollarse los proyectos de vida de las personas. La comunidad se puede entender como un conjunto de personas que habitan el mismo territorio, con lazos e intereses comunes, compuesta por cuatro elementos: territorio, población, demanda y recursos. El **territorio** hace referencia, en un contexto rural, a la morfología y tipología de los entornos rurales que la persona profesional debe conocer (tipos de vivienda, la identificación de obstáculos o barreras físicas, comunicaciones, etc.). La

herramienta fundamental para estudiarla son los mapas, a partir de los cuales se puede identificar todos los elementos constitutivos de la morfología de un espacio concreto. La **población** constituye otro de los elementos claves de una comunidad, resultando imprescindible conocer las características sociodemográficas (sexo, edad, nacionalidad, nivel de estudios, etc.) y los fenómenos demográficos más relevantes (esperanza de vida, tasas de natalidad, mortalidad, etc.). Además, es importante la identificación de organizaciones sociales, grupos y asociaciones existentes en la comunidad. Otro elemento destacado de la comunidad son los **recursos**, tanto técnicos (públicos y privados) como comunitarios (asociaciones y grupos formales e informales). Para la identificación de recursos se pueden clasificar en diferentes categorías: recursos educativos, sanitarios, sociales, económicos, ocio y tiempo libre, culturales, etc. El último elemento que constituye la comunidad son las **demandas**, que se centra en las necesidades, aspiraciones, problemas, potencialidades y temas de interés de la comunidad (Marchioni, 1999; Buades & Giménez, 2013).

El trabajo comunitario desde el enfoque de AICP se puede definir como la intervención social encaminada a desarrollar las capacidades personales en su entorno, potenciando los propios recursos de la comunidad y promoviendo la participación activa en estos recursos existentes de las personas que puedan precisar apoyos (actividades culturales, artísticas, deportivas...) (Rodríguez, 2012). La intervención comunitaria identifica tres protagonistas claves: **las Administraciones**, haciendo hincapié en la administración local; **la ciudadanía**, representada por asociaciones, grupos de población organizados e informales y las personas; y, **los recursos profesionales y técnicos**, públicos y privados que ofrecen y gestionan proyectos y servicios a la población de un territorio (Marchioni, Morín, & Álamo, 2013). En el marco de este proyecto los PV se

desarrollan en el entorno rural. Esto implica adaptar la intervención comunitaria a las características y la idiosincrasia del mundo rural, entiendo este desde la heterogeneidad en tanto a las características demográficas (pueblos con mayor o menor número de población), el tipo de actividad económica (agricultura, artesanía, comercios, etc.), las relaciones sociales y la identidad colectiva (Sancho & Reinoso, 2013).

En este sentido, para la activación de los PV de las personas será crucial la identificación de apoyos significativos en la comunidad (familia y redes vecinales, voluntariado, organización civil, etc.) y la selección conjunta de los recursos de la comunidad que beneficien a la persona (Tercer Sector, Administración Pública, tejido empresarial, etc.), con el objetivo general de facilitar la existencia autónoma en el medio habitual todo el tiempo que la persona desee y sea posible, proporcionando un trato digno en todos los ámbitos (personal, familiar y social), posibilitando su incorporación activa en la vida de la comunidad (Rodríguez, 2012).

Las herramientas básicas para llevar a cabo la **intervención centrada en la comunidad** son la identificación de recursos, redes de apoyo y actores claves a través de herramientas como el mapeo comunitario. Otra de las herramientas es el trabajo en red, trabajando de manera conjunta en la coordinación de recursos para beneficiar el desarrollo de cada persona (Marchioni, 1999; Buades & Giménez, 2013).

Diagnóstico comunitario: Se trata de un proceso de aproximación a cada territorio rural, recolectando y analizando, por una parte, datos secundarios (sociodemográficos, territorio, economía, historia reciente, etc.) y, por otra parte, un diagnóstico participativo que permita identificar con los protagonistas del territorio las necesidades y prioridades. Es importante tener en cuenta el

diagnóstico por sectores (economía, educación, cultura, social, vivienda, etc.) y por grupos de población diana (infancia, juventud, personas mayores, etc.).

Mapeo comunitario: Se trata de un mapa de la comunidad, en este caso del pueblo o comarca del entorno rural correspondiente, en el que se delimita una zona geográfica con el objetivo de identificar y catalogar los recursos (por sectores), los espacios de encuentro (públicos, privados, abiertos, cerrados), asociaciones, etc. Resultaría adecuada la utilización de diferentes colores en las ubicaciones para facilitar la visualización de todos los recursos del territorio.

Fichero comunitario: Se trata de una agenda en la que se introducen los contactos de las personas y/o actores claves del territorio, de los recursos por sectores y de los grupos y/o asociaciones existentes. Consiste en una herramienta para sistematizar los teléfonos, personas de contacto y ubicaciones de los recursos de la comunidad, para que cualquier persona que acceda al programa pueda participar en ellos.

Trabajo en red y coordinación de recursos: Se trata de articular un trabajo colaborativo y coordinado con la finalidad última de ofrecer respuestas integrales a problemáticas complejas. Para ello, las personas profesionales del programa deben tener un rol de nexo entre diferentes agentes y administraciones, promoviendo la comunicación y el trabajo conjunto.

3.2. Perspectiva humanista y etnográfica, centrada en el sentido



Ilustración 5. Fotografía propia modificada con Cartoonify

La asunción de una perspectiva humanista y etnográfica atiende a la decisión de centrar los procesos atencionales en la persona y en la comunidad rural. Este sustrato paradigmático naturalista se denomina también humanista o interpretativo según indican Mertens y Barrantes (Mertens, 1998; Barrantes, 2000).

El paradigma naturalista, aparece como contrapartida al positivismo comtiano que, desde la filosofía, imperaba en la ciencia en general. Según Erlandson, Harris, Skipper & Allen, (Erlandson, Harris, Skipper, & Allen, 1993, pág. 14) “el naturalismo asume la existencia de “realidades múltiples”, que poseen diferencias entre ellas que no pueden ser resueltas por medio de procesos racionales o incrementando los tamaños muestrales”. Así, de esta manera, hemos asumido una postura humanista habida cuenta de “una comprensión de las acciones humanas como encaminadas hacia un sentido, este deviene de los símbolos y de sus significantes y estos de las interacciones” (Diz-Casal, 2017, pág. 190). De esta manera, se conjuga la perspectiva comunitaria con el desarrollo individualizado, posicionamientos ya asumidos por autoras como Jane Addams y Eleanor Clarke Slagle (Clarke Slagle, 1934; Clarke Slagle, 1944). Siguiendo esta coherencia, el elemento paradigmático que ha sido sustrato de lo propuesto, se enmarca en una epistemología compleja en oposición a una asunción reduccionista siguiendo las ideas de Marla Heloisa da Rocha (Da Rocha, 2008).

El desarrollo de un PV se proyecta desde el principio de búsqueda de sentido vital y ha de ser tomado como un proceso. En ese proceso existen ciertos elementos de gran importancia para la adquisición de sentido vital.

Algunos de los elementos que atienden a esta postura humanista y centrada en la comunidad y que conviene tener bien presentes a lo largo de todo el proceso son los siguientes: el control, la coherencia, la pertenencia, la trascendencia, la contribución a las demás (personas) o el desarrollo personal.

A continuación, desgranaremos estos elementos para entender por qué son tan importantes para el desarrollo de un modelo:

El control

El control es un elemento clave. Concretamente la sensación de que una persona controla su vida. Es un elemento al que se le debe de prestar especial importancia a lo largo de todo el planteamiento metodológico y la implementación del modelo a aplicar. Se trata de un PV que pertenece a una persona concreta. Su participación en todo el proceso debe ser principal como actriz primera que narra lo que es importante para ella, pero que también planifica decidiendo lo que quiere conseguir y en qué áreas, además de cómo hacerlo. Esto es el “control” en los términos en los que nos movemos: es capacidad de autonomía de planteamientos, de dirección y de decisión para el desarrollo de la vida de una persona en términos de PV.

La coherencia

Tiene que haber una coherencia en todo lo que la persona considera importante, coherencia con los valores que tiene y las acciones que va a poner en marcha para cumplir unas metas y objetivos que la lleve a mejorar su calidad

de vida controlando ella misma su vida. Tiene que haber una coherencia con sus creencias, con lo que piensa y siente, con aquello que ella considera importante. La coherencia se relaciona con brindar un apoyo que esté congruentemente vinculado a los deseos de la persona a pesar del posible deterioro cognitivo y aunque la persona usuaria no vaya a expresarse como cualquier otra persona (Gonzalo, Toral, Martín, & Morales, 2003; Martínez, 2011).

Pertenencia

La pertenencia nos remite al sentimiento de ser parte de algo, ya nos refiramos a elementos concretos como un proyecto, un programa o una actividad, pero también de formar parte de un conjunto, un grupo o una comunidad, entendida esta siempre desde la idiosincrasia de lo heterogéneo habida cuenta del carácter diverso de las personas miembro que la conformen. Además, como sugieren Dunham y Musitu (Dunham, 1986; Musitu, 1993), la comunidad es un proceso interactivo por lo que trasciende ampliamente el lugar. Por otra parte, cuando existe una nutrida relación comunitaria en la que se comparten objetivos, se conocen las historias de las personas y se tiene conciencia de unidad puede facilitar que las personas sientan esa pertenencia que supone la identificación con la comunidad (Chavis & Newbrough, 1986).

Trascendencia

Realmente, un PV habría de ser, por antonomasia, un proyecto trascendente. Entonces, hablar de **proyecto de vida trascendente** es, simplemente, remarcar la importancia de todo lo relacionado con el sentido vital y de existencia y los procesos de toma de consciencia. Desde el humanismo en psicología, la trascendencia implica la necesidad de que sea la propia persona la que tome las riendas de todo proceso de cambio y construcción personal. La

trascendencia, en nuestro caso, está íntimamente conjugada con todos y cada uno de los procesos que se llevarán a cabo. Es un elemento que proviene de la raíz de nuestros planteamientos y ha de vertebrar la práctica de implementación que vamos a proponer: las personas como actrices principales de su PV. Viktor Frankl (Frankl, 1984) asume una analogía para entender la función de la trascendencia:

El ojo que funciona normalmente no se ve a sí mismo, no se percibe a sí mismo. Análogamente, nosotros somos humanos en la medida que somos capaces de no vernos, de no notarnos y de olvidarnos de nosotros mismos dándonos a una causa para servir, o a otra persona para amar. Sumergiéndonos en el trabajo o en el amor, nos estamos trascendiendo, y por tanto nos estamos realizando a nosotros mismos (Frankl, 1984, págs. 26-27).

Trascendencia implica, por una parte, una vinculación directa con la contribución a las y los demás y el vivir en la comunidad y, por otra, trascender en términos de lograr voluntad de sentido hacia un sentido vital (Frankl, 1984), que no es otra cosa que el desarrollo de un PV.

Contribución a las demás

Este elemento de gran valor se relaciona con una de las dos categorías en la taxonomía de áreas de valor que hemos propuesto y que se expone en profundidad en el apartado de “Áreas de valor”, se trata de las áreas incluidas en la categoría de “servicio a los otros”, que como veremos, junto con la categoría de “autocrecimiento”, conforman nuestra propuesta de áreas de valor y a valorar. La contribución a las y los demás asume la importancia del valor que poseen las acciones encaminadas a suponer un bien común o una mejora hacia la otra persona. En el desarrollo de un PV son muchos los elementos, agrupados

por áreas, que se pueden encontrar vinculados a las acciones en beneficio de la otra persona o de la comunidad.



Ilustración 6. Fotografía propia modificada con Cartoonify

La contribución a las y los demás se relaciona con los sentimientos altruistas, según Trivers (Trivers, 1971), los motivos genuinamente altruistas son adaptativamente más exitosos que los egoístas, por lo que resulta importante que en desarrollo del PV pueda haber lugar para que la persona se desarrolle también desde la cooperación altruista hacia otras personas.

Desarrollo personal

El desarrollo personal es el motor que impulsa cualquier PV. Los trabajos de Alfred Adler poseen un gran interés en términos de promoción de desarrollo positivo y de crecimiento personal (Adler, 2017). Además, otro de los autores de gran relevancia para el estudio del desarrollo personal ha sido Jung. En este autor lo encontramos en términos de “procesos de individuación” (Jung, 2002). También otros autores como Maslow o Rogers han contribuido copiosamente. Concretamente, toda la teoría rogeriana abala la tendencia innata del ser humano hacia la actualización, dicho de otra manera: el ser humano tiende hacia el desarrollo personal (Rogers, 2000). De esta manera y siguiendo a Diz-Casal, entendemos que “desarrollo hace referencia a desenrollar lo que estaba enrollado, algo propio y no foráneo, perteneciente a su recorrido no a otros ajenos” (Diz-Casal, 2020, pág. 105).

El sentido vital

El sentido de la vida, su importancia misma se refleja bien en las palabras de Frankl:

Hemos estado soñando durante demasiado tiempo un sueño del cual estamos ahora despertando: el sueño relativo a que basta con mejorar la situación socioeconómica de las gentes para que todo marche perfectamente y todos sean felices. Mas lo cierto es que, una vez apaciguada la lucha por la supervivencia ha surgido la pregunta siguiente: ¿Sobrevivir, para qué? (Frankl, 1982, pág. 19).

El crecimiento personal, la contribución a los demás, el sentimiento de pertenencia, la coherencia o la trascendencia son todos elementos que aportan valor de sentido. Aportan sentido vital. Sin duda, Viktor Emil Frankl es el autor más destacado en el estudio del sentido vital del ser humano de manera individualizada. Este psiquiatra austríaco desarrolló muchos de sus planteamientos en un contexto de extrema gravedad y desesperanza: los campos de concentración del nazismo. Allí ayudó a cientos de personas a lograr un sentido vital entre toda esa barbarie y sinsentido, ayudando así a evitar cientos de suicidios (Frankl, 1946).

El sentido de la vida difiere de un hombre (persona) a otro, de un día para otro, de una hora a otra hora. Así pues, lo que importa no es el sentido de la vida en términos generales, sino el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado. (Frankl, 1946, pág. 110).

Así se puede recoger la importancia de un tratamiento individualizado y cualitativo habida cuenta de la importancia de indagar sobre el sentido y no sobre elementos distributivos. De esta manera, el fin constante del desarrollo

de un PV es la adquisición de sentido para la propia persona que lo lleva a cabo, nuevos sentidos desde un alto grado de sensación de aceptación (Rogers, 2000). Puede parecer baladí, pero la asunción de esta perspectiva implica reconocer que el sentido vital para una persona puede no ser el mismo que para otras y se ha de respetar y mantener en valor.

Con este planteamiento pretendemos revalorizar lo individual en términos de PV, no se trata de que dos personas no puedan hacer recorridos similares para desarrollar su PV sino de que desterremos las prácticas protocolarias y pongamos el foco en eso que indican desde la Fundación Matia: “Nada para la persona sin la persona” (Rodríguez, Díaz-Veiga, Sancho, & Martínez, 2014, pág. 2).

3.3. Perspectiva relacional y comunicacional en AICP



Ilustración 7. Fotografía propia modificada con Cartoonify

Como hemos explicado anteriormente, la AICP se basa en la creencia profunda de que cada persona es diferente a otra y por eso, la singularidad y la individualización se consideran un valor central de la intervención. Esto significa conocer a la persona desde su propia perspectiva, desde su propio mundo, y para ello, necesitamos generar un espacio

relacional y comunicativo de acompañamiento que nos permita, de manera progresiva, dinámica y continuada, generar un vínculo de reconocimiento y de confianza que facilite la comprensibilidad de una misma y de la otra.

Este “espacio” relacional y comunicativo genera las condiciones necesarias para que la persona opine, exprese y acorde (directa o indirectamente a través de su red de apoyos) los soportes necesarios y las acciones concretas para desarrollar su vida según sus hábitos, preferencias, expectativas, deseos y valores.

Así, como estrategia y pilar de la metodología AICP, la dimensión relacional y comunicativa se convierte tanto en un punto de partida como en una guía que reajusta e inspira todo el proceso de intervención.

Poner a la persona en el centro significa aproximarse de manera comprensiva a su singularidad y reconocerla como sujeto y no como objeto de la intervención.

M. F. Collière (Collière, 1993) conceptualizaba los cuidados como acciones que promueven la vida o que acompañan a una muerte digna, diferenciándolos de aquellas intervenciones que tienen como objetivo curar a la persona. Para dicha autora, la esencia de cuidar hace referencia a fomentar todo aquello que estimula el impulso, el deseo y el sentido de vivir de la persona a quien se dirigen los cuidados, favoreciendo la comunicación, activando las fortalezas y las capacidades, reforzando o incitando recursos internos o del entorno, aunando la voluntad para reajustarse a situaciones que requieren un replanteamiento de la propia vida y la cotidianidad, al tiempo que se acompaña a las personas en su proceso de morir dignamente.

Así pues, y tomando los abordajes de Carl Rogers a propósito de la relación, en AICP nos desmarcaríamos de posicionamientos asimétricos, de intervención directiva y de consejos unidireccionales para plantearnos la relación como un espacio interactivo basado en la experiencia singular y en un posicionamiento simétrico que rompe la relación jerárquica entre "aquel que

sabe versus aquel que no sabe" o paternalista "hacer por el otro versus hacer con el otro", basándonos en la filosofía humanista que se fundamenta en la capacidad intrínseca del individuo para afrontar y atravesar las situaciones adversas que le conciernen (Bonafont, 2020).

Desde esta perspectiva, proporcionar apoyos y ofrecer cuidados son acciones envueltas en una relación interpersonal que se ha creado a partir de espacios comunicativos (tanto verbales como no verbales) donde se pone de manifiesto la capacidad humana de utilizar el lenguaje para ordenar y expresar las vivencias propias desde una perspectiva subjetiva y experiencial.

A través de las palabras y el lenguaje, otorgamos sentido a nuestro mundo destacando lo que nos es más significativo. Así pues, las narrativas y los relatos de vida son fundamentales para construir ese espacio relacional significativo.

Las narraciones, como expone Bonafont (Bonafont, 2020), permiten a la persona narradora, ordenar, revisar y releer sensaciones, emociones, recuerdos y vivencias personales, pasadas o presente, con o sin relación entre unas y otras. La expresión de estas experiencias en un marco conversacional dialogante, puede facilitar una revisión reflexiva que facilite una nueva mirada, una nueva reestructuración, un nuevo posicionamiento subjetivo ante un mismo evento.

Para que haya interacción comunicativa e intercambio de información entre dos o más personas necesitamos recoger el lenguaje y la palabra en una construcción comunicativa, no sólo de emisión sino también de recepción, necesitamos que sea una construcción coparticipante: el diálogo.

Por otra parte, como la palabra dialogo etimológicamente significa que la palabra va y viene, según Coderch (Coderch, 2010), en un diálogo la palabra

circula libremente sobre una base de reconocimiento explícito en que ninguno de los protagonistas de la interacción está en posesión de la "verdad", si no que ambos intentan encontrar un fragmento de la "verdad" a través del reconocimiento mutuo de la experiencia intersubjetiva.

Coderch (Coderch, 2010) considera que el diálogo es una conversación entre dos personas que tienen que seguir un estilo libre, natural y sencillo para reflexionar sobre algo que sea de interés común entre ambas. Este diálogo conversacional es una interacción continuada, en la que las dos protagonistas se influyen mutuamente, de modo que los sentimientos y pensamientos que cada una comunica no provienen de una mente aislada, sino que siempre están mediadas por la influencia de la otra, a través de la comunicación. De este modo, sigue Coderch (Coderch, 2010), el observador deja de ser "objetivo" para ser copartícipe de la construcción comunicativa, sin olvidar nunca, que es la persona que relata la principal responsable de su proyecto de comprensión de sí misma y para sí misma.

Si el espacio relacional se construye a partir de la comunicación, mediatizada por el lenguaje, la palabra y el diálogo, entre dos subjetividades, las entrevistas pueden ser una buena herramienta de interacción.

En ese sentido, Jean Claude Kaufmann (Kaufmann, 2013) propone un enfoque comprensivo de las entrevistas, que vamos a realizar con aquellas personas con las que vamos a trabajar. Considera que la entrevista comprensiva está orientada a que la otra pueda exponer las razones que conciernen a sus representaciones, lo que reenvía a la racionalidad del sujeto y a sus categorías de pensamiento a partir de las cuales produce, justifica y analiza sus opiniones, significados, valores, intereses o formas de afrontamiento y acciones.

