



Universidad de Valladolid

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

GRADO EN EDUCACIÓN SOCIAL

TRABAJO DE FIN DE GRADO

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA MEDIANTE PROYECTOS DE VIDA CON PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA EN EL MUNDO RURAL

AUTORA: Cristina Sebastián García

TUTORA: Dra. Claudia Marcela Möller Recondo

CURSO ACADÉMICO 2021/2022

RESUMEN/ABSTRACT

El Trabajo de Fin de Grado desarrolla una propuesta de intervención socioeducativa con personas en situación de dependencia que viven en el entorno rural, utilizando los Proyectos de Vida como recurso que permite establecer los apoyos adecuados e individualizados en función de los propósitos vitales encaminados hacia la consecución de una vida significativa. En esta línea, se recogen 4 Proyectos de Vida de diferentes personas en situación de dependencia que permiten ver la diversidad de necesidades de apoyo.

PALABRAS CLAVE

Proyectos de Vida, Dependencia, Entorno rural, Apoyos, Atención Centrada en la Persona

ABSTRACT

In this Final Degree Project a proposal of socio-educational intervention is developed to dependent people living in rural zones. Life Projects are used for this purpose as a resource to establish the appropriate supports for each person according to their vital purposes path to the achievement of meaningful life. In this line, 4 Life Projects of different dependent people are reflected which allow us to see the diversity of support needs that exist.

KEY WORDS

Life Project, Dependence, Rural zone, Support, Person-Centred Model of Care

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN.....	5
2. JUSTIFICACIÓN.....	6
3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL.....	8
3.1. El mundo rural.....	8
3.1.1. Concepto de mundo rural.....	8
3.1.2. Características de la población rural.....	11
3.1.3. Consecuencias sociales de la despoblación rural.....	14
3.2. La dependencia.....	16
3.2.1. Normativa sobre dependencia.....	17
3.2.2. La dependencia en el mundo rural.....	23
3.2.3. Cambio en el paradigma de atención a las personas dependientes.....	25
3.2.4. Necesidades socioeducativas en personas dependientes en el mundo rural.....	27
4. MARCO METODOLÓGICO.....	29
4.1. Proyecto de vida.....	29
4.1.1. Plan de apoyos.....	33
4.2. Otras metodologías.....	33
4.3. Experiencias en Castilla y León.....	35
4.3.1. Guía para activar el Proyecto de vida de personas en situación de dependencia y/o discapacidad que viven en su domicilio.....	35
4.3.2. Proyecto “A gusto en mi casa”.....	36
4.3.3. Proyecto “RuralCare”.....	37
5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN.....	38
5.1. Breve resumen.....	38
5.2. Objetivos.....	38
5.3. Metodología.....	38
5.4. Resultados.....	39
5.4.1. Proyecto de Vida y Plan de apoyos de María.....	39