Según nos expone Anna Bonafont (Bonafont, 2020), rompe con las metodologías clásicas que defienden la supuesta neutralidad de la entrevista según la cual el o la profesional no debe manifestar aprobación, ni rechazo, ni sorpresa, guardando así una cierta distancia y aferrándose a una supuesta objetividad.

Eso quiere decir que la persona entrevistadora, en momentos determinados, en un marco de respeto y de confianza, puede apoyar el punto de vista de la persona entrevistada o bien introducir nuevas perspectivas, señalar contradicciones y/o incongruencias de su discurso o hacer sugerencias para la reflexión. Eso quiere decir que el o la profesional, a través de este enfoque, puede expresar sus ideas o emociones siempre que sea de manera discreta y sin acaparar la atención.

Este enfoque, como nos explica Bonafont (Bonafont, 2020), podemos relacionarlo con el concepto de congruencia o autenticidad que plantea Carl Rogers. Nos argumenta que según J. C. Bermejo (Bermejo, 2011), eso significa que la persona que escucha manifiesta cierta coherencia entre aquello que dice y aquello que siente o piensa, de manera que puede expresarlo en un momento determinado, tanto sus sentimientos positivos como negativos, de manera siempre constructiva y con una finalidad de favorecer la comprensión, nunca de manera destructiva, amenazadora o de menosprecio.

Citando a Carl Rogers:

He descubierto que cuanto más auténtico puedo ser en la relación, más útil resultará esta última. Esto significa que debo tener presentes mis propios sentimientos y no ofrecer una fachada externa, adoptando una actitud distinta de la que surge a un nivel más profundo o inconsciente. Ser auténtico implica también la voluntad de ser y de expresar a través

de mis palabras y mi conducta, los diversos sentimientos que existen en mí (...) Solo mostrándome tal cual soy, puedo lograr que la otra persona busque con éxito su propia autenticidad. (Rogers, 2000, pág. 41)

En relación a los distintos estilos de acompañamiento de las personas profesionales (también llamado *counselling*), tomaremos las consideraciones de Bermejo (Bermejo, 2011) respecto al eje dicotómico directividad/no directividad.

Sus consideraciones parten de la idea de que la disposición de la persona profesional en su praxis puede, o bien centrarse en el problema de la persona, o bien en la persona.

Si nos centramos en el problema, el o la profesional se concentra en la información recabada objetivamente y en los datos obtenidos que dibujan las necesidades de apoyo o de ayuda que la persona requiere. En este caso, su "saber hacer profesional" tiene respuestas operacionales concretas, más o menos estandarizadas y no es necesario tener en cuenta los aspectos más subjetivos de la persona ante la situación/problema. Esto genera relaciones asimétricas o de poder basadas en los conocimientos y la capacitación profesional.

Si el o la profesional se centra en la persona, actúa como agente facilitador para que la persona pueda expresar sus vivencias, significados, dificultades, sentimientos, valores y recursos respecto a la situación/problema en que se encuentra. La relación pasa a ser simétrica y horizontal en tanto que facilita que la persona se sienta acogida y acompañada a la hora de tomar sus propias decisiones.

Según Collière, para quien cuidar consiste en liberar las capacidades y fortalezas que posee la persona, los cuidados que ofrecen los profesionales transmiten un poder que puede ser reductor o liberador (Collière, 1993).

Se considera un poder reductor cuando se reducen las capacidades de la persona o no se le ofrecen las oportunidades necesarias para empoderarla y liberarla.

Se considera un poder liberador cuando la persona, apoyándose en su autonomía, sus fuerzas y capacidades presentes, libera otras posibilidades que le permiten que dichas capacidades existentes se descubran, se desarrollen o se utilicen. Es aquel poder que refuerza la autonomía y las propias capacidades o fortalezas para afrontar cualquier situación que se acontezca.

J. C. Bermejo describe, en su libro “Apuntes de Relación de Ayuda” (Bermejo, 1998), cuatro tipologías de relación en función del uso que el o la profesional hace de su poder (reductor o liberador, como apunta Collière (Collière, 1993) y de si se centra en el problema o bien en la persona: autoritaria, democrática, paternalista y empática-participativa.

Autoritaria. El o la profesional se centra en el problema de la persona en virtud de sus conocimientos y competencias. Indica de manera directiva lo que se debe hacer y cómo hacerlo, al margen de la opinión, participación o características de la persona siguiendo un esquema o proceso predeterminado. En cierta forma, impone su criterio y puede incluso utilizar juicios moralizantes, recriminadores o culpabilizadores.

Ejemplo:

- Persona: Para mí la vida ya no tiene sentido.

- Profesional: Debe alejar estos pensamientos negativos, lo que usted tiene que hacer es...

Democrática. El o la profesional se centra en el problema de la persona y actúa como agente facilitador, manifestando una tendencia a implicar a la persona en la solución del problema. En lugar de imponer, hace propuestas, sugerencias y acompaña durante el proceso de toma de decisiones para encontrar alternativas válidas y utilizar sus propios recursos.

Ejemplo:

- Persona: Para mí la vida ya no tiene sentido.
- Profesional: La situación no es fácil, ¿qué le parece si buscamos como puede sentirse mejor?

Paternalista. El o la profesional se centra en la persona, tiene en cuenta sus significados, pero interviene de manera directiva, de forma sobreproteccionista o infantilizadora.

Ejemplo:

- Persona: Para mí la vida ya no tiene sentido.
- Profesional: Confíe en mí, no se desanime, verá como mañana se siente mejor...

Empática-Participativa. El o la profesional se centra en la persona e interviene facilitando, atenta a la experiencia y significados de la persona, a sus dificultades o miedos; ayudándola a adquirir una mayor comprensión de sí misma y de la situación, a reconocer sus propios recursos y acompañándola a identificar lo que desea y cree que puede llegar a hacer respecto a lo que puede hacer.

Ejemplo:

- Persona: Para mí la vida ya no tiene sentido.
- Profesional: Entiendo que el momento que estás viviendo es muy difícil.

Según M. F. Collière (Collière, 1993), las personas cuidadoras disponen de unas herramientas que son básicas e imprescindibles en los procesos de cuidados, como son la vista, el oído, el tacto, la palabra o el lenguaje no verbal. Cabe destacar la importancia de la mirada, el gesto, la escucha y la palabra en AICP; una mirada que acoge, que calma, que anima, que muestra interés y atención, comprensión y reconocimiento. Un gesto que proporciona calidez, proximidad, con delicadeza y sensibilidad para no hacer daño, respetar la intimidad y no resultar agresiva o invasiva. Un escuchar que significa sobre todo querer comprender, centrarse, en la medida de lo posible, en el mundo de la otra persona para entender un poco más sus lógicas de acción. La escucha comprensiva implica un manejo de la palabra y del lenguaje no verbal adaptado a cada persona, la disponibilidad y el interés por comprender la experiencia de la otra persona, sus representaciones mentales, sus miedos, incertidumbres, sus expectativas, sus valores, deseos o preocupaciones.

En palabras de Anna Bonafont (Bonafont, 2020), la comunicación y la relación son esenciales para proporcionar una atención de calidad y conferirles un carácter humanista. Además, como indica la autora, si la comunicación se trata de intercambiar información verbal y no verbal, resulta coherente entender que la relación de cuidados trasciende el mero intercambio y se basa en la creación de una relación de confianza entre dos o más personas que se comunican de forma significativa y efectiva.

Para que esta comunicación sea posible, las actitudes y las habilidades de las y los profesionales adquieren un papel fundamental. La o el profesional debe proporcionar un clima de actitudes y cualidades favorables, de carácter facilitador, para que la relación sea gratificante, satisfactoria y, a la vez, efectiva. Se trata de querer y poder acompañar a la persona como agente activo de su propio proceso de autocomprensión y cambio con sus propias responsabilidades y libertades.

Seguidamente expondremos una recopilación sobre habilidades y recursos de la y el profesional que nos parecen útiles para generar ese espacio relacional y comunicativo de calidad:

HABILIDADES Y RECURSOS DE LA Y EL PROFESIONAL (según varias fuentes)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Saber escuchar 2. Saber observar 3. Saber comunicar 4. Saber estar 5. Saber acompañar <p>Desprendernos de nuestras preocupaciones, tensiones, haciendo un esfuerzo para silenciar los pensamientos, las “voces interiores”, que distorsionan o alteran la atención hacia la otra persona. Quedarnos en el mundo de la otra persona y no salir al nuestro.</p> <p>Dejar hablar a la persona interlocutora, sin interrumpir, evitando una cascada de preguntas sin dejar suficiente espacio de tiempo para las respuestas.</p> <p>Respetar los silencios, sin precipitar una intervención brusca o una respuesta inmediata cuando el silencio nos incomoda.</p> <p>Demostrar interés por lo que se está escuchando mediante un <i>feedback</i> verbal y no verbal (la mirada, la postura, los gestos...).</p> <p>Ser conscientes de que todas las personas tenemos necesidades físicas, psicológicas y sociales pero que la forma de percibirlas, significarlas y satisfacerlas puede ser muy distintas de una persona a otra.</p> <p>Estar atenta no solo al contenido del mensaje sino a las emociones, los significados, las percepciones personales, las lógicas de razonamiento, de afrontamiento y de actuación.</p>

Estar atenta al lenguaje no verbal de la persona (la gestualidad, la mirada, la expresión facial, la postura corporal, la ocupación del espacio, el tono de voz, el ritmo, los silencios, la respiración, los movimientos corporales). La manera en cómo se dicen las cosas es tan importante como lo que se dice explícitamente.

Personalizar el diálogo, evitando generalizaciones, teorizaciones o “sentencias”.

Tabla 1. Fuente: elaboración propia. Adaptación de la propuesta de varias fuentes

A continuación, expondremos una recopilación sobre las actitudes de las y los profesionales que nos parecen más irrefutables para generar ese vínculo relacional:

ACTITUD DEL O LA PROFESIONAL (Rogers, 1987), (Bermejo, 2011) y (Bonafont i Castillo, 2017)
<p>a. La aceptación incondicional</p> <p>Significa la ausencia de cualquier juicio moralizante sobre la persona o sobre sus actuaciones. Significa también la renuncia explícita a etiquetar a la persona en una categoría concreta.</p> <p>b. La empatía.</p> <p>Esta actitud requiere un esfuerzo cognitivo, afectivo y conductual para poder aproximarse a una mayor comprensión de la experiencia de la persona: sus representaciones mentales, sus fantasías, sus significados, sus sentimientos o valores, así como sus dinámicas y lógicas de acción y decisión, o sus propias capacidades y fortalezas. La empatía requiere también que la persona que recibe la ayuda perciba que está siendo respetada y comprendida. No se trata de experimentar los sentimientos de la otra persona sino de intentar, en cierta medida, captarlos y comprenderlos.</p> <p>c. Autenticidad y congruencia.</p> <p>Una persona es auténtica cuando es ella misma en la relación, es decir cuando hay una cierta armonía entre lo que experimenta la persona profesional internamente y en cómo lo expresa, manifestando una cierta coherencia y autenticidad entre la palabra y la actitud que la acompaña.</p> <p>d. Confianza mutua</p> <p>La persona que explica cuenta con que la persona que la escucha no la juzgará, censurará, rechazará, valorará y que mantendrá la confidencialidad acordada. El hecho de que sea una persona que no forma parte de su experiencia personal y familiar, le permite poder decir y poder expresar lo que no osaría explicar a aquellos con quien tiene un vínculo relacional. Así pues, el dispositivo de acompañamiento tiene la capacidad de generar una vinculación basada en la</p>

confianza. La persona que escucha debe tener la convicción y la confianza de que la narradora tiene la capacidad de profundizar y adquirir nuevos conocimientos sobre sí misma durante el proceso de construcción del relato y afrontar situaciones de malestar.

e. Reconocimiento

La experiencia que proporciona el hecho de poder hablar y al mismo tiempo percibir el interés de la otra persona, sintiéndose escuchada, permite que la persona se sienta reconocida en su singularidad, con sus debilidades y fortalezas, con sus aciertos y fracasos, en sus incongruencias y contradicciones. Es decir, sentirse reconocida sin valoraciones dicotómicas de lo que está bien y lo que está mal representa un refuerzo a su propia identidad, en tanto que le permite sentirse apreciada por lo que es, sin condiciones.

Por otra parte, durante todo el proceso es conveniente que quien narra pueda reconocer el papel de facilitación de la o el profesional, en tanto que la acompaña, pero sabiendo que el recorrido que se haga depende fundamentalmente de ella misma.

f. Escucha comprensiva

Este tipo de escucha es una condición *sine qua non* del dispositivo de acompañamiento y forma parte de su esencia. Sin embargo, no significa “parar la oreja”, sino mantener una actitud atenta e interesada para captar el marco de referencia de la otra persona, lo que la hace singular y única, así como las lógicas, inteligibles y emocionales, que condicionan sus actitudes, elecciones y acciones. Escuchar implica escudriñar el significado personal de las palabras, la comprensión de los significados personales. El significado de las palabras está en las personas, no en las palabras.

g. La implicación

Hace referencia a la experiencia subjetiva de quien realiza la entrevista. Requiere tener la predisposición a “sentirse tocado” por las vivencias de la otra persona y estar atenta a las propias reacciones emocionales, el movimiento que provoca en una misma la escucha del relato.

Por otra parte, desde la metodología en que se basa el dispositivo de acompañamiento, significa también, que, en un momento determinado, el o la profesional puede apoyar el punto de vista de quien narra, introducir nuevas perspectivas de análisis, señalar las contradicciones o incongruencias que aparecen en el relato para favorecer una mayor clarificación o profundización, o bien aportar sugerencias para el análisis o la reflexión.

Implicación significa también, sentir un interés genuino para “descubrir” a la otra persona, acercarse a su diferencia y su singularidad, significa hacer una incursión en el escenario de la otra persona.

Tabla 2. Fuente: elaboración propia. Adaptación de la propuesta de Carl Rogers (1987), Bermejo (2011) y Anna Bonafont (2017)

4. Plan de vida como herramienta de intervención



Ilustración 8. Elaboración mediante Canva. Biocuidados®: Plan de Vida

4.1. Definición de la herramienta

El plan de vida pretende ser la herramienta de acompañamiento de la metodología de AICP. Se asume esta denominación debido a los principios desde los que se ha planteado el desarrollo del modelo. De esta manera, no se trata de ofrecer un plan de cuidados donde se diagnostican las necesidades y se prescriben las atenciones, sino que se busca centrar el proceso de desarrollo de la persona y que pueda continuar y desarrollar su proyecto vital.

Como nos explica Anna Bonafont (Bonafont, 2020), el PV es el documento que contiene la planificación personalizada de los cuidados y/o apoyos que precisa la persona, teniendo en cuenta sus preferencias,

expectativas, costumbres y deseos a partir de su participación activa (o de su grupo de apoyo) y consenso en el proceso de elaboración, ejecución, seguimiento y evaluación. Integra las conclusiones, análisis y orientaciones de la valoración integral, así como la información obtenida en la **historia de vida** y las **áreas de valor**.

Atiende a una metodología de carácter cualitativo cuyo eje central es la visión y la experiencia de la persona en su percepción y significación de la situación en que se encuentra, sus fortalezas, capacidades y recursos internos y externos, presentes o potenciales, voluntades y valores.



Ilustración 9. Fotografía propia modificada con Cartoonify

Se basa en un modelo de cuidados y de apoyos que atiende a una lógica subjetivista de respeto a los derechos, la dignidad, la autonomía, y la participación de la persona, para que pueda realizar un recorrido con el cual sea capaz de alcanzar su máximo nivel de calidad de vida y bienestar subjetivo según sus preferencias, deseos y valores.

El soporte documental para recoger este proceso ha de permitir que se puedan cumplir los objetivos previstos y, por tanto, su estructura y formato, además de resultar prácticos, han de poder facilitarlos.

4.2. Elaboración del plan de vida



Ilustración 10. Fotografía propia modificada con Cartoonify

4.2.1. FASE 1: Valoración integral de la persona

El término valorar puede llevarnos erróneamente a creer que han de ser las personas con un perfil técnico quienes han de llevar a cabo esta valoración, nada más lejos de lo que se ha de hacer.

La valoración se realizará en torno a las áreas de valor recogidas mediante el análisis de literatura científica y corresponde a las personas beneficiarias de los desarrollos de los PV de manera generalizada. Así, los perfiles profesionales técnicos han de brindar soporte y atención constante, han de suponer agentes de consulta y acompañamiento, apoyando a las personas beneficiarias a realizar las valoraciones. No olvidemos que si se realizan valoraciones de las áreas de valor es, precisamente, para que las personas beneficiarias puedan definir con mayor facilidad las metas y las acciones para llevar a cabo su PV que pivotarán sobre la autonomía, la capacidad de decisión, el protagonismo principal en el desarrollo de su vida y acceso a servicios con independencia de su ubicación geográfica o situación económica por mencionar algunos indicadores.

Otro escenario puede suponer el de aquellas personas beneficiarias que no sean capaces de llevar a cabo este proyecto de manera autónoma o que solamente lo sean para desarrollarlo parcialmente de esta manera.

Así que tendremos dos posibles escenarios o vertientes a la hora de valorar:

Cuando una persona posee competencia, capacidad y autonomía para llevar a cabo este proceso ha de ser la propia persona quien realice los planteamientos y decida sus objetivos.

Cuando una persona ve limitada su competencia, capacidad y autonomía las metas serán identificadas con apoyo de terceras personas atendiendo al bienestar de la persona beneficiaria y aproximándose lo más posible a sus intereses y valores. Por esta razón resulta tan importante el desarrollo de la observación participante y la recolección de historias de vida: es fundamental conocer a las personas, lo que conlleva interesarse por ellas, por sus deseos y esto implica respeto y supone una práctica más digna.

Para que el ejercicio de valoración se realice de una manera controlada, es importante designar a la profesional de referencia, que será quien apoye, guíe y/o estructure, según necesidad, la elaboración del proyecto vital, sin perder de vista que la persona ha de estar siempre en el centro del proceso. La profesional de referencia apoyará a la hora de establecer el grupo de apoyo (familiares, otros profesionales, amistades, etc.) para que puedan contribuir en el diseño del proyecto de vida, sin olvidar que no será un grupo que tome decisiones al margen de la persona, sino que la acompañan en todo el proceso (esto siempre y cuando la persona quiera).

Entonces ¿Qué es valorar?

Valorar es reconocer, estimar o apreciar el valor o mérito de alguien o algo. Así que lo podemos entender atribuido a las áreas de valor. De la misma forma, cuando se trate de personas que vean limitada su competencia, capacidad y autonomía, entera o parcialmente, será el personal laboral técnico quien vaya a brindar apoyo para la valoración de las áreas poniendo especialmente atención al conocimiento que ya se posea y al que familiares, amigas y personas de referencia puedan aportar, de ahí la gran importancia de las historias de vida y el conocimiento biográfico de las personas.

¿Cómo hacer esto metodológicamente hablando?

Con la intención de lograr un material informativo abundante, profundo y adecuado a lo que se propone, resulta indispensable plantear un conjunto de procedimientos técnicos y herramientas que doten de robustez tanto al proceso como al resultado. A tal efecto, Valles (Valles, 1997, págs. 101-104) ha desarrollado una serie de propuestas sobre los “criterios de credibilidad, autenticidad, transferibilidad” que posicionan la práctica en un plano plenamente científico. De esta manera, proponemos una triangulación por medio de diferentes herramientas como las historias de vida (en las que se integrarán genograma, línea de vida y/o ecograma), la observación participante o el uso de entrevistas semiestructuradas o no estructuradas en términos de valoración de las áreas de valor.

4.2.1.1. Historia de vida

“Las historias les ocurren a las personas que saben cómo contarlas”

Henry James.

Una historia de vida o biografía de vida es una técnica que consiste en la elaboración de un relato autobiográfico, puede realizarse en cualquier etapa de

la vida. El documento de la historia de vida, debe quedar bien organizado y estructurado lo que la persona nos cuenta desde su punto de vista, su mirada. Lo más importante de la historia de vida es que debe quedar reflejada la información (valores, planteamientos vitales, ideas, proyectos, relaciones sociales...) que nos da la persona desde su perspectiva subjetiva.

Es utilizada en diversos contextos y disciplinas, como en las diferentes formas de terapia, o en las investigaciones de sociología, psicología o antropología (Pujadas, 1992).

La historia de vida se construye entre dos, el sujeto protagonista del relato biográfico y la persona entrevistadora o facilitadora, que recoge la información a través de una entrevista oral, la estructura y le da forma escrita.

Estructura de una Historia de Vida

La estructuración de una historia de vida puede ser muy variada, lo importante es que haya sido definida en congruencia con los objetivos de trabajo planteados, por lo que variará en cada caso. Un posible modelo puede estructurarse en base a los siguientes apartados (Peña-Casanova, 2015) referente a estructura del modelo de historia de vida en gerontología:

- **¿Quién soy yo?** Datos básicos como el nombre, la dirección, el teléfono.
- **Mi infancia.** Desde datos como la fecha de nacimiento, lugar, el nombre de padres y madres, y hasta juegos y juguetes, amistades, escuela, hermanas y/o hermanos, etc.
- **Mi adolescencia y juventud.** Primer trabajo/trabajos, amistades, ocio, amores, noviazgo/noviazgos...
- **Mi madurez.** Boda, hijas y/o hijos, trabajo/s, vivienda, aficiones, vacaciones...

- **Así soy ahora.** Últimos años de trabajo, jubilación, estado actual de la familia, entorno actual.
- **El antes y el ahora.** Comparación en primera persona, así como con la pareja, la descendencia, y otras relaciones significativas.
- **El día a día.** Qué hago en un día o semana normal, cómo es mi casa o residencia, mi habitación, ...
- **Mis cosas.** Aficiones actuales, películas de interés, manualidades, qué tipo de juegos, libros, gastronomía...

A través de estos esquemas, se puede ver cuatro aspectos básicos de la vida de la persona:

- **Las relaciones más importantes:** familiares, amistades, compañeros y/o compañeras con las que la persona guarda especial relación.
- **Los lugares preferidos.** El domicilio actual, el pueblo o región de origen, lugares que haya visitado.
- **Anécdotas que gustan recordar.** Experiencias vitales, viajes, etc.
- **Intereses actuales,** o incluso planes de futuro.

A través de nuestras preguntas pretendemos orientar a la persona a que sea capaz de evocar los recuerdos de vida, la persona facilitadora lo estructurará según los apartados establecidos. Hay que tener en cuenta que no es la historia exhaustiva de todo lo que le ha sucedido.

Utilizar la historia de vida como herramienta permite la personalización de la atención, para dispensarla en coherencia con el proyecto de vida de cada persona, donde la persona participe y ejerza el control de su situación hablando en términos de paciente según Idiaquez (Idiaquez, M, et al, 2015)

Existe otra estructura de historia de vida que es más abierta y que se suele utilizar en psicoterapia e investigación.

El esquema que os presentamos ha sido elaborado por Jesús García-Martínez (García-Martínez, 2012) en base al trabajo de McAdams (McAdams, Revised 1995), y que parte de una entrevista oral de 60 a 90 minutos:

- **Introducción.** La persona da una breve visión general de su vida.
- Establecer los **capítulos** o períodos de la vida. Habitualmente entre dos y siete. Se pide un título por cada capítulo. Descripción genérica de los sucesos de cada capítulo.
- Indicar cuáles son los **sucesos relevantes**. Se suele preguntar por ocho eventos importantes: primer recuerdo personal, un suceso de la infancia, otro de la adolescencia, otro de la vida adulta, el punto cumbre de la vida (el mejor momento), el punto suelo (el peor) y punto de inflexión (momentos de cambio, a mejor o a peor), además de otro momento crítico adicional.
- **Retos/logros.** Identificar cuál ha sido el mayor reto al que se ha tenido que hacer frente. Cómo lo manejó y cómo lo solucionó.
- **Influencias** positivas y negativas. Identificar personas, grupos o instituciones que han influido de forma positiva o negativa.
- **Descripción** de los relatos culturales y familiares que más han influido. Por ejemplo, los comentarios del grupo de amistades sobre el sexo, el discurso familiar sobre las drogas, la serie favorita, etc.
- Búsqueda de **futuros alternativos**. Dos posibles futuros, uno negativo y otro positivo, siempre desde una postura realista.
- **Valores e ideología personal.** Preguntas simples y directas acerca del sistema de valores de la persona, y cómo este ha ido cambiando con la edad.
- **Tema vital.** Se pregunta por el mensaje central, el tema sobre el que cree que se ha estado ocupando a lo largo de su narración.

- Otros elementos que la persona considere oportunos.

Aunque los dos modelos son válidos, para realizar las historias de vida en Biocuidados® se va a considerar el modelo de historia de vida usado en gerontología.

La historia de vida nos permite captar los procesos y formas como los individuos perciben el significado y el sentido de su vida. Además de incluir información subjetiva de la vida de la persona, también obtenemos aspectos sobre su relación con su realidad social, los contextos, las costumbres. En definitiva, hace referencia a las formas de vida de una comunidad en un período histórico concreto.

La historia de vida incluye otros instrumentos que complementan la información y pueden ser:

Genograma: se trata de un esquema que organiza jerárquicamente la estructura familiar a lo largo de las diferentes generaciones.

*Línea de vida: se trata de un cronograma de la vida de la persona, es un esquema donde se señalan los eventos vitales más importantes. Es de gran utilidad para construir una narrativa propia.

Ecograma: técnica que recoge la información sobre las relaciones de la persona con su entorno afectivo y social. Aporta datos sobre las redes de apoyo.

Material complementario: fotografías, objetos de vinculación, entrevistas a personas próximas.

*Línea de vida puede adoptar distintos formatos, pero en nuestro caso tendremos en cuenta cuatro elementos (Villegas, 2013):

- *Acontecimientos vitales*: nacimiento, muerte de personas queridas, matrimonio.
- *Acontecimientos significativos*: hitos importantes, aunque no vitales, como un cambio de vivienda, estudios, viajes.
- *Momentos de inflexión*: crisis de más o menos intensidad que se asumen y se elaboran. La persona suele remontar y hasta puede salir reforzada. Percepción de continuidad.
- *Momentos de corte*: se trata de puntos de inflexión que suponen un fuerte contraste entre el antes y el después. Se produce una percepción de ruptura, de difícil elaboración: accidente, catástrofe, experiencia traumática.

4.2.1.2. Áreas de valor

Las áreas de valor son dimensiones que agrupan diversos elementos de la cotidianidad humana. Existen múltiples e interesantes clasificaciones para abordar la organicidad e integralidad del ser humano. Un área podría ser “el bienestar”, “la salud”, “la espiritualidad” o el “ocio” por poner unos ejemplos.



Ilustración 11. Fotografía propia modificada con Cartoonify

Lo interesante de trabajar desde una valoración de las áreas es que, sin perder el conjunto que atañe a una persona, es posible focalizar aquellos elementos que más interés revisten para la persona de cara al desarrollo de su PV. De esta manera, se podrán proponer una serie de acciones para tal fin.

Un conjunto de acciones podría ser el siguiente:

- Comenzar a recibir clases de guitarra.
- Ir al teatro dos veces al mes.
- Ir al cine dos veces al mes.
- Leer de manera habitual.
- Comenzar a recibir clases de pintura.

Como se puede apreciar, estas acciones pueden agruparse en torno a una dimensión. Siguiendo el ejemplo último, podrían estar recogidas en torno a la dimensión de ocio y/o cultura.

Las dimensiones, componentes o áreas a valorar no son una realidad única e inamovible, se trabaja desde una propuesta. Así, por tanto, las dimensiones o componentes son las parcelas representativas en la vida de las personas de una manera general. Dentro de estas se sitúa la selección de valor y a valorar, siempre desde una perspectiva émica.

En torno a las historias de vida y a la puesta en valor de las áreas podemos encontrar también la estructuración y orientación habitual en torno al trabajo etnográfico; utilización de entrevistas semiestructuradas que tendrán una gran importancia de cara a las áreas de valor y la otra valiosa herramienta de trabajo: la observación participante. De Munck y Sobo (De Munck & Sobo, 1998) indican que la observación participante es el primer método de levantamiento de información en la práctica del trabajo de campo. Según Malinowski (Malinowski, 1961, pág. 25): “la observación participante hace posible que el investigador aprehenda, por medio de los sentidos, la comprensión de la realidad de las personas que son observadas, accediendo al modo de interaccionar con los demás actores y con el entorno”. Marshall y Rossman (Marshall & Rossman, 1989, pág. 79) definen este tipo de técnica

como "la descripción sistemática de eventos, comportamientos y artefactos en el escenario social elegido para ser estudiado". Así, la justificación del uso de la observación participante se expresa muy bien en las ventajas que Valles (Valles, 1997) apunta sobre su utilización.

Así, atendiendo a este planteamiento orgánico, hemos decidido utilizar una adaptación de la propuesta de McKay, Forsyth y Eifert (McKay, Forsyth, & Eifert, 2010) en la que diferencian áreas de auto crecimiento y áreas de servicio a los otros.

ÁREAS DE VALOR	Áreas de autodesarrollo (personal)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Autocuidado y salud física y mental ✓ Creatividad ✓ Ocio y tiempo libre ✓ Trabajo y carrera profesional ✓ Tratarse bien a uno/a misma ✓ Crecimiento personal y educación ✓ Espiritualidad y derechos
	Áreas de servicios a los otros (Comunidad)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amistades y relaciones sociales ✓ Comunidad y voluntariado ✓ Entorno, naturaleza y medioambiente ✓ Familia

Tabla 3. Fuente: elaboración propia. Adaptación de la propuesta de McKay, Forsyth y Eifert (McKay, Forsyth, & Eifert, 2010) en la que diferencian áreas de auto crecimiento y áreas de servicio a los otros.

A) Áreas de autocrecimiento (personal)

Las áreas de autocrecimiento son:

a. Autocuidado y salud física y mental

Autocuidado. Es el conjunto de acciones que proporcionan salud mental, física y emocional. El modelo Promotor de Salud de Nora Pender (1982), se caracteriza por un enfoque preventivo mediante la práctica de estilos de vida saludables, conformados por dos tipos de comportamientos que se complementan:

1. Los **preventivos** orientados a mantener la estabilidad, reduciendo las probabilidades de enfermar.
2. Los comportamientos **promotores**, referidos aquellas conductas que incrementan los niveles de bienestar.

El autocuidado está directamente relacionado con la percepción de bienestar físico, emocional y material.

1. Las personas perciben que tienen **bienestar material** cuando tienen dinero suficiente para comprar lo que necesitan, cuando disponen de una vivienda o un lugar de trabajo adecuados.
2. El **bienestar físico** se refiere a tener buena salud, sentirse atendido a nivel sanitario, encontrarse en buena forma física, tener hábitos de alimentación saludables.
3. El **bienestar emocional** hace referencia a la seguridad, a los sentimientos de serenidad y tranquilidad en la gestión del día a día.



Ilustración 12. Fotografía propia modificada con
Cartoonify

Se trata de la percepción personal acerca de cómo siente su forma física, si tiene hábitos de vida saludables, si come y duerme bien, si recibe la atención sanitaria, así como apoyos técnicos que precise.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Grado de satisfacción con su vida (trabajo, apoyos, residencia, comunidad, servicios).
- Alegría, satisfacción con actividades del día a día.
- Funcionamiento físico y mental.
- Autoconcepto, valía personal, autoestima, imagen corporal.
- Ausencia de estrés o sentimientos negativos.
- Estado de salud general.
- Independencia en el desarrollo de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- Atención sanitaria (disponibilidad, efectividad y satisfacción)
- Hábitos de sueño, alteraciones.
- Hábitos de alimentación.
- Actividades de la vida diaria: autonomía o dependencia para AVD.
- Acceso a ayudas técnicas, alimentación, vivienda, trabajo.
- Barreras arquitectónicas.
- Como se percibe y afronta la enfermedad y el dolor. Estrategias de afrontamiento utilizadas, focalizadas en el problema o focalizadas en la emoción.

- Entrenamiento de las ABVD, para mantener, mejorar o recuperar la autonomía en dichas actividades.

b. Creatividad

Zorana Ivcevic, investigadora en el Centro de Inteligencia Emocional de la Universidad de Yale afirmó:

La creatividad no se circunscribe exclusivamente a las artes o el pensamiento, sino que también necesita de las emociones y, además, ha de ser puesta en acción (Ivcevic, 2019)

La creatividad se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, de la capacidad de generar estrategias para resolver problemas, adquirir conocimientos y realizarse personalmente.

Las personas se enfrentan a retos y desafíos en todas las etapas de la vida y la creatividad será un valor importante a la hora de enfrentarse a ellos porque la creatividad permite a las personas ensayar otras formas de actuar, aumentando así su sensación de eficacia por ello, descubriendo habilidades útiles para la resolución de sus conflictos personales, aportando motivación interna para trabajar sobre lo desconocido y llegar a disfrutar de ello.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Limitaciones/capacidades.
- Acceso a nuevas tecnologías.
- Oportunidades de aprendizaje.
- Habilidades relacionadas con el trabajo u otras actividades.

- Habilidades funcionales como la competencia personal, la conducta activa y la comunicación.

c. Ocio y tiempo libre

Para Argyle (Argyle, 1996), el ocio es el conjunto de actividades que una persona realiza en su tiempo libre, porque desea hacerlas, sin presiones externas, con el objetivo de divertirse, entretenerse y desarrollarse a sí misma.



Ilustración 13. Fotografía propia modificada con
Cartoonify

Se refiere a tener libertad para poder visitar y disfrutar de lugares donde van otras personas y participar de las actividades como una más, con la percepción de sentirse parte y “estar incluido”, sin distinciones de ningún tipo.

Participar significa inclusión, implicación e identidad. Nos permite ser parte de una red social más extensa e interactuar con otras redes en un contexto de confianza y reciprocidad.

Estar en un entorno físico significa a la vez formar parte de un entorno social ya que se interactúa en un territorio que da la oportunidad de ser reconocida en un espacio común donde se produce un encuentro con otras personas que también lo reconocen así.

Sentirse parte es imprescindible para la autonomía y significa una vía que proporciona acceso directo a las relaciones sociales, al participar se toma parte de las decisiones que afectan de forma común.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Si dispone de recursos para disfrutar de actividades.
- Acceso a actividades de ocio y apoyos.
- Relaciones sociales, aceptación.
- Oportunidades de integración, participación y presencia.
- Habilidades funcionales como la competencia personal, la conducta activa y la comunicación.
- Adaptaciones y/o productos de apoyo para realizar actividades de ocio y tiempo libre, en el caso de que existan limitaciones físicas o cognitivas.

d. Trabajo y carrera profesional



Ilustración 14. Fotografía propia modificada con Cartoonify

El trabajo es un rol básico y central en la vida de las personas, permite la satisfacción de necesidades económicas y psicosociales. En este sentido es importante analizar las motivaciones que cada uno tiene hacia el trabajo, y en qué periodo de la vida se encuentra, si es una prioridad la remuneración, o es

voluntario y forma parte de la satisfacción personal.

Lau (Lau, 2000) define el constructo de calidad de vida laboral (CVL) como: "la CVL se define como las condiciones y ambientes de trabajo favorables

que protegen y promueven la satisfacción de los empleados mediante recompensas, seguridad laboral y oportunidades de desarrollo personal”

Tener acceso a un trabajo o desarrollar una carrera profesional produce en las personas sentimientos positivos, aparece la alegría, producto de la sensación de logro, de haber conseguido algo grande, fruto de la motivación, la persistencia y el esfuerzo. Un sentimiento de satisfacción gracias al reconocimiento que esto implica y que generalmente va acompañado de un incremento a nivel económico, social y personal.

El resultado del logro y el reconocimiento en la carrera profesional es una fuente de motivación que hace que el trabajo se convierta en algo que se llena de sentido, produce una sensación de bienestar en la persona, además de autonomía y acceso a recursos tanto económicos, personales y psicosociales.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Satisfacción con el trabajo.
- Expectativas, motivación.
- Actitudes y valores hacia el trabajo.
- Implicación, compromiso, centralidad del trabajo.
- Calidad de vida laboral percibida.
- Condiciones de vida, prejubilación, estilo de vida.
- Variables sociodemográficas.
- Factores socio-económicos: políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral.
- Limitaciones/capacidades.
- Acceso a nuevas tecnologías.
- Habilidades funcionales.

- Competencia personal.

e. **Tratarse bien a uno/a misma**

Dimensión afectiva de sí misma, la autoestima, entendida como la percepción del individuo mismo como un elemento activo capaz de modificar el medio en el que vive.

Desarrollar las cualidades adecuadas para cuidarse mejor, tratarse bien y tener una relación consigo misma basada en el buen trato, el cariño y la amabilidad.

Es fundamental conocer qué imagen tiene la persona de sí misma, su identidad y su autoconcepto.

Aaron T. Beck, importante psiquiatra del siglo XX y pionero en la terapia cognitiva, señala que: “para estar bien con uno mismo es necesario un cierto filtro positivo a la hora de mirar hacia fuera... y también hacia dentro” (Sabater, 2022). El modelo propuesto por Beck sostiene que, “ante una situación, las personas no responden automáticamente, sino que antes de emitir una respuesta emocional o conductual perciben, clasifican, interpretan, evalúan y asignan significado al estímulo, en función de sus supuestos previos o esquemas cognitivos” (García-Allen, 2022). Estar bien con una misma implica saber practicar un tipo de aceptación donde tenemos un control activo sobre nuestros pensamientos. Esto se puede conseguir mediante una apreciación personal reflexionada, es decir, sintiéndonos partícipes de cada cosa que hacemos y satisfechas con cada acto que llevamos a cabo. Así tendremos la oportunidad de tener mayor control sobre lo que pensamos, y aprender a valorarnos a través de nuestras acciones cotidianas.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Que sensación tiene de su autoeficacia y autodeterminación a la hora de valorar sus logros cotidianos.
- Sensación de coherencia entre lo que se dice o se hace y aquello que se desea y se lleva a cabo.
- Ausencia o presencia de sentimientos negativos.
- Autoconcepto.
- Ausencia o presencia de estrés.

f. Crecimiento personal y educación



Ilustración 15. Fotografía propia modificada con Cartoonify

El proceso de desarrollo propuesto por Maslow dice que, “para llegar a ser lo que se pueda llegar a ser, es necesaria la satisfacción progresiva de una serie de necesidades entre las que se incluye la necesidad de superación, de ir más allá de uno mismo y abrirse al misterio de lo divino” (Maslow, 1972).

El crecimiento personal es un proceso no lineal que dura toda la vida: “El crecimiento personal que no es más que el proceso de cambio y transformación que se produce en los contenidos y funciones psicológicos de la personalidad, que permite un nivel superior de regulación y autorregulación comportamental e implica, a partir de las exigencias de la sociedad, una mejor relación con su medio, con las personas y consigo mismo” (Bermúdez & Pérez, 2004).

El crecimiento personal se centra en el sujeto, en el desarrollo de su personalidad, en su autoconocimiento y papel activo, haciendo hincapié no tanto en el aprendizaje sino en el proceso que conduce a este. De forma general el crecimiento personal es un proyecto de vida. Un plan a largo plazo en el cual hay que ir trabajando continuamente. El crecimiento personal se refiere a la posibilidad de aprender distintas cosas, tener conocimientos, vivir experiencias y realizarse personalmente. Tener acceso a aprender cosas nuevas, acceso a las tecnologías independientemente de la etapa de la vida en la que se encuentre la persona y sus dificultades para acceder a ellas, es decir, aquello que le haga desarrollar y crecer como ser humano, tanto física, social como intelectualmente. Estaría relacionada con todas las áreas anteriores como salud, creatividad, etc.

En definitiva, objetivos y metas personales que desea alcanzar la persona, basándose en sus preferencias y valores. Fortalezas que han permitido alcanzar logros anteriores, conocerlos y potenciarlos.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Limitaciones/capacidades.
- Acceso a nuevos aprendizajes.
- Acceso a nuevas tecnologías.
- Oportunidades de aprendizaje.
- Habilidades relacionadas con el trabajo u otras actividades.
- Habilidades funcionales como la competencia personal la conducta activa y la comunicación.

g. Espiritualidad y derechos

A lo largo de la historia el concepto de espiritualidad ha evolucionado, y son muchas autoras y autores, que, tras revisar la bibliografía, se han atrevido a reescribirlo teniendo en cuenta el momento social y la multiculturalidad existente. Pedro Casaldáliga y José María Vigil (Casaldiga & Vigil, 2007, pág. 141) nos explican: “Teóricamente, al menos, hemos superado aquellas dicotomías arcaicas: cuerpo y alma, espíritu y materia, espiritualidad y acción. Aceptamos bastante unánimemente que la espiritualidad de una persona es el sentido profundo de su vida, las causas mayores de su existencia. Creemos que la espiritualidad es la vida verdadera de cada uno/una”.

Actualmente se puede decir que no existe una sola espiritualidad ni un solo concepto de ella, es más apropiado hablar de espiritualidades, reconocidas como un fenómeno cultural que obedece a la naturaleza social del ser humano, pero también a su individuación.

El hecho de poder vivir con la propia espiritualidad, es decir, el hecho de que “cada cual sea cada cual” se refiere a la percepción de la libertad para expresar sus creencias y si encuentra como desarrollar esos valores íntimos y personales y al derecho de ser respetado dentro de la particular forma de ser de cada persona.

En ocasiones hablar de los derechos humanos resulta fácil al considerarlos universales y suponen un compromiso de la sociedad para favorecer la convivencia sana entre las personas, sin embargo, es importante estudiar hasta qué punto las personas pueden sentirse satisfechas al ser tratadas con respeto, igualdad, atendiéndose su dignidad e integridad, libertad, no ser discriminada por la condición que experimenta en cuanto a su diversidad.

No podemos hablar de derechos si las personas no tienen la sensación de ser considerada igual que los demás, y tratada como el resto de la gente respetando la forma de ser, opiniones, deseos, ya que esa sensación es la que aporta bienestar confianza y seguridad para emprender cualquier plan en la vida.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Conocimiento y ejercicio de sus derechos.
- Intimidad y respeto.
- Libertad en el ejercicio de sus creencias.
- Libertad en la toma de decisiones y elecciones.

B) Áreas de servicios a los otros (comunidad)

h. Amistades y relaciones sociales



Ilustración 16. Fotografía propia modificada con Cartoonify

En términos esclarecedores, podemos partir de una definición sencilla que es la que concibe el apoyo social como: “aquellas transacciones interpersonales que suponen apoyo, afecto o afirmación” (Antonucci & Kahn, 1980).

Hay estudios que demuestran que la percepción de apoyo social está directamente relacionada con la salud y el bienestar. Es importante para la persona pertenecer y generar intercambios de apoyo mutuo.

En 2004 la OMS publicó un estudio en el que se interesaba por la relación entre los factores sociales y su influencia en la salud. Interesada en comprender como las desigualdades afectan a la salud, constituyó una comisión para estudiar los determinantes sociales de la salud. Desde su perspectiva la mayor parte de los problemas de salud se han centrado en el tratamiento de las enfermedades, sin incorporar adecuadamente intervenciones sobre las “causas de las causas” como por ejemplo las acciones sobre el entorno social (OMS 2005).

El apoyo social puede venir de distintas fuentes: la comunidad, las redes sociales y las relaciones íntimas. Cada una de ella genera vínculos distintos pero todos ellos necesarios. Aporta valor pertenecer a diferentes grupos, sentirse miembro de un grupo o apoyar a los demás, la cercanía y confianza, con su círculo habitual y también la capacidad de ampliar las redes, conocer a otras personas.

Evaluar el sentimiento de soledad y el empobrecimiento de relaciones, las dificultades personales de dicha situación y el sentimiento de indefensión ante tal circunstancia. Las habilidades sociales y la asertividad.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Tener una red clara de amistades.
- Cantidad y calidad de contactos sociales.
- Personas de referencia claramente identificadas.
- Relaciones familiares.
- Contactos sociales satisfactorios y positivos.
- Relaciones de pareja.
- Sexualidad.

i. Comunidad y voluntariado



Ilustración 17. Fotografía propia modificada con Cartoonify

Relaciones con vecinas y vecinos: Los estudios nos indican que los efectos del voluntariado en la calidad de vida de quienes lo practican; es considerada como un indicador de felicidad (Pichler & Wallace, 2009). Las instituciones han

puesto atención en el valor y la utilidad del voluntariado para las propias personas y para el conjunto de la sociedad:

Las actividades de voluntariado constituyen una rica experiencia de aprendizaje, permiten el desarrollo de aptitudes y competencias sociales y contribuyen a la solidaridad. Las acciones desempeñadas por voluntarios de todas las edades resultan cruciales para el impulso de la democracia, que constituye uno de los principios fundadores de la Unión Europea. Las actividades de voluntariado tienen el potencial necesario para contribuir al bienestar de las personas y al desarrollo armonioso de las sociedades europeas. (Comisión Europea 2011b)¹.

En un estudio realizado por Chacón y colaboradores en relación al voluntariado socio-existencial y ecologista se recoge la motivación de las personas voluntarias, estas son: valores (religiosos, de transformación social, de reciprocidad, de interés por la comunidad); conocimiento y comprensión

¹ Decisión del Consejo 2010/37/CE, de 27 de noviembre de 2009, sobre el Año Europeo de las Actividades de Voluntariado que Fomenten una Ciudadanía Activa (2011).

(autoconocimiento); ajuste social; mejora del currículo; defensa del yo; mejora de la estima (crecimiento personal, relaciones sociales, disfrutar); compromiso organizacional (institucional, con el grupo); interés en la actividad (específica, con las personas), (Chacón, Pérez, Flores, & Vecina, 2010).

El voluntariado está directamente relacionado con la acción solidaria, y la preocupación por el bienestar colectivo. Numerosos estudios asocian la solidaridad al sentimiento de felicidad personal, participar en actividades en la comunidad y sentirse parte -en el sentido de ir a los mismos lugares donde van otras personas-, participar en actividades como una más, sentirse miembro de la comunidad, integrada y contar con el apoyo de otras personas.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Sentimiento de integración en la comunidad.
- Red de apoyo real.
- Participación activa en la comunidad.
- Importancia de las relaciones no pagadas.
- Apoyos comunitarios.
- Relaciones con la vecindad.

j. Entorno, naturaleza y medioambiente



Ilustración 18. Fotografía propia modificada con Cartoonify

Los paisajes naturales que se encuentran en el medio rural se han valorado, sobre todo, por su importancia para la preservación de la biodiversidad y por su contribución al equilibrio de los ecosistemas y la

sostenibilidad ambiental. El predominio de este sistema de valores en amplios sectores de la población (por lo general, los de más nivel de estudios y más poder adquisitivo) hace que aparezcan demandas de uso y disfrute de los paisajes y áreas naturales, distintos de los tradicionalmente vinculados a la explotación productiva de los recursos. De este modo, el espacio natural no es solamente valorado por su contribución a la sostenibilidad del medio ambiente, sino que también lo es por su contribución a la salud y calidad de vida de la población, es decir, a la mejora de su bienestar percibido. Hoy en día hay muchas personas que desean preservar su estado de salud manteniéndose en contacto con la naturaleza en el medio rural.

Una revisión de la literatura especializada Moyano y Priego sugieren, en lo que se refiere al ámbito de la identidad social y el enraizamiento en la comunidad local, que en las zonas rurales se mantienen los lazos sociales entre la vecindad de tal modo que el sentido de comunidad es más probable que en las ciudades, con el incremento de capital social que eso significa (Moyano & Priego, 2009).

Actividades de ocio o en contacto con la naturaleza. Aprovechar lo que nos ofrece la naturaleza para realizar las terapias.

Las personas actúan en función a sus sentimientos, necesidades y deseos, para lograr objetivos y metas, a través de su conducta reflejan sus capacidades, limitaciones, experiencias, actividades significativas, roles y entorno. Las personas para responder a los entornos en los que participan adaptan sus comportamientos. La relación entre roles y ocupación determina los deseos, estilos de vida y expectativas de la persona. Kielhofner y Forsyth (Kielhofner & Forsyth, 1997) constatan que los roles organizan la conducta e influyen en las acciones que desarrolla la persona, en la estructuración de la rutina diaria y en la forma que se establecen relaciones con otras personas.

Las dificultades que se puedan encontrar en el entorno y en la vivienda, han de ser valoradas, ya que pueden estar afectando a la autonomía y a la calidad de vida de la persona, por lo que obtener información en este sentido puede clarificar si estas condiciones perjudican o no al desarrollo de las ABVD, a la accesibilidad a servicios o a la propia estabilidad emocional.

k. Familia

La familia y las amistades constituyen los dos grupos más importantes de recursos sociales (Díaz Veiga, 1987). La familia aporta cuidados a lo largo de todo el ciclo vital, apoyo económico, emocional. También, sostiene la vida comunitaria de la persona mayor, y de las que tienen necesidades especiales de apoyo, previniendo y postergando al máximo posible la institucionalización. La familia, además, es la pieza más importante en el cuidado de la población más dependiente.

La familia supone uno de los recursos más importantes de la población mayor, pues, en muchas ocasiones, es ésta la encargada de prestar atención directa a las personas mayores con problemas de salud o deterioros graves en su autonomía personal. Las personas mayores y las personas con diversidad funcional suelen pedir ayuda emocional, instrumental y de información a sus familiares, aunque también las amistades y los vecinos y/o vecinas, les ofrecen considerable apoyo.

El eminente psicoanalista Erich Fromm afirmó: “El ansia de relación es el deseo más poderoso de los seres humanos, la fuerza fundamental que aglutina a la especie” (Fromm, 1956).

Los investigadores de la psicología positiva han encontrado que prácticamente todo el mundo se siente más feliz cuando está con otras personas porque para los seres humanos las relaciones gratificantes con «compañeros de vida» son una fuente indudable de alegría y felicidad, pero también porque son un antídoto muy eficaz contra los reveses y dificultades a la que las personas en ocasiones se tienen que enfrentar.

Algunos indicadores que nos pueden dar una idea de esta área para construir una tabla de valoración son:

- Relaciones familiares positivas.
- Red de apoyo familiar claramente identificadas.
- Contactos sociales de intimidad y confianza gratificantes.
- Relaciones de pareja.
- Sexualidad.

4.2.2. FASE 2: Diseñar el plan de vida

Del análisis de la información que se haya recogido en la valoración integral se formula un plan de trabajo con unas metas y objetivos que infieren las acciones concretas para conseguirlos, la temporalización de las mismas, la identificación de las interferencias y puntos débiles, las necesidades de atención y apoyo tanto materiales como humanos, los recursos formales e informales disponibles o los que precisa y deben disponerse, teniendo en cuenta las capacidades, fortalezas y potencialidades internas de cada persona, y especificando las y/o los profesionales que van a acompañar a la persona durante todo el proceso.

Con todo ello se elabora una propuesta de PV que sea significativa y respetuosa para la persona, teniendo en cuenta el propio contexto de vida y su entorno comunitario.

4.2.2.1. Definir metas/objetivos

Siguiendo la lógica del modelo que estamos elaborando, las metas son objetivos y propósitos personales. No es adecuado que la persona se quede al margen bajo ningún pretexto, incluso resulta contrario que la persona no vaya a tener el control de este establecimiento de metas. La diversidad de las situaciones a las que nos enfrentamos las personas es enorme, por lo tanto, el modelo se está proponiendo con una flexibilidad elevada de manera que se puedan llevar a cabo adaptaciones siempre y cuando sea preciso. Habría que decir que todos y cada uno de los casos son especiales porque cada vida es única. Las personas técnicas mantendrán un papel de acompañamiento y orientación.

Para establecer las metas, es decir, aquello que la persona desea alcanzar en su vida, es necesario conocer sus deseos, preferencias de cada una de las áreas trabajadas. Conociendo asimismo las fortalezas y debilidades de la persona, y siendo ella la que decide, se establecen unos objetivos. La meta es lo que se desea conseguir.

Es muy importante que la meta esté en coordinación con los valores de la persona. Que lo que desea conseguir sea lo importante para la persona, no para la familia ni para la profesional.

La persona responsable de la implementación primaria facilitará la toma de decisiones, acompañándola en el proceso y haciéndola saber que el control de su vida le tiene ella.

La meta debe ser muy realista y alcanzable, ya que de lo contrario puede provocar frustración y se tiene que marcar un tiempo para conseguirlas.

Una parte necesaria del PV es poder determinar qué metas nos proponemos con el fin de poder plantear la red de soportes o apoyos que necesitamos para llevarlos a cabo. Uno de los errores más comunes que cometemos a la hora de pensar en las metas y objetivos es la generalización con la que las verbalizamos (ej.: quiero ser feliz), llegando a convertirse en logros inalcanzables que producen frustración y un Efecto Pigmalión. Otro error común es no temporalizar estas ideas o lo hacemos de un modo poco realista (ej.: quiero perder 20 kg. antes de Semana Santa). Una solución que se ha propuesto desde el ámbito de la empresa y que se ha ido popularizando en diferentes ámbitos es la definición de los objetivos siguiendo el acrónimo SMART (Doran, 1981). Esta objetivación conlleva cinco componentes que conforman el acrónimo (en inglés): Específico, Medible, Alcanzable, Relevante y Temporalizado.

Específico → un objetivo no debe dejar margen a la interpretación, ha de ser concreto, formulado en positivo.

Medible → cuáles son los indicadores de progreso, los criterios concretos que van a permitir medir y evaluar el progreso. Deben ser cuantificables.

Alcanzable → realista, teniendo en cuenta posibilidades y limitaciones propias y ajenas que afecten a la consecución del objetivo.

Relevantes → porqué me interesa este objetivo, está alineado con otras metas y, por ende, en mi proyecto de vida.

Finito → con una fecha final y pasos intermedios que van a dar lugar al objetivo.

Qué quiero lograr

Cómo voy a lograrlo

Cuáles son los obstáculos o las limitaciones reales.

Porqué quiero conseguirlo.

Quién está involucrado

Dónde

Cuánto cuesta

Cómo sabré que lo he logrado.

Ej.: obtener una certificación de inglés (B1), estudiaré inglés, lo haré media hora cada día cuatro veces a la semana, a través de una aplicación de tarjetas didácticas (*flashcards*), lo necesito para un trabajo y lo haré durante los próximos 4 meses. Sabré que he alcanzado mi objetivo cuando haya asimilado todas las tarjetas.

Al utilizar este sistema nos permite tener una planificación detallada, aclarar las prioridades y aumentar la probabilidad de éxito. No obstante, una de las desventajas es bloquear las ilusiones y los sueños más inalcanzables, que son el motor de nuestras iniciativas. Por ello, sería importante tener siempre en cuenta ese futuro imaginado: ¿Cuál sería el mejor resultado posible?

Cómo hacer

Objetivos SMART

En el plan de vida

S **eSpecífico**
Que representen una característica determinada.

m **Medible**
Establecer criterios concretos para medir y evaluar el progreso. ¿Cómo sabré que lo he logrado?

a **Alcanzable**
Reales. Tener en cuenta posibilidades como limitaciones personales y económicas.

r **Relevante**
Tiene sentido con el proyecto de vida, alineado con las metas.

t **Tiempo**
Determinar el tiempo en el que se va a conseguir.

Ilustración 19. Elaboración mediante Canva. SMART

4.2.2.2. Definir las acciones concretas

Las acciones, van a ser las tareas que se van a desarrollar para cumplir con el objetivo específico planteado y lograr alcanzar la meta deseada.

Estas acciones pueden estar bajo el control total de la persona, o van a necesitarse apoyos para realizarlas, lo cual sirve de base del plan de apoyo. Estos apoyos pueden ser a través de profesionales específicos, o de ayudas técnicas, recursos económicos, etc.

Por tanto, una vez establecidos los objetivos, lo siguiente es pasar a la acción y realizar un plan. Es muy importante concretar ese plan de acción con la persona, ya que es ella la que se compromete a realizarlo, paso a paso, basándose en sus propios valores.

Hay que tener presente que:

- A veces una acción hay que desdoblarla en pequeñas actividades.
- Se debe empezar por aquella actividad más fácil de conseguir o que la persona sepa que se va a realizar.
- Es muy importante no querer resolver demasiadas cosas a la vez.
- Hay que saber que los cambios no son fáciles.
- Es necesario animar cuando las fuerzas decaigan.
- Hay que centrarse en el proceso, no en el resultado.
- Quizás ayude el configurar junto con la persona, recordatorios de aquello que es importante y que se ha marcado como meta.

4.2.2.3. Temporalización de las acciones

La temporalización hace referencia al hecho de fijar plazos para la realización de las acciones planificadas y en consecuencia directa, para la

consecución de los objetivos y metas. Los plazos propuestos deben ser realistas y deben establecer el periodo de tiempo en el que se podría realizar las acciones para alcanzar los objetivos y metas. Por lo tanto, podemos distinguir tres tipos de plazos según la cercanía al momento presente del objetivo a conseguir:

- Temporalizar a corto plazo: cuando temporalizamos a corto plazo se pueden englobar acciones que se pretenden alcanzar en los próximos días, semanas y meses, es decir, pueden ser pequeñas actividades diarias, alguna acción para la semana o en un mes próximo. En esta temporalización a corto plazo se reflejarán de forma general las acciones y actividades para la consecución de objetivos.

- Temporalizar a medio plazo: en cuanto la temporalización a medio plazo se deben establecer aquellos objetivos que requieran un mayor esfuerzo y compromiso para conseguirlo. En esta temporalización se suelen plasmar los objetivos.

- Temporalizar a largo plazo: la temporalización a largo plazo hace referencia a las metas, más abstractas y alejadas del presente, es decir, que se planteen para un futuro más lejano. Estas metas dependerán de la consecución de los objetivos y las acciones planteadas. En esta temporalización se reflejarán las metas.

4.2.2.4. Identificación de los puntos débiles y las interferencias

Resulta conveniente trabajar para identificar aquellos elementos que pueden suponer una interferencia a la hora de definir las acciones concretas y que nos ayudará de cara a la determinación de apoyos y fortalezas. En algunos casos, en este proceso puede aparecer algún tipo de interferencia que, aunque pueda no suponer un impedimento sí que ha de tenerse en cuenta para poder

abordar acciones, apoyos y fortalezas. En el proceso de identificación de estos factores se pueden encontrar interferencias (externas) y puntos débiles (internos).

Respecto a las interferencias, se hace referencia a todos los factores externos a la persona que pueden obstaculizar la consecución de las acciones y objetivos. Entre estas interferencias se podrán identificar las del tipo material (instrumentales y económicas) y las de tipo humano (falta de apoyos informales o formales). En el siguiente apartado se explica en profundidad estos dos tipos de interferencias que se traducirán en posibles apoyos.

Respectos a los puntos débiles, se hace referencia a los factores internos a la persona que pueden obstaculizar la consecución de las acciones y objetivos. Estos puntos débiles serán aquellos rasgos de carácter o personalidad intrínsecas a cada persona que suponen una debilidad para la consecución de una acción u objetivo y en los que la persona deberá trabajar para mejorarlos o buscar acciones alternativas que se adapten mejor a sus cualidades y habilidades.

4.2.2.5. Identificación de los apoyos y las fortalezas

Entendemos las necesidades de apoyo como la estructura de apoyos necesaria para que la persona pueda participar en aquellas actividades que le permitan desenvolverse con dignidad en su entorno y llevar a cabo su PV.

Podríamos dividir esta estructura entre apoyos internos (capacidades y fortalezas) y apoyos externos (recursos materiales y humanos).

Apoyos internos (capacidades y fortalezas):

Las capacidades y las fortalezas internas de las personas se empiezan a tener en cuenta dentro de la red de apoyos a partir del año 1998, cuando Martin Seligman (presidente de la Asociación Americana de Psicología), pone los fundamentos de la psicología positiva. La psicología positiva se convierte en una nueva rama que revolucionará los mismos pilares de la psicología y cuyo objetivo será estudiar científicamente el funcionamiento óptimo del ser humano. Hasta entonces, la psicología estudiaba “por qué funcionamos mal y cómo podemos arreglarlo” y es a partir de 1998 cuando comienza una corriente que se dedicará a estudiar “por qué estamos bien y como promoverlo”. Desde entonces la psicología positiva, se ha dedicado a estudiar de manera minuciosa, entre otras cosas, todas aquellas fortalezas, virtudes, talentos y actitudes que mejoran nuestro rendimiento, aumentan nuestra felicidad o nos hacen más resilientes ante las circunstancias de la vida.

Los psicólogos Martin Seligman y Christopher Peterson realizaron una clasificación positiva de virtudes y fortalezas. Su objetivo era hacer una clasificación opuesta al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Lograron clasificar 24 fortalezas psicológicas universales agrupadas en 6 categorías:

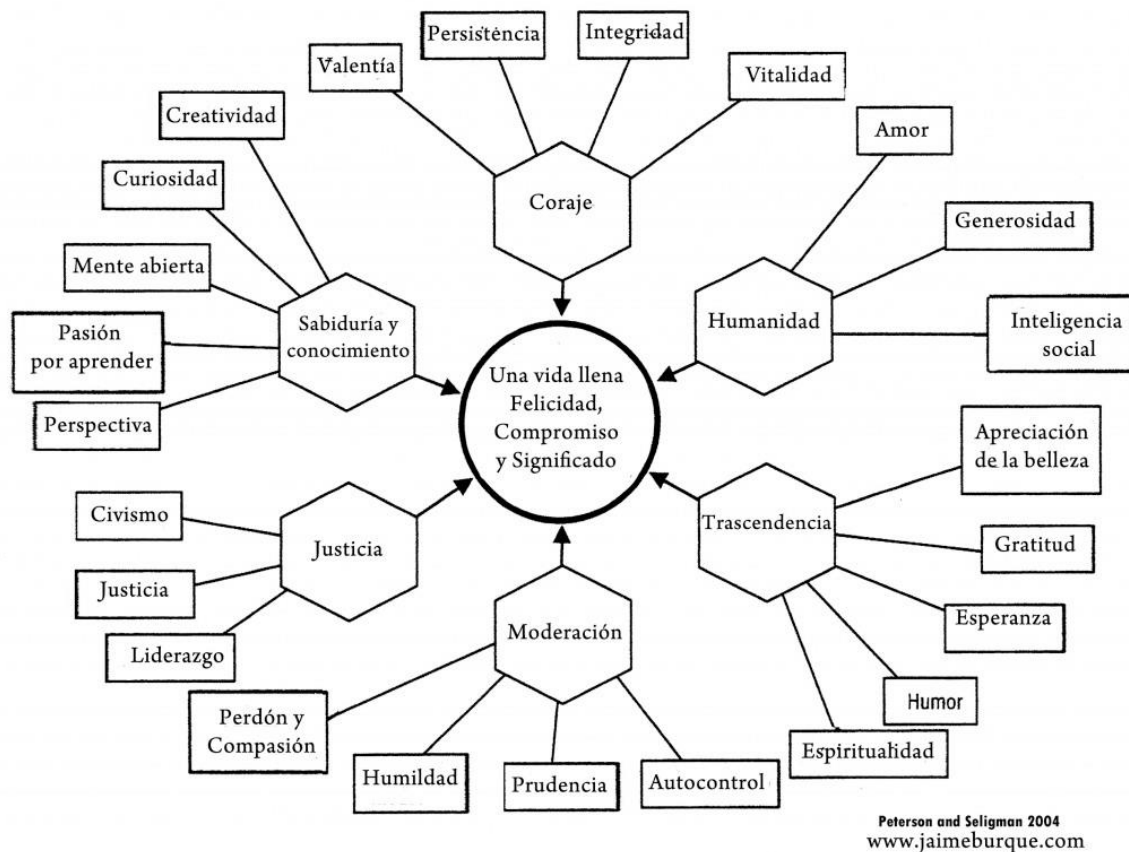


Ilustración 20. Fuente: www.jaimeburque.com. Fortalezas según Seligman y Peterson

Las fortalezas son capacidades con un componente inherente y uno adaptativo para comportarse, pensar y sentir que ayudan al funcionamiento, desarrollo y rendimiento óptimos (Linley, 2008).

Así pues, las fortalezas personales son esas capacidades, cualidades, recursos y habilidades (identificadas o no) que nos sirven de apoyo en nuestro día a día y que nos permiten llevar a cabo una vida con sentido.

Si las conocemos, podemos contar con ellas para la activación de los PV y si no las conocemos, deberíamos identificarlas para poderlas incorporar en las estructuras de apoyos de los diferentes PV.

Apoyos externos (materiales y humanos):

Apoyos de tipo material:

Apoyos instrumentales:

Según nos explica Anna Bonafont (Bonafont, 2020), los instrumentos de apoyo pueden ser considerados como «instrumentos para la vida» y constituyen importantes soportes para generar mayor calidad de vida en las personas con vulnerabilidad. Se definen como cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipos, instrumentos, tecnologías y software) fabricado especialmente o disponible en el mercado, para prevenir, compensar, controlar, mitigar o neutralizar dependencias, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación.

La aplicación de los productos de apoyo y de las nuevas tecnologías ha de ser siempre personalizada y consensuada, de modo que estas herramientas se integren de una forma normal en la vida cotidiana de la persona. Se trata de que estas herramientas estén al servicio de la persona y no la persona al servicio de éstas.

Apoyos económicos:

A veces la persona tendrá que contar con apoyos económicos (ya sean propios o bien a partir de prestaciones), que permitan cubrir los gastos requeridos para poder realizar la/s acción/es prevista/s para cumplir con los objetivos del plan.

Apoyos de tipo humano: (ya sea en forma de persona o de recurso).

Apoyos formales:

Apoyos públicos o privados con los que la persona cuenta o puede contar en su día a día en la vivienda, en la institución (dentro y fuera), y/o en la propia comunidad y/o entorno donde reside.

Apoyos informales:

Apoyos con los que cuenta o puede contar la persona en su día a día, en la vivienda, en la institución, así como en la propia comunidad y/o entorno donde reside. A su vez, estos apoyos específicos que forman parte de la estructura general de apoyos que la persona necesita, se clasifican también según su intensidad/ durabilidad.

La intensidad y la duración de los apoyos depende de distintas circunstancias en relación a las personas concretas, las situaciones y las etapas de la vida.

Así pues, según se requieran más o menos apoyos en relación al día a día de la persona y en relación a las acciones del PV, los podemos dividir en (siguiendo el modelo de la AAIDD de (Schalock, Robert L.; Borthwick-Duffy, Sharon A.; Bradley, Valerie J.; Buntinx, Will H. E.; Coulter, David L.; Craig, Ellis M.; Gomez, Sharon C.; Lachapelle, Yves; Luckasson, Ruth; Reeve, Alya; Shogren, Karrie A.; Snell, Martha E.; Spreat, Scott; Tasse, Marc J.; Thompson, James R.; Verdugo-Alonso, Miguel Ángel; Wehmeyer, Michael L.; Yeager, Mark H., 2010)):

Intermitente: Apoyos que se proporcionan sólo cuando son necesarios. La persona no necesita siempre este apoyo(s). Se caracterizan por su naturaleza episódica. Esto significa que no siempre son necesarios, o que sólo son necesarios durante periodos cortos. Los apoyos intermitentes pueden ser de intensidad alta o baja.

Limitado: Apoyos que se caracterizan por su consistencia en el tiempo, por un tiempo limitado, pero no intermitente. Los apoyos limitados suelen ser de intensidad moderada.

Extenso: Apoyos que se definen por su implicación e intervención continua y regular, por ejemplo, cada día, en relación a algunos entornos y sin límite de tiempo.

Generalizado: Apoyos que se caracterizan por una gran constancia y alta intensidad. Se proporcionan en distintos entornos y son, potencialmente, para toda la vida. Los apoyos generalizados suelen ser de intensidad alta.

4.2.2.6. Profesionales que acompañan el plan de vida



Ilustración 21. Fotografía propia modificada con Cartoonify

El PVP va a desarrollarse con la ayuda de un equipo de profesionales cuya función será la de acompañar a la persona a desarrollar un proceso vital elegido que le va a permitir mejorar su calidad de vida.

Tal y como nos explica Anna Bonafont (Bonafont, 2020), acompañar consiste en facilitar un espacio de relación basado en la confianza, el compromiso, la implicación y la colaboración con la finalidad que la persona pueda conectar y expresar sus intereses, expectativas y deseos para dar continuidad o reformular su proyecto de vida de acuerdo a las posibilidades y restricciones de su situación actual, movilizand o la voluntad y sus recursos internos, así como facilitando y/o

suministrando servicios, cuidados o apoyos externos para conseguir un nivel satisfactorio de bienestar. Todo ello, promoviendo, preservando y/o defendiendo los derechos de la persona.

Este equipo profesional contará, al menos, con una persona profesional **responsable del programa** Biocuidados® en el territorio que coordinará y se responsabilizará del cumplimiento del proceso, de una persona profesional de **implementación primaria** en el territorio encargada del co-diseño del PVP y de una persona profesional de **apoyo cotidiano** que asegurará la atención personalizada y el bienestar directo del día a día de la persona. A parte de estos perfiles profesionales, cada tipología de PVP es único e irrepetible y es por eso que cada caso puede necesitar de diferentes tipos de profesionales que lo acompañen que conformarán el equipo de Biocuidados® en la comunidad rural.

4.2.2.7. Conformidad del diseño

Una vez se verifica la factibilidad y viabilidad de las distintas acciones del PVP con sus temporalizaciones, apoyos, etc., se presentará de manera explicativa y argumentada el cuadro de mando integral a la persona y/o al grupo de apoyo cotidiano, a modo de resumen de lo acordado. Este momento sirve para que la persona y todo el grupo de apoyo cotidiano acabe de contrastar, opinar, sugerir y hasta proponer alternativas o algún cambio si fuera necesario.

Se introducen las modificaciones necesarias para poder tener un diseño de PVP, consensuado y significativo para activar su implementación con total certeza de éxito.

4.2.3. FASE 3: Activación del plan de vida

La activación de los PVP se llevará a cabo con el soporte de los equipos de trabajo constituidos por diferentes perfiles profesionales.

La activación de los PVP tiene lugar con la puesta en marcha de las acciones que se van a llevar a cabo para la consecución de los objetivos marcados.

4.2.4. FASE 4: Seguimiento, revisión y evaluación del plan de vida

4.2.4.1. Seguimiento, revisión y evaluación de las acciones concretas y sus apoyos

Como nos dice Pilar Rodríguez (Rodríguez, 2012), el PV, está sujeto a una revisión y seguimiento continuado y a la introducción de nuevas modificaciones de acuerdo con las variaciones y evaluaciones que se produzcan a lo largo del tiempo / proceso.

Es por eso que mediante el monitoreo de todos los indicadores que participan del PV (recogidos en el cuadro de mando integral del PVP), vamos a ir realizando evaluaciones continuas del proceso (cada seis meses) con el objetivo de valorar la eficiencia y la eficacia de la formulación del PVP. Estas evaluaciones continuas nos permiten modificar y adecuar los ítems de cada PVP para crear un proceso significativo de mejora de calidad de vida.

Durante la puesta en marcha de las acciones es conveniente realizar un seguimiento y una revisión constantes. Un seguimiento en términos de acompañamiento y una revisión de lo propuesto y de lo que se va consiguiendo. A este proceso se le conoce como monitoreo. Según indica Mokate, este proceso consiste “en detectar de manera oportuna las fortalezas y deficiencias de los procesos de ejecución, con tal hacer ajustes para una óptima gestión de las iniciativas” (Mokate, 2000, pág. 3).

El monitoreo se realiza una vez comenzado el programa y continúa durante todo el período de implementación. A veces se hace referencia al

monitoreo como proceso, desempeño o evaluación formativa. El uso del monitoreo permite “medir los resultados de la gestión y optimizar sus procesos, a través del aprendizaje que resulta de los éxitos y fracasos detectados al comparar lo realizado con lo programado” (Cohen & Martínez, 2004).

La revisión va a ayudarnos a poder llevar a cabo una evaluación de las metas ya que facilita la valoración continua. También de cara al rediseño de los planes resultan procesos interesantes por cuanto nos aportan información valiosa del PVP como proceso.

4.2.4.2. Evaluación metas/objetivos

La evaluación de los objetivos es un elemento de vital importancia ya que va a permitir saber hasta qué punto el modelo se está implementando de manera satisfactoria en términos de consecución de lo planteado.

¿Cómo saber si se han alcanzado los objetivos propuestos?

Lo primero será, sin duda, atender a la persona. La opinión como elemento subjetivo ha de ser un indicador importante ya que nos va a hablar de lo subjetivamente percibido. Seguimos la coherencia de todo lo planteado hasta ahora, todo el trabajo ha querido poner en valor, ya que hablamos desde la integralidad, lo subjetivo y lo objetivo de cada persona. Ardilla recoge perfectamente esta integralidad respecto a las esferas indicadas (Ardilla, 2003):

La calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de las personas. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las

relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida (Ardilla, 2003, pág. 161).

Así, en función de las personas con las que se trabajen se podrán llevar a cabo evaluaciones apoyadas en procedimientos validados estadísticamente, clínicamente o científicamente según la necesidad. De esta manera, la evaluación poseerá una contundencia mayor y se podrá referir en términos más absolutos.

Además, se podrá utilizar algún cuestionario desarrollado ad hoc que puede consistir en una escala tipo Likert que recoja también componentes cualitativos.

4.2.4.3. Rediseñar el plan de vida

Si atendemos al planteamiento general que se circunscribe en lo orgánico, parece bastante evidente que está fuerza dinámica, que se ha querido poner en valor a lo largo de todo el planteamiento, permite aprovechar al máximo las sinergias y otros elementos serendípicos, pero también obliga, implica que sea necesaria una revisión de los diseños. Dicho de otro modo, mediante esta asunción epistemológica podemos poner en valor el repensar y proceder hacia una mejoría permanente al respecto de lo que ha de suponer el bienestar, el desarrollo y el progreso (Gutierrez & Diz-Casal, 2017, págs. 81-94) en términos de PVP. Presumiblemente todos los proyectos de vida son susceptibles de cambio porque están sujetos a mejora y han de atender a lo dinámico de la vida de las personas. Si ponemos en valor las palabras de Bonafont podremos apreciar cuan en consonancia estamos con su planteamiento que implica una búsqueda constante:

A la luz de esta definición, la salud no se considera un estado contrapuesto a la enfermedad, es una experiencia que se vive según la perspectiva de cada persona, y ésta es considerada un ser único e irrepetible que busca su realización. (Bonafont i Castillo, 1998, pág. 56)

Entonces, rediseñar significa replantear, redefinir y volver a trabajar con las personas beneficiarias sobre las apreciaciones que tienen en torno al desarrollo de su PVP en la implementación que se ha hecho a partir de todo el material biográfico y el trabajo con las áreas de valor de cara al establecimiento de los elementos y acciones necesarias para ese desarrollo.

De esta manera, el proceso de PVP se ha planteado y se ha comprendido como constantemente inacabado o potencialmente mejorable a perpetuidad y siempre en función de lo que la persona quiera.

5. Referencias bibliográficas

- Adler, A. (2017). Educación positiva: Educando para el éxito académico y para la vida plena. *Papeles del psicólogo*, 50-57.
- Antonucci, T. C., & Kahn, R. L. (1980). Convoys over the life course. Attachment, roles, and social support. En P. B. Baltes, D. L. Featherman, & R. M. Lerner, *Life-span development and behavior* (págs. 254-283). New York: Academic Press.
- Ardilla, R. (2003). Calidad de vida: Una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 161-164.
- Argyle, M. (1996). *The social psychology of leisure*. New York: Penguin Books.
- Barrantes, R. (2000). *Investigación: Un camino al conocimiento. Un enfoque cualitativo y cuantitativo*. San José, Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia (EUNED).
- Bermejo, J. C. (1998). *Apuntes de Relación de Ayuda*. Santander: Sal Terrae.
- Bermejo, J. C. (2011). *Introducción al Counselling (relación de ayuda)*. Santander: Sal Terrae.
- Bermúdez, R., & Pérez, L. M. (2004). *Aprendizaje formativo y crecimiento personal*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- Bonafont i Castillo, A. (1998). *Cuidar*.
- Bonafont i Castillo, A. (2017). *Veus de dones: Efectes de la reflexió comprensiva i la construcció de sentit mitjançant el relat de vida en un espai d'interrelació basat en la paraula i l'escolta*. Barcelona: Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya.
- Bonafont, A. (2020). *Guía Nº 5: Atención centrada en la persona: Historia de Vida y Plan Personalizado de Atención y de Apoyo al Proyecto de Vida*. Madrid: Fundación Pilares.
- Buades, J., & Giménez, C. (2013). *Hagamos de nuestro barrio un lugar habitable. Manual de intervención comunitaria en barrios*. Valencia: CeiMigra.

- Carratalá, A., Mata, G., & Crespo, S. (2017). *Planificación centrada en la persona: planificando por adelantado el futuro deseado*. Madrid: Plena Inclusión España.
- Casal, J., Garcia, M., Merino, R., & Quesada, M. (2006). Aportaciones teóricas y metodológicas a la sociología de la juventud desde la perspectiva de la transición. *Papers: Revista de Sociologia*, 21-48.
- Casaldiga, P., & Vigil, J. M. (2007). Espiritualidad y pluralismo religioso. *Concillium: Revista Internacional de Tecnología*, 141-150.
- Chacón, F., Pérez, T., Flores, J., & Vecina, M. L. (2010). Motivos del voluntariado: categorización de las motivaciones de los voluntarios mediante pregunta abierta. *Intervención Psicosocial*, 213-222.
- Chavis, D. M., & Newbrough, J. R. (1986). The meaning of "community" in community psychology. *Journal of Community Psychology*, 335-340.
- Clarke Slagle, E. (1934). The Occupational Therapy Program in the Stage of New York. *The British Journal of Psychiatry*, 639-649.
- Clarke Slagle, E. (1944). *Syllabus for Training of Nurses in Occupational Therapy*. 2d. ed. NY.: State of New York: Department of Mental Hygiene.
- Coderch, J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional*. Madrid: Editoria Ágora Relacional.
- Cohen, E., & Martínez, R. (2004). *Manual de formación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales*. Santiago de Chile: CEPAL.
- Collière, M. F. (1993). *Promover la vida*. Madrid: Interamericana McGraw Hill.
- Da Rocha, M. H. (2008). *Terapia Ocupacional. Un enfoque epistemológico y social*. Santa Fe.: Universidad Nacional del Litoral.
- D'Angelo, O. (2002). Sentido de vida, sociedad y proyecto de vida. En L. R. Bombino, *Ética y Sociedad T. II*. La Habana: Edit. Félix Varela.
- De Munck, V. C., & Sobo, E. J. (1998). *Using Methods in the Field: A Practical Introduction and Casebook*. Walnut Creek, CA.: AltaMira Press.

- Díaz Veiga, P. (1987). *Evaluación del apoyo social [social support testing]. El ambiente, un análisis psicológico*. Madrid: Pirámide.
- Diz-Casal, J. (2017). *Imaginario social de la emigración en una comunidad de niños, niñas y jóvenes tetuanés*. Vigo: Universidade de Vigo.
- Diz-Casal, J. (2020). *Un etnógrafo bisoño, notas desde un centro tetuaní de tutelaje para niños*. México: Red iberoamericana de academias de investigación A.C. .
- Doran, G. T. (1981). There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 35-36.
- Dunham, H. W. (1986). The Community today: Place or Process. *Journal Community Psychology*, 399-404.
- Erlandson, D. A., Harris, E. L., Skipper, B. L., & Allen, S. D. (1993). *Doing naturalistic inquiry: A guide to methods*. Newbury Park, CA.: Sage Publications.
- Frankl, V. E. (1946). *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder Editorial, S.L.
- Frankl, V. E. (1982). *Psicoterapia y humanismo. ¿Tiene un sentido la vida?* Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Frankl, V. E. (1984). *La idea psicológica del hombre*. Madrid: Rialp.
- Fromm, E. (1956). *El arte de amar*. Barcelona: Paidós.
- García-Allen, J. (08 de marzo de 2022). *Psicología y Mente*. Obtenido de La Terapia Cognitiva de Aaron Beck. Analizamos uno de los cuerpos teóricos de más relevancia en la terapia psicológica.:
<https://psicologiaymente.com/clinica/terapia-cognitiva-aaron-beck>
- García-Martínez, J. (2012). *Técnicas narrativas en psicoterapia*. Madrid: Síntesis.
- Gonzalo, E., Toral, I., Martín, F. J., & Morales, J. M. (2003). *Estrategias de mejora de la atención domiciliaria en Andalucía*. Servicio Andaluz de Salud.: Junta de Andalucía.
- Gutierrez, J. D., & Diz-Casal, J. (2017). Modelo postdesarrollista de cooperación para la intervención social con menores en contextos de riesgo en Tetuán-Marruecos. *Revista Española de Desarrollo y Cooperación*, 81-94.

- Idiaquez, M, et al. (17 de 12 de 2015). *Historia de Vida*. Obtenido de Matia Fundazioa: http://www.zuzenean.euskadi.eus/s68-contay/es/contenidos/informacion/estadisticas_ss/es_estadist/adjuntos/proyecto_historia_vida_memoria_final.pdf
- Ivcevic, Z. (21 de 10 de 2019). El efecto Sylvia Plath: arte y neurosis. *El País*, pág. https://elpais.com/cultura/2019/10/11/actualidad/1570782979_460327.html.
- Jung, C. G. (2002). *Los arquetipos y lo inconsciente colectivo*. Madrid: Trotta.
- Kaufmann, J. C. (2013). *L'entretien compréhensif*. Paris: Armand Collin.
- Kielhofner, G., & Forsyth, K. (1997). The Model of Human Occupation: an Overview of Current Concepts. *British Journal of Occupational Therapy*, 103-110.
- Lau, R. (2000). Quality of work life and performance. An ad hoc investigation of two elements in the service profit chain model. *International Journal of Service Industry*, 422-437.
- Linley, A. (2008). *Average to A+ : realising strengths in yourself and others*. Coventry. U.K.: CAPP Press.
- Malinowski, B. (1961). *Aargonauts of the Estern Pacific*. New York.: E. P. Dutton.
- Marchioni, M. (1999). *Comunidad, participación y desarrollo*. Madrid: Editorial Popular, S.A.
- Marchioni, M., Morín, L. M., & Álamo, J. M. (2013). Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios. En J. Buades, & C. Giménez, *Manual de intervención comunitaria en barrios* (págs. 58-72). Valencia: CeiMigra.
- Marshall, C., & Rossman, G. B. (1989). *Designing Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.
- Martínez, T. (2011). *La atención gerontológica centrada en la persona. Guía para profesionales de centros y servicios de atención a personas mayores en situación de fragilidad o dependencia*. Vitoria: Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia - Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco.

- Martínez, T. (2013). La atención centrada en la persona. Enfoque y modelos para el buen trato a las personas mayores. *Sociedad y Utopía*, 209-231.
- Martínez, T. (1 de Abril de 2020). *ACPgerontología*. Obtenido de Ante la crisis de COVID-19: Una oportunidad de un mundo mejor:
<http://acpgerontologia.blogspot.com/2020/04/ante-la-crisis-del-covid-19-una.html>
- Maslow, A. H. (1972). *El Hombre Autorrealizado. Hacia una Psicología del Ser*. Barcelona: Editoria Kairós.
- McAdams, D. P. (Revised 1995). *The Life Story Interview*. Chicago: North Western University.
- McKay, M., Forsyth, J. P., & Eifert, G. H. (2010). *Your Life on Purpose: How to Find What Matters and Create the Life You Want*. Oakland, CA.: New Harbinger.
- Mertens, D. M. (1998). *Research methods in education and psychology. Integrating diversity with quantitative and qualitative approaches*. Thousand Oaks, CA.: Sage Publications.
- Mokate, K. M. (2000). *El Monitoreo y la Evaluación: Herramientas Indispensables de la Gerencia Social*. Washinton: Inter-American Development Bank.
- Morgan, S., & Yoder, L. (2012). A concept analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursisng*, 6-15.
- Moyano, E., & Priego, C. (2009). Marco teórico para analizar las relaciones entre paisaje natural, salud y calidad de vida. *Sociedad Hoy*, 31-44.
- Musitu, G. (1993). Dimensiones de la comunidad. *Intervención colectiva en Servicios Sociales* (págs. 135-154). Valencia: Bancaixa.
- O'Brien, J. (1987). A guide to life-style planning: using the activities catalogue to integrate services and natural support system. En G. T. Bellamy, *A comprehensive guide to the Activities Catalogue: an alternative curriculum for youth and adults with severe disabilities* (págs. 175-189). Baltimore: Paul H Brookers Publishing Co.

- Peña-Casanova, J. (20 de 12 de 2015). *El libro de la memoria (historia de vida)*.
Obtenido de AFA Benavente y Comarca:
http://www.afabenavente.com/alze/LibroAlz6_esp.pdf
- Pichler, F., & Wallace, C. (2009). What are the Reasons for Differences in Job Satisfaction across Europe? Individual, Compositional, and Institutional Explanations. *European Sociological Review*, 535-549.
- Pujadas, J. J. (1992). *El método biográfico: el uso de las historias de vida en las ciencias sociales*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Rodríguez, P. (2012). La atención integral centrada en la persona: Principios y criterios que fundamentan un modelo de intervención en discapacidad, envejecimiento y dependencia. En J. López, & C. Noriega, *Envejecimiento y relaciones intergeneracionales* (págs. 187-214). Madrid: Fundación San Pablo Andalucía CEU.
- Rodríguez, P., Díaz-Veiga, P., Sancho, M., & Martínez, T. (2014). *Cuadernos prácticos Modelo de Atención Centrado en la Persona 7.- Conocer a la persona y apoyar su autodeterminación. El plan de atención y vida*. Donostia - San Sebastián: Fundación Matia.
- Rogers, C. R. (1987). *El camino del ser*. Barcelona: kairos.
- Rogers, C. R. (2000). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- Ruiz, N. (2011). La definición y medición de la vulnerabilidad social. Un enfoque normativo. *Investigaciones Geográficas. Boletín del Instituto de Geografía*, 63-74.
- Sabater, V. (08 de 03 de 2022). *La mente es maravillosa*. Obtenido de El arte de estar bien con uno mismo no tiene precio:
<https://lamenteesmaravillosa.com/arte-de-estar-bien-con-uno-mismo/>
- Sancho, J., & Reinoso, D. (2013). La delimitación del ámbito rural: una cuestión clave en osprogramas de desarrollo rural. *Estudios Geográficos*, 599-624.
- Schalock, Robert L.; Borthwick-Duffy, Sharon A.; Bradley, Valerie J.; Buntinx, Will H. E.; Coulter, David L.; Craig, Ellis M.; Gomez, Sharon C.; Lachapelle, Yves; Luckasson, Ruth; Reeve, Alya; Shogren, Karrie A.; Snell, Martha E.; Spreat,

Scott; Tasse, Marc J.; Thompson, James R.; Verdugo-Alonso, Miguel Ángel; Wehmeyer, Michael L.; Yeager, Mark H. (2010). *Intellectual disability. Definition, Classification, and Systems of Supports. 11th*. Washington, D.C.: American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.

Subirats, J. (2010). Los grandes procesos de cambio y transformación social. algunos elementos de análisis. En M. Casares, *Cambio social y cooperación en el siglo XXI*. (págs. 8-20). Barcelona: Icaria.

Trivers, R. (1971). The evolution of reciprocal altruism. *The Quarterly Review of Biology*, 35-57.

Valles, M. S. (1997). *Técnicas cualitativas de investigación social: reflexión metodológica y práctica profesional*. Madrid: Síntesis.

Villegas, M. (2013). *Prometeo en el Divan. Psicoterapia del desarrollo moral*. Barcelona: Heder.

6. Anexos

6.1. Anexo historia de vida

¿Qué es la historia de vida?

Se trata de una breve contextualización vital de la persona a partir de un relato autobiográfico.

Objetivos:

Conocer a la persona, establecer una relación de confianza. Aplicar la escucha activa y dejar hablar a la persona lo que necesite.

Que la misma persona se sitúe y haga un recorrido por los acontecimientos más relevantes de su vida. Es una forma de consciencia y

autoconocimiento de su proceso vital que después nos servirá para evaluar con ella las áreas de valor.

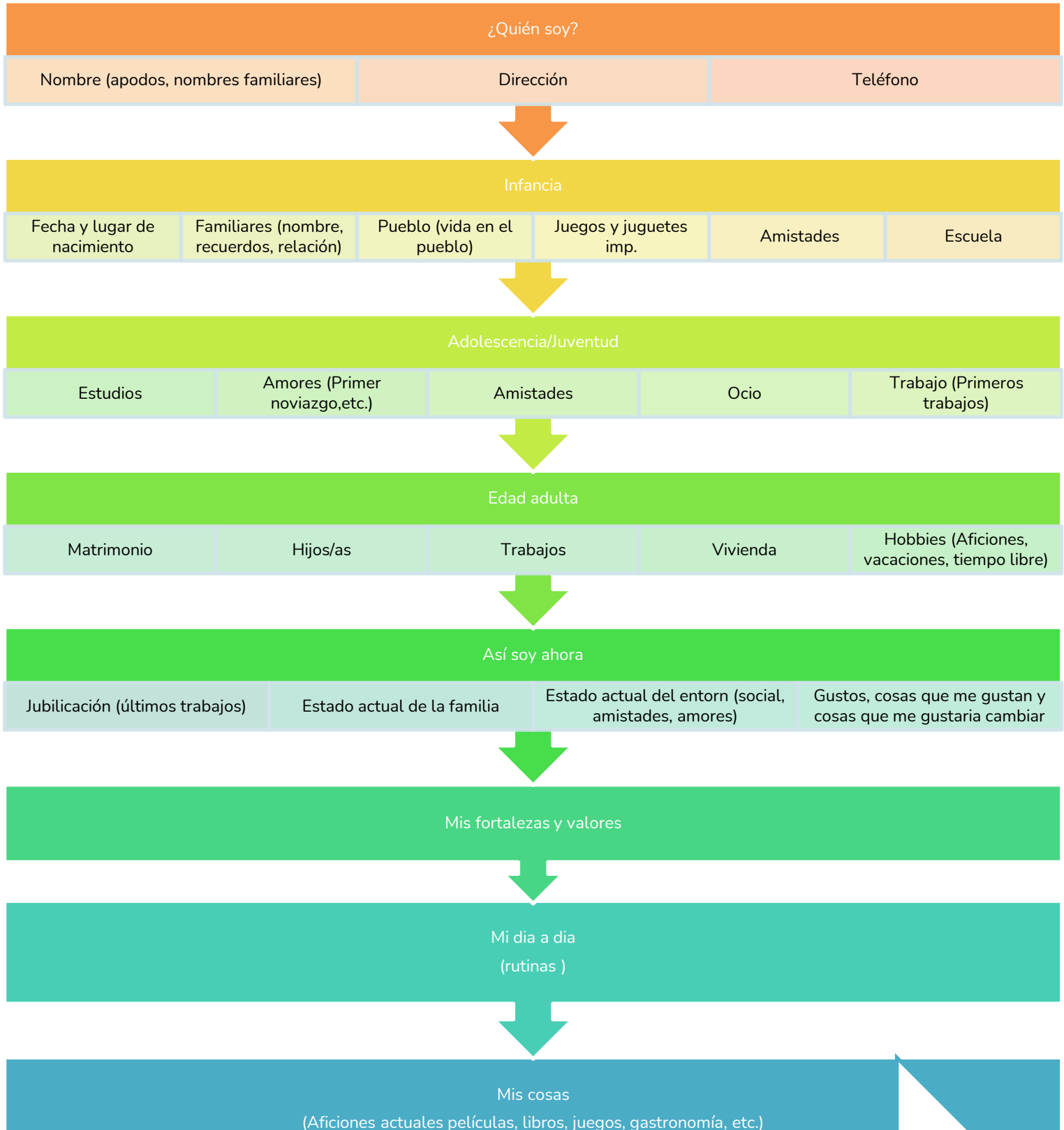
Finalidades:

- Identificación de las relaciones más importantes
- Identificación de lugares y espacios preferidos
- Identificación de anécdotas que le guste recordar
- Identificación de intereses actuales y planes de futuro

Herramientas principales:

- Genograma (1)
- Línea de Vida (2)
- Ecograma (3)
- Escala de Valores y Cualidades Personales (4)
- Material complementario (fotografías, objeto, etc.)

MODELO DE HISTORIA DE VIDA 1.



DE FORMA TRANSVERSAL EN CADA ETAPA DE LA VIDA:

- **IDENTIFICACIÓN DE SUCESOS RELEVANTES** (Primer recuerdo infancia, suceso infancia, adolescencia, vida adulta, punto cumbre de la vida, punto suelo (peores momentos), punto de inflexión (cambios))
- **RETOS / LOGROS** (Identificar un reto enfrentado, cómo se manejó y se solucionó, aprendizajes)
 - **DESCRIPCIÓN DE RELATOS** (culturales, familiares, amistades, etc.)

¿Quién soy?

- ¿Cuál es tu nombre? ¿Sabes si tiene alguna historia?
- ¿Tienes algún apodo? ¿ Es heredado de tu familia? ¿Viene de tu entorno social? ¿Dónde vives actualmente?

Infancia

- ¿Dónde naciste?
- ¿Cómo era tu vida con la familia en la infancia? (Costumbres, organización, etc.). ¿Qué tradiciones y festividades recuerdas? ¿Cómo recuerda a sus padres? ¿Qué valores piensa que le han transmitido?
 - ¿Cómo era la vida en el pueblo? ¿Que solías hacer para divertirte?
 - ¿Quiénes son tus amigxs de infancia? ¿Que solías hacer para divertirte?
- ¿Fuiste a la escuela? Recuerdas algún profesor/a que te haya marcado? ¿Qué materias te gustaban en la escuela? ¿Cuándo finalizó la escuela? En caso temprano... ¿Por qué dejaste de ir a la escuela?

Adolescencia /Juventud

- ¿Cómo era su vida de joven? ¿Qué aspiraciones y sueños tenía? ¿Piensa que los ha cumplido? ¿Cuál le faltaría por cumplir?
 - ¿Qué recuerdos guardas de tus amistades de juventud? Cuéntame alguna anécdota
 - ¿Recuerda la primera vez que se enamoró? ¿Cómo conoció a su pareja? ¿Cómo era su vida de noviazgo?
 - ¿Cuándo empezaste a trabajar? ¿Cuál fue su primer trabajo? ¿Cómo lo encontró? ¿Era lo que quería hacer?

Edad adulta

- ¿Cuándo se casó? ¿Cómo era su vida en el matrimonio? ¿Dónde has vivido? ¿Has cambiado de pueblo/ciudad?
- ¿Tienes hijos? ¿Cuántos? ¿Cuándo y cómo se planteó tenerlos? ¿Cómo cambiaron sus hijos/as tu vida? ¿Cómo ha intentado educar a sus hijos/as? (Valores, creencias, etc.)
- ¿Es importante el trabajo para tí?, ¿Has trabajado? ¿En qué? ¿Qué cosas ha aprendido en su trayectoria laboral? ¿Cuántas horas solías dedicar al trabajo? ¿Piensas que era el centro de tu vida?

Así soy ahora

- ¿Cómo vivió la jubilación? ¿La deseaba? ¿Cómo cambió su estilo de vida?
- ¿A qué persona de tu entorno puedes pedirle ayuda? ¿En quién sueles confiar y contar tus problemáticas? ¿Qué personas están más cercanas a tí? ¿Quién te ayuda a tener mejores días? ¿Con quién disfrutas de compartir tu tiempo?
 - ¿A qué le gusta dedicar el tiempo libre ahora?
 - ¿Cómo es su estado de salud? ¿Toma alguna medicación?
 - ¿Puede usted asearse, ducharse y desplazarse sól@?
 - ¿Realiza algo de ejercicio como pasear o alguna otra actividad
- ¿Realiza alguna actividad que le permita relacionarse con sus vecin@s? ¿Conoce las actividades lúdicas y culturales que hay en el pueblo? ¿Participa en las actividades festivas de la localidad?

Fortalezas y valores

- ¿Qué tres fortalezas crees que te describen mejor? ¿Qué fortalezas tendría el personaje protagonista de una novela inspirada en tu vida?
- ¿Qué recursos personales te ayudaron a superar un momento difícil de tu pasado?
- ¿Qué cualidades, que admiras en los demás, también reconoces en tí?

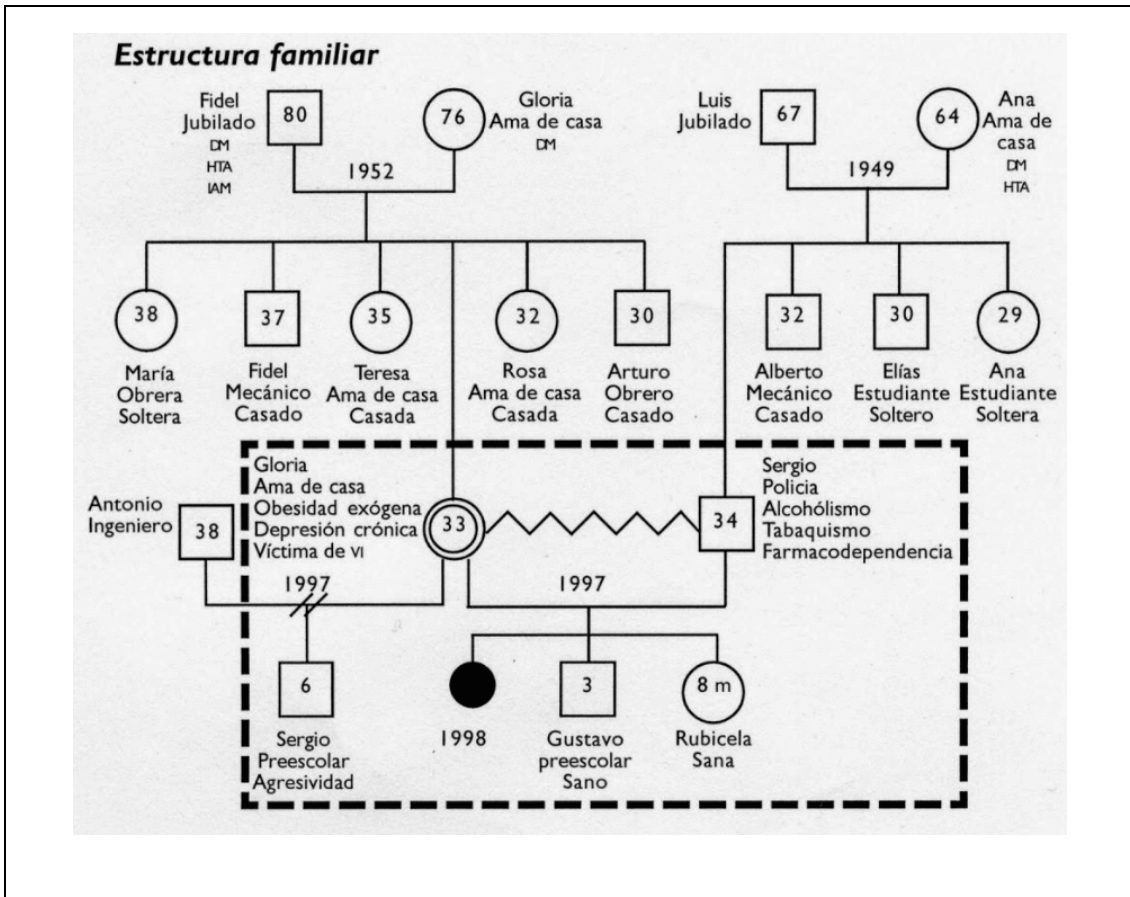
Mi día a día

- ¿Qué suele hacer un día? Cuéntame su rutina.
- ¿Necesita ayuda para realizar las tareas diarias?

Mis cosas

- ¿Cuáles son tus aficiones e intereses? (cine, lectura, arte, deporte, etc.) ¿Cuáles son tus cosas favoritas (comida, lugar, libro, película, etc.)?

Herramienta 1. Genograma	
Objetivo principal	-Establecer estructura familiar y relaciones significativas.
Descripción de la herramienta	<p>Se trata de una representación gráfica que recoge información sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estructura y composición de una familia (genograma estructural) - Relaciones entre los miembros (genograma relacional) - Al menos se reflejan 3 generaciones
INFORMACIÓN DEL GENOGRAMA	
<ul style="list-style-type: none"> • Miembros de la familia (madre, hijos/as, padre, tíos/as, abuelos/as, etc.), • Los vínculos biológicos (lazos de sangre) y legales de la pareja (matrimonio, divorcio, etc.), • El subsistema fraterno (hermanos/as), • El hogar (personas que viven al interior del mismo hogar), • Información demográfica (matrimonio, fechas de nacimiento, fallecimiento, etc.), • Enfermedades y problemas (biológicos y psicosociales), • Acontecimientos vitales estresantes (muerte, encarcelamiento, deudas y otros), • Los recursos familiares (fuentes de apoyo al interior de la familia, relaciones familiares, coaliciones, alianzas, etc.). 	
SIMBOLOGIA DEL GENOGRAMA	
<p>Existe multitud de tipos de simbología para la realización del genograma. En esta guía se propone la siguiente:</p> <p style="text-align: center;">https://www.farmacodependencia.com/el-genograma/</p>	
EJEMPLO DE GENOGRAMA	



Herramienta 2: La línea de la vida

Objetivos principales	<ul style="list-style-type: none"> -Examinar y ordenar la historia de vida de una persona según su percepción (En primera persona) -Establecer relación de confianza con la persona
Descripción de la herramienta	Esta técnica consiste en resaltar momentos de cambio o experiencias significativas a lo largo de la vida de la persona

DESARROLLO DE LA LÍNEA DE VIDA

Dibuja una línea horizontal, en esta línea marcarás un punto mediano que representa tu momento actual, el ahora. A continuación, incorpora las diferentes situaciones y experiencias que hayas vivido en el pasado que **consideres relevantes** en tu vida.

En esta línea se disponen los momentos importantes y/o relevantes como nacimientos, episodios traumáticos, buenos recuerdos, cambios de trabajo, de vivienda, uniones de pareja, los hijos, las muertes de seres queridos.... Ordenadamente, nos tenemos que fijar principalmente en **cuatro elementos** a tener en cuenta (según Villegas, 2013):

1. **Acontecimientos vitales:** nacimientos, muertos de personas queridas, etc.

2. **Acontecimientos significativos:** hitos importantes, aunque no vitales, como un cambio de vivienda, estudios, viajes, etc.

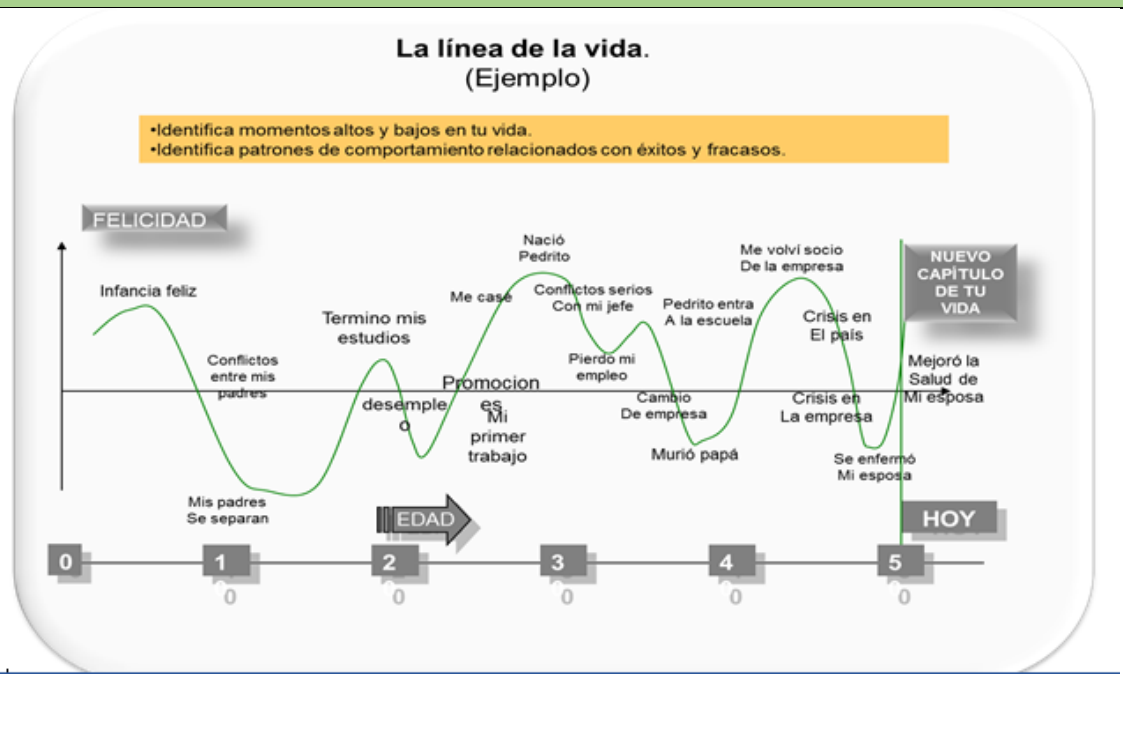
3. **Momentos de inflexión:** crisis de más o menos intensidad, pero relevantes. Momentos que se remontan con percepción de continuidad.

4. **Momentos de corte:** puntos de inflexión en los cuales existe un antes y un después. Se produce una percepción de ruptura, de difícil elaboración: accidente, catástrofe, experiencia traumática.

Además, se puede dividir en **diferentes etapas** de la vida:

1. Infancia
2. Adolescencia/Juventud
3. Edad adulta
4. Actualidad

EJEMPLO LÍNEA DE VIDA



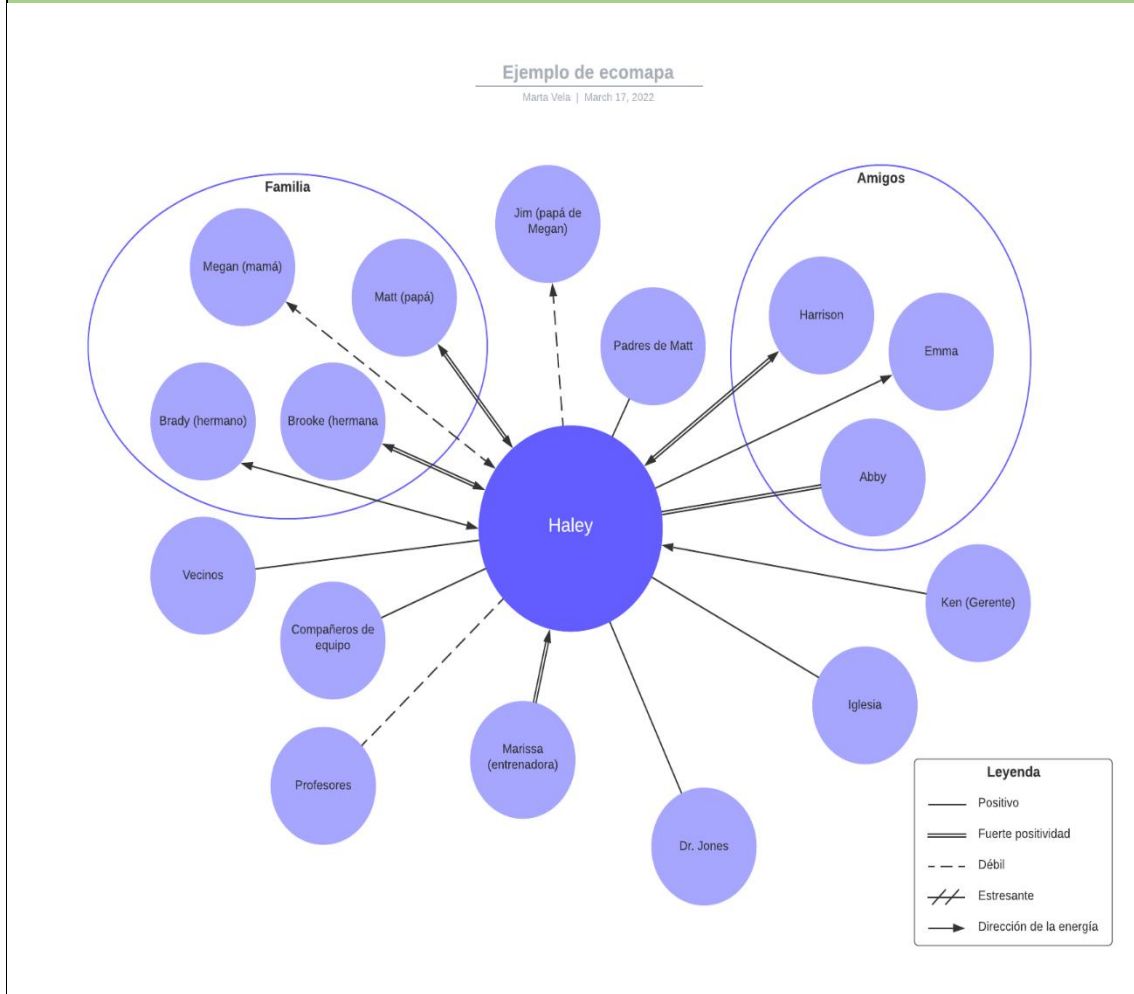
Herramienta 3: Ecograma – Ecomapa

<p>Objetivos principales</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conocer las relaciones de la persona con su entorno (ver ámbitos de la vida y sus equilibrios: social, familiar, laboral, ocio, etc.) - Reconocer como una técnica para observar las redes de apoyo con las que cuenta la familia y detallar su relación con éstas.
<p>Descripción de la herramienta</p>	<p>Los ecomapas o ecoagramas son representaciones gráficas de los sistemas referentes a la vida de una persona.</p>

DESARROLLO DEL ECOGRAMA-ECOMAPA

Se coloca un círculo en el centro con el nombre de la persona y se identifican las redes de apoyo, que se pueden englobar en diferentes grupos: sociales, familiares, institucionales, etc. Además, se define el tipo de vínculo (positiva, fuerte positividad, débil, estresante, dirección de la energía).

EJEMPLO DE ECOGRAMA-ECOMAPA



Herramienta 4: Escala de Valores y Cualidades personales

Objetivos principales	Identificar los valores personales de cada persona.
Descripción de la herramienta	Con la dinámica de escala de valores se pretende analizar que valores tiene una persona, cuáles son heredados y cuáles son propios, y así determinar con qué valores se está en acuerdo y con cuáles en rebeldía.

DESARROLLO DE LA ESCALA DE VALORES Y CUALIDADES PERSONALES

El primer paso en esta dinámica es ofrecer una hoja con un listado de características personales y valores a las personas. Con este listado tendrán que hacer un trabajo individual de reflexión, leer tranquilamente cada concepto e identificar, por un lado, si se ha heredado del P (Padre), M (Madre) o si es P(Propio) y si nos encontramos en R (Rebeldía) o en A (Acuerdo).

Después de la reflexión, cada persona hace una exposición de estas cualidades y los convierte en valores: si una persona es sincera → sinceridad será un valor personal. Y después se pueden desglosar los valores según las áreas de valor, e identificar también valores transversales para todas las áreas.

CUADRO DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES

CUADRO DE CARACTERÍSTICAS PERSONALES

Soy una persona:

Abierta	Cooperativa	Fiable	Persuasiva
Activa	Coordinadora	Fiel	Polivalente
Actual	Cordial	Firme	Ponderada
Adaptable	Cortes	Flemática	Positiva
Afable	Creativa	Flexible	Práctica
Ágil de mente	Coherente	Formal	Precavida
Agresiva	Con criterio	Gerencial	Precisa
Alerta	Crítica	Hábil	Productiva
Amable	Cuidadosa	Honesta	Puntual
Ambiciosa	Culta	Imaginativa	Rápida
Amplia de mente	Cumplidora	Independiente	Razonable
Analítica	Decidida	Especializada	Recta
Animosa	Delegadora	Justa	Con recursos
Aplomo	Desenvuelta	Laboriosa	Reflexiva
Asertiva	Dialogante	Leal	Relacionada
Atenta	Diplomática	Capacidad de líder	Respetuosa
Auténtica	Discreta	Lógica	Responsable
Capaz	Duro	Madura	Resolutiva
Con carácter	Económica	Dotes de mando	Con salud
Cauta	Ecuánime	Mañosa	Segura
Clara	Eficaz	Matemática	Sensata
Coherente	Eficiente	Mecánica	Serena
Colaboradora	Ejecutiva	Con memoria	Sincera
Comunicadora	Emprendedora	Metódica	Sistemática
Conciliadora	Enérgica	Minuciosa	Prudente
Concreta	Entregada	Motivadora	No problemática
Confianza si misma	Entusiasta	Negociadora	Con tacto
Consciente	Especializada	Objetiva	Tenaz
Constante	Estable	Optimista	Tolerante
Constructiva	Ética	Organizada	Trato agradable
Con control	Exacta	Ordenada	Vendedor
Emocional	Exigente	Paciente	Versada
Convincente	Experta	Perceptiva	Visión comercial
Con convicciones	Extrovertida	Persistente	Voluntariosa

Historia de vida

BIOCUIDADOS



MI HISTORIA DE VIDA



¿QUIÉN SOY YO?



MI INFANCIA



SUCESOS RELEVANTES



RETOS / LOGROS



RETOS / LOGROS



ESPACIO DE CREATIVIDAD



6.2. Anexo áreas de valor

En este documento se trata de recoger aquella información, según las áreas de valor, que nos permita saber qué quiere mantener o cambiar de su vida y cuáles son sus deseos/ metas/ certezas / objetivos que quiere alcanzar la persona.

ÁREAS DE VALOR	INDICADORES	POSIBLES PREGUNTAS	¿QUÉ QUIERO CAMBIAR/MANTENER?	MIS DESEOS
Servicios a los otros (Comunidad)				
FAMILIA	<p>Relaciones familiares positivas.</p> <p>Relaciones con las personas que convive.</p> <p>Relaciones con miembros de la familia "nuclear". Y con la familia extensa. Cotidianidad en casa. Roles asignados en la familia. Rol del protagonista.</p> <p>Componentes del núcleo familiar.</p> <p>Red de apoyo familiar claramente identificadas</p> <p>Contactos sociales de intimidad y confianza gratificantes.</p> <p>Relaciones de pareja</p> <p>Sexualidad</p>	<p>¿Dónde estás viviendo en la actualidad?</p> <p>¿Con quién convives?</p> <p>¿Te gusta el lugar dónde vives?</p> <p>¿Qué te gustaría mejorar o cambiar?</p> <p>¿Cómo es la relación con tu familia?</p> <p>¿Cómo es la relación con los que convives?</p> <p>En tu tiempo libre ¿con quién pasas tú tiempo?</p> <p>¿Qué haces/hacéis?</p>		

AMISTADES Y RELACIONES SOCIALES	<p>Tener una red clara de amistades</p> <p>Cantidad y calidad de contactos sociales</p> <p>Personas de referencia claramente identificadas</p> <p>Relaciones familiares</p> <p>Contactos sociales satisfactorios y positivos</p> <p>Relaciones de pareja</p> <p>Sexualidad</p>	<p>¿Con quién te gusta relacionarte?</p> <p>¿A quién buscas para realizar actividades o salir? ¿Quién te llama para quedar y realizar cosas?</p> <p>Actualmente ¿Quién son tus amistades?</p> <p>¿Con quién pasas el tiempo?</p> <p>¿Qué es para usted un amigo o amiga? ¿Cree que usted es un buen amigo o amiga?</p> <p>¿Formas parte de alguna asociación? ¿De qué es la asociación? ¿Y cuál es tu función?</p> <p>¿A qué persona de tu entorno puedes pedirle ayuda? ¿En quién sueles confiar y contar tus problemáticas? ¿Qué personas están más cercanas a ti? ¿Quién te ayuda a tener mejores días? ¿Con quién disfrutas de compartir tu tiempo?</p> <p>¿Con quién te gustaría tener más relación o pasar más tiempo?</p> <p>¿A quién echas de menos?</p> <p>¿Con qué personas cuentas para acompañarte a algún trámite? (médico, trámite burocrático, terapia, etc.)</p> <p>¿Tienes algún conflicto con alguna persona? ¿Hay personas que sueles evitar o no quieras ver?</p>		
---------------------------------	--	---	--	--

ENTORNO, NATURALEZA Y MEDIOAMBIENTE	
<p>Propiedad/alquiler Accesibilidad/barreras Tipo calefacción Existencia de teléfono/internet Instalación eléctrica (riesgos) Condiciones del cuarto de baño/cocina/dormitorio</p>	<p>En el caso que la persona no esté institucionalizada. En relación a la vivienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Dónde vives en la actualidad? - ¿Te gusta tu casa, dónde vives? ¿Por qué? - ¿Con quién convives? - ¿Cómo vives? - ¿Te gusta estar en soledad o en compañía? ¿Por qué? - ¿De cuántas habitaciones consta la vivienda? - ¿Tiene ascensor? - ¿Alguna necesidad de cambio para sentirte mejor en casa? - ¿De alquiler, en propiedad o compartida (sin dividir la herencia)? <p>En el caso de estar institucionalizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Dónde vives? - ¿Con quién convives? - ¿Compartes habitación? - ¿Te gusta compartir habitación? - ¿Te gusta dónde vives? - ¿Te llevas bien con todos/as? - En caso que no ¿Dónde y cómo te gustaría vivir? - Que cosas cambiarías de tu domicilio - En la vivienda que estás ¿tienes conexión a internet?

COMUNIDAD Y RELACIONES SOCIALES	<p>Sentimiento de integración en la comunidad</p> <p>Red de apoyo real</p> <p>Participación activa en la comunidad</p> <p>Importancia de las relaciones no pagadas</p> <p>Apoyos comunitarios</p> <p>Relaciones con vecinos</p>	<p>¿Es de este pueblo/zona?</p> <p>¿Le gusta el pueblo? ¿Por qué?</p> <p>¿Cómo es la relación con el vecindario?</p> <p>¿Piensas que el vecindario es una red de apoyo para ti?</p> <p>¿Tienes amistades en el pueblo, o los consideras más vecinos o vecinas?</p> <p>¿Realiza alguna actividad que le permita relacionarse con sus vecinos y vecinas?</p> <p>¿Conoce las actividades lúdicas y culturales que hay en el pueblo?</p> <p>¿Participa en las actividades festivas de la localidad?</p> <p>¿Te gustaría participar de estas actividades?</p> <p>¿Tiene alguna enemistad con algún/a vecino/a del pueblo? ¿Se puede saber por qué?</p>	¿QUÉ QUIERO CAMBIAR/MANTENER?	MIS DESEOS
Autocrecimiento (Personal)				

<p>OCIO Y TIEMPO LIBRE</p>	<p>Si dispone de recursos para disfrutar de actividades. Acceso a actividades de Ocio y apoyos. Relaciones sociales aceptación Oportunidades de integración, participación y presencia. Habilidades funcionales como la competencia personal, la conducta activa y la comunicación.</p>	<p>¿Practica algún deporte? ¿Lo puedes practicar a menudo? ¿Te sientes a gusto con el grupo de personas con quien lo practicas? ¿Es para ti una forma de socialización y aceptación? ¿Le gusta la música? ¿Qué tipo de música? ¿Toca algún instrumento? ¿Le gusta cantar? ¿Te gusta bailar? ¿Qué tipo de baile? ¿Practicas algún tipo de arte? ¿Le gusta leer? ¿Pintar? ¿Dibujar? ¿Coser? etc. ¿Qué actividades culturales sueles hacer o te gustaría (teatro, cine, musicales, museos, exposiciones, etc.) ¿Formas parte de alguna asociación? ¿Te gustaría formar parte de alguna ¿Cuál?</p>		
-----------------------------------	--	---	--	--

<p>TRABAJO Y CARRERA PROFESIONAL</p>	<p>Satisfacción con el trabajo Expectativas, motivación Actitudes y valores hacia el trabajo Implicación, compromiso, centralidad del trabajo Calidad de vida laboral percibida Condiciones de vida, prejubitación, estilo de vida Variables sociodemográficas Factores socio-económicos: políticas de empleo, seguridad y estabilidad laboral Limitaciones/capacidades Acceso a nuevas tecnologías Habilidades funcionales Competencia personal.</p>	<p>¿Vas a la escuela?, Cuéntame alguna anécdota relevante para ti. ¿Te gusta la escuela? ¿Qué cosas importantes piensas que aprendes? ¿Hay algún profesor que sea importante para tí? ¿Por qué? ¿Qué materias te gustan en la escuela? Si no va al colegio, ¿Por qué no asiste? ¿Cómo se comportas las compañeras y los compañeros contigo? ¿Estás trabajando? ¿Trabajas en lo que te gusta? ¿Te gustaría trabajar? ¿En qué? ¿Es importante el trabajo para tí? ¿Has trabajado en otros sitios? ¿En qué? ¿Qué es lo que más le gusta del trabajo? ¿Por qué? ¿Qué haces al salir del trabajo? ¿Piensas que el trabajo o encontrar un trabajo es lo más importante? ¿Recibes alguna ayuda o cobras por algún servicio? ¿Adminstras tu propio dinero? ¿Qué tal te manejas con el dinero?</p>		
---	---	---	--	--

AUTOCUIDADORSALUD FISCOYMENTAL		
<p>Grado de satisfacción con su vida (trabajo, apoyos, residencia, comunidad, servicios).</p> <p>Alegría, satisfacción con actividades del día a día.</p> <p>Funcionamiento físico y mental.</p> <p>Autoconcepto, valía personal, autoestima, imagen corporal.</p> <p>Ausencia de estrés o sentimientos negativos.</p> <p>Estado de salud general.</p> <p>Atención sanitaria (disponibilidad, efectividad y satisfacción)</p> <p>Hábitos de sueño, alteraciones.</p> <p>Hábitos de alimentación.</p> <p>Actividades de la vida diaria:</p> <p>AUTONOMÍA O DEPENDENCIA PARA AVD.</p> <p>Acceso a ayudas técnicas, alimentación, vivienda, trabajo.</p> <p>Barreras arquitectónicas.</p>	<p>¿Cómo es su estado de salud? ¿Qué hace para cuidar su salud? ¿Cree que es suficiente? ¿Le gustaría poder hacer más?</p> <p>¿Qué le gustaría? ¿Padece alguna enfermedad? ¿Qué le hace sentir? ¿Cómo se manifiesta la enfermedad? ¿Qué consecuencias tiene en su vida diaria?</p> <p>¿Toma medicación? Cuénteme su rutina de toma de medicamentos ¿Puede hacerlo de forma autónoma?</p> <p>¿Necesita ayuda? ¿Dónde suele guardar la medicación? ¿Se mantiene actualizada?</p> <p>¿Algún medicamento le produce efectos adversos?</p> <p>¿Tienes alergia a algún medicamento? ¿Suele ir mucho al médico? ¿Tiene un calendario de citas?</p> <p>¿Necesitas algún apoyo para ir al médico?</p> <p>¿Con quién le gustaría ir?</p> <p>En el caso de estar la persona institucionalizada el tema de alimentación y horarios les viene marcado por el centro.</p> <p>¿Te gusta la comida del centro?</p> <p>¿Si pudieras que cambiarías?</p> <p>¿Te cuesta dormir? ¿A qué hora te gusta levantarte y a qué hora te gusta acostarte? ¿Eres de siesta? ¿Te sientes cansado y cuándo?</p> <p>¿Qué te gusta comer? ¿Tienes horarios para las comidas?</p> <p>¿Te gusta cocinar? ¿Cocinas? ¿Qué te preparas para comer?</p> <p>¿Cuál es tu alimento favorito? ¿Tienes alergia a algún alimento o eres intolerante a algo? ¿Qué horarios de comida haces?</p>	

		<p>¿Qué bebes habitualmente? ¿Bebes lo que te gusta habitualmente?</p> <p>¿Te encargas de limpiar la casa y la ropa?</p> <p>¿Cómo lo haces? ¿Cada cuánto hay que cambiarse de ropa interior? ¿Te gusta ir a la peluquería o cuidas el pelo en casa? (una forma menos directa de preguntar por el aseo)</p> <p>¿Tienes dificultad para entrar en la bañera y con qué frecuencia la usas?</p> <p>¿Necesitas ayuda para el aseo personal?</p> <p>¿Tienes alguna preferencia en cuanto a los horarios de aseo?</p> <p>¿Necesitas y utilizas productos técnicos de apoyo, órtesis o prótesis?</p> <p>Cuando tienes el periodo, ¿te encargas sola de cambiarte?</p>		
--	--	---	--	--

<p>CRECIMIENTO PERSONAL Y EDUCACION</p> <p>CREATIVIDAD</p>	<p>Limitaciones/capacidades. Acceso a nuevos aprendizajes Acceso a nuevas tecnologías Oportunidades de aprendizaje Habilidades relacionadas con el trabajo u otras actividades, Habilidades funcionales como la competencia personal la conducta activa y la comunicación</p>	<p>En el caso de las institucionalizadas, como en los centros se programan actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué actividades hacéis? ¿Te gustan las actividades que se hacen? - Si pudieras elegir, ¿Qué actividades propondrías? - ¿Te interesa aprender cosas nuevas? ¿Cuáles? <p>¿Tienes móvil? ¿Tienes redes sociales (Tiktok, Telegram, etc.)? ¿Haces compras online? ¿Aproximadamente cuánto tiempo estás conectado con el móvil? En caso de que no tener conocimientos en dispositivos móviles, pc, ... ¿te gustaría aprender? ¿Qué cosas te gustaría saber/mejorar en relación a tecnologías, internet, redes sociales...?</p> <p>¿Juegas a videojuegos? ¿Qué videojuegos te gustan más? ¿Cuánto rato estás jugando?</p> <p>¿Pides ayuda con facilidad cuando lo necesitas? ¿Te gusta ofrecer tu ayuda?</p> <p>¿Hablas algún idioma?</p> <p>En caso de que no tener conocimientos en otros idiomas, ... ¿te gustaría aprender? ¿Qué cosas te gustaría saber/mejorar en otros idiomas?</p>		
<p>ESPIRITUALIDAD Y DERECHOS</p>	<p>Conocimiento y ejercicio de sus derechos Intimidad y respeto Libertad en el ejercicio de sus creencias Libertad en la toma de decisiones y elecciones</p>	<p>¿Procesa algún tipo de religión o creencia? Cuénteme de qué manera (rutinas) vives la espiritualidad en tu día a día</p> <p>¿Tiene alguna dificultad para ejercer su espiritualidad? ¿Tiene libertad para expresar su opinión política, ideales? ¿Tiene libertad para decidir sobre su vestimenta, actividades de ocio, orientación afectivo-sexual, etc.? ¿Ejerce su derecho a tomar decisiones importantes en su vida? ¿Se respeta su intimidad? ¿Por qué no?</p>		

<p>TRATARSE BIEN A UNA MISMA</p>	<p>Que sensación tiene de su autoeficacia y autodeterminación a la hora de valorar sus logros cotidianos</p> <p>Sensación de coherencia entre lo que se dice o se hace y aquello que se desea y se lleva a cabo.</p> <p>Ausencia o presencia de sentimientos negativos.</p> <p>Autoconcepto</p> <p>Ausencia o presencia de estrés.</p>	<p>¿Qué es para ti una situación problemática? ¿Cómo lo resolverías?</p> <p>¿Te queda alguna meta por cumplir?</p> <p>¿Qué le gusta de su manera de ser?</p> <p>¿Qué le gustaría cambiar?</p>		
---	--	---	--	--

6.3. Anexo plan de vida

OBJETIVOS/ METAS	ACCIONES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIAS / PUNTOS DÉBILES INTERNOS	APOYOS/ FORTALEZAS INTERNAS	ACOMPañAMIENTO PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
<p>Específico --> concreto y formulado en positivo</p> <p>Medible--> indicadores.</p> <p>Deben ser cuantificables.</p> <p>Alcanzable --> realista, teniendo en cuenta posibilidades y limitaciones propias y ajenas.</p> <p>Relevantes --> objetivo, alineado con otras metas en mi proyecto de vida.</p> <p>Finito --> con una fecha final y pasos intermedios que van a dar lugar al objetivo</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>META VITAL: Ser más creativa</p> <p>OBJ. 1 Aprender a tocar la guitarra</p>	<p>Acciones concretas para llegar al objetivo.</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>ACCIÓN 1. Apuntarme a clases de guitarra</p> <p>ACCIÓN 2. Conseguir una guitarra</p> <p>ACCIÓN 3. Fijar dos días a la semana para practicar en casa</p> <p>ACCIÓN 4. Buscar tutoriales o partituras para practicar en casa</p>	<p>Fijar plazos para conseguir las acciones y, por ende, el objetivo.</p> <p>ACCIÓN 1. Apuntarme a clases de guitarra.</p> <p>MAYO-JUNIO</p> <p>ACCIÓN 2. Conseguir una guitarra.</p> <p>MAYO</p> <p>ACCIÓN 3. Fijar dos días a la semana para practicar en casa</p> <p>JUNIO-JULIO</p> <p>ACCIÓN 4. Buscar tutoriales o partituras para practicar en casa</p> <p>JUNIO-JULIO</p>	<p>Identificar factores que pueden frenar el cumplimiento de la acción u objetivo.</p> <p>EJEMPLOS:</p> <p>1. INTERFERENCIAS (EXTERNAS)</p> <p><u>Materiales</u></p> <p>Instrumentales: no tiene guitarra</p> <p>Económicos: bajos recursos económicos para conseguir una guitarra</p> <p><u>Humanos</u></p> <p>Formales: no hay plaza en la Asociación Musical</p> <p>Informales: No me llevo bien con alguna persona de la clase</p> <p>2. PUNTOS DÉBILES (INTERNOS)</p> <p>Personales: soy una persona introvertida</p>	<p>Identificar apoyos necesarios (instrumentales, económicos, humanos)</p> <p>EJEMPLO:</p> <p>1. APOYOS (EXTERNOS)</p> <p><u>Materiales</u></p> <p>Instrumentales: guitarra de mi amiga</p> <p>Económicos: Prestación económica</p> <p><u>Humanos</u></p> <p>Formales: Asociación Musical del Pueblo</p> <p>Informales: Persona que se ofrece voluntaria para enseñar a tocar la guitarra</p> <p>2. FORTALEZAS (INTERNAS)</p> <p>Personales: tengo habilidades en las manos para tocar la guitarra</p>	<p>Hace referencia la persona del equipo profesional que va a acompañar a la persona en cada acción.</p> <p>ACCIÓN 1. Ilse</p> <p>ACCIÓN 2. Angi</p> <p>ACCIÓN 3. Marta</p>	<p>Evaluación continua cada 6 meses, mediante la encuesta de satisfacción.</p>

ÁREAS DE VALOR	OBJETIVOS/ METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIAS/ PUNTOS DÉBILES	APOYOS/FORTALEZAS	ACOMPANIAMIENT O PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
COMUNIDAD (SERVICIOS A LXS OTRXS) FAMILIA							

ÁREA S DE VALOR	OBJETIVOS/ METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIA S/ PUNTOS DÉBILES	APOYOS/ FORTALEZAS	ACOMPañAMIENTO O PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
AMISTADES Y RELACIONES SOCIALES							

ÁREA S DE VALOR	OBJETIVOS/ METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIA S/ PUNTOS DÉBILES	APOYOS/ FORTALEZAS	ACOMPañAMIENTO O PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
ENTORNO, NATURALEZA Y MEDIOAMBIENTE							

ÁREA S DE VALOR	OBJETIVOS/ METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIAS/ PUNTOS DÉBILES	APOYOS/ FORTALEZAS	ACOMPañAMIENTO O PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
COMUNIDAD Y RELACIONES SOCIALES							

ÁREA DE VALOR	OBJETIVOS/METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIAS/PUNTOS DÉBILES	APOYOS/FORTALEZAS	ACOMPañAMIENTO PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
TRABAJO Y CARRERA PROFESIONAL							

ÁREA S DE VALOR	OBJETIVOS/ METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIA S/ PUNTOS DÉBILES	APOYOS/ FORTALEZAS	ACOMPañAMIENTO O PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
AUTOCUIDADO Y SALUD FISCO Y MENTAL							

ÁREA DE VALOR	OBJETIVOS/METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIAS/PUNTOS DÉBILES	APOYOS/FORTALEZAS	ACOMPañAMIENTO O PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
CRECIMIENTO PERSONAL Y EDUCACION CREATIVIDAD							

ÁREA S DE VALOR	OBJETIVOS/ METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIA S/ PUNTOS DÉBILES	APOYOS/ FORTALEZAS	ACOMPañAMIENTO O PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
ESPIRITUALIDAD Y DERECHOS							

ÁREA S DE VALOR	OBJETIVOS/ METAS	ACCIONES Y ACTIVIDADES	TEMPORALIZACIÓN	INTERFERENCIA S/ PUNTOS DÉBILES	APOYOS/ FORTALEZAS	ACOMPañAMIENTO O PROFESIONAL	EVALUACIÓN CONTINUA
TRATARSE BIEN A UNA MISMA							

7. Tablas

Tabla 1. Fuente: elaboración propia. Adaptación de la propuesta de varias fuentes	41
Tabla 2. Fuente: elaboración propia. Adaptación de la propuesta de Carl Rogers (1987), Bermejo (2011) y Anna Bonafont (2017)	42
Tabla 3. Fuente: elaboración propia. Adaptación de la propuesta de McKay, Forsyth y Eifert (McKay, Forsyth, & Eifert, 2010) en la que diferencian áreas de auto crecimiento y áreas de servicio a los otros.....	54

8. Ilustraciones

Ilustración 1. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	10
Ilustración 2. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	15
Ilustración 3. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	17
Ilustración 4. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	20
Ilustración 5. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	25
Ilustración 6. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	29
Ilustración 7. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	31
Ilustración 8. Elaboración mediante Canva. Biocuidados®: Plan de Vida	43
Ilustración 9. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	44
Ilustración 10. Fotografía propia modificada con Cartoonify	45
Ilustración 11. Fotografía propia modificada con Cartoonify	52
Ilustración 12. Fotografía propia modificada con Cartoonify	56
Ilustración 13. Fotografía propia modificada con Cartoonify	58
Ilustración 14. Fotografía propia modificada con Cartoonify	59
Ilustración 15. Fotografía propia modificada con Cartoonify	62
Ilustración 16. Fotografía propia modificada con Cartoonify	65

Ilustración 17. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	67
Ilustración 18. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	69
Ilustración 19. Elaboración mediante Canva. SMART.....	76
Ilustración 20. Fuente: www.jaimeburque.com. Fortalezas según Seligman y Peterson	81
Ilustración 21. Fotografía propia modificada con Cartoonify.....	84

9. Glosario

Activación de plan de vida: Puesta en marcha de un proyecto que contempla las metas de una persona en su desarrollo vital.

Apoyos: La presencia de personas, instituciones o ayudas técnicas pertenecientes al entorno de la persona usuaria que ella misma o de manera conjunta se puede aprovechar de manera que favorezca a la consecución de los distintos objetivos.

Áreas de valor: Son todas y cada una de las parcelas en las que se puede dividir, sin perder el carácter orgánico, al ser humano. Existen múltiples y atractivas taxonomías por medio de las cuales se pueden contemplar aspectos relacionados con el ocio, con la salud, con la espiritualidad, con el desarrollo personal o con la vida laboral por poner algunos ejemplos.

Comunidad: Conjunto de personas que viven en un área geográficamente específica y cuyos miembros comparten actividades e intereses comunes; donde pueden o no cooperar formal e informalmente para la solución de los problemas colectivos. Desde un enfoque etnográfico la definición de comunidad se fundamenta en la convicción de que las tradiciones, roles, valores y normas del

ambiente se interiorizan y dan lugar a regularidades que condicionan las conductas individuales y grupales.

Cuadro de mando integral: Herramienta de carácter analítico que tiene como finalidad establecer una estrategia de planificación y de gestión del desarrollo integral del proyecto de vida.

Ecomapa: Herramienta gráfica a través de la que una persona profesional puede representar las conexiones entre una persona o una familia y su entorno. De esta manera, gracias a la utilización de líneas se puede determinar con cuántos apoyos externos cuenta la persona/familia.

Fortalezas: Las características, habilidades o capacidades -sobre todo intrínsecas- que las personas poseen y que destacan los aspectos positivos de la vida diaria. Amplían el abanico de ventajas y posibilidades dentro del mismo proyecto de vida. Pueden ser fortalezas, la creatividad, la inteligencia, la multiplicidad de intereses, la alta autoestima...

Genograma: Representación gráfica de la estructura familiar de una persona en la que -a través de una simbología- se posibilita visualizar, además de los miembros de la familia, sus relaciones interpersonales.

Historia de vida: Narración biográfica en la que se exponen los sucesos vitales que se consideran de mayor importancia; serán recogidos a través del testimonio personal o por parte de una tercera persona del círculo cercano. Tendrá como objetivo recoger las áreas de valor que serán los cimientos para la elaboración de los “planes de vida”.

Interferencias: Factores externos a la persona que ejercen de freno en la consecución de sus objetivos.

Línea de vida: Esquema temporal en el cual se disponen los momentos significativos de la biografía de la persona, es decir, los eventos vitales de mayor relevancia. No hay pautas concretas, cada persona valora la importancia de sus propios recuerdos, y es libre de incluir aquellos que considere que han influido en mayor medida en su desarrollo vital.

Monitoreo: Proceso sistemático y permanente de recolección, análisis y utilización de la información con el fin de realizar el seguimiento del progreso de un programa; atendiendo a los criterios de consecución de los objetivos. Generalmente se dirige a los procesos en lo que respecta a cómo, cuándo y dónde tienen lugar las actividades, quién las ejecuta y a cuántas personas o entidades beneficia. El monitoreo se realiza una vez comenzado el programa y continúa durante todo el período de implementación.

Plan de vida: Es una guía que parte del ser humano como eje central, enfocado en la búsqueda del bienestar y la autorrealización. Se ponen en valor las expectativas, las acciones y decisiones que considera para alcanzar los propósitos deseados.

Plan de vida personalizado (PVP): Herramienta que recopila el conjunto de las acciones de un plan diseñado; que tiene como objetivo alcanzar las metas personales y/o colectivas centradas en las características individuales. Dentro de este proceso será fundamental que la persona sea agente activo y motivador de su propio cambio.

Positivismos comtiano: Corriente filosófica creada por Augusto Comte. Afirma que todo conocimiento se deriva de hallazgos positivos, es decir, reales, perceptibles sensorialmente y verificables.

Puntos débiles: Son aquellos rasgos que presentan menos solidez o son más insatisfactorio. Estos pueden depender de los propios individuos (falta de

motivación, baja autoestima, escasas habilidades sociales, etc.) o de factores externos (falta de relaciones interpersonales, entorno desfavorecedor, etc.)

Recursos: Medios de cualquier índole que permite la consecución de aquello que se ansía. Se clasifican a su vez en función de su naturaleza, siendo necesarios para este proyecto la definición de recursos materiales y humanos.

Recursos materiales: Son relativos o pertenecientes a la materia, los medios físicos y concretos. El concepto es habitual en el ámbito de las empresas y de los gobiernos; aplicándose de forma cada vez más frecuente en el ámbito del tercer sector.

Recursos humanos: Comprenden el conjunto de las personas trabajadoras que posee una empresa o entidad de un determinado sector. Su importancia es reconocida para el éxito ya que será clave el talento y la identificación con los valores de la propia organización.

Resignificación: Proceso de trabajo conjunto entre profesional y persona usuaria en el que se pretende dar un significado distinto a un hecho en concreto con la intención de cambiar el sentido o la perspectiva de la persona ante la situación. Esto ayudará a que se prospecten cambios impulsados por las protagonistas reales del proceso.

Sentido vital: Atendiendo a la idea de Frankl (Frankl, 1946) el sentido vital reside en hallar un propósito, asumiendo la responsabilidad tanto para y con uno/a mismo/a como para el ser humano. Vivir implica la responsabilidad de responder a los problemas vitales, ante la exigencia del momento; siendo importante tener claro el porqué de este sentido para poder enfrentarse al cómo. Este concepto tiene como premisa la libertad y seguridad del objeto motivacional para la consecución de cambios.

Socializar: Hacer vida de relación social. Extender al conjunto de la sociedad algo limitado antes a unos pocos. Es un proceso muy vinculado al género, rol, normas, cultura, usos y costumbres del territorio que se transmiten a los nuevos miembros de la sociedad para que sean interiorizados y asimilados como propios. Influye en el proceso de construcción de la personalidad generando rivalidades, estereotipos, prejuicios y sesgos entre los distintos grupos sociales (mujeres vs hombres, R. Madrid vs Barça, etc.) pero también afectos, afinidades y mejoras en la salud biopsicosocial.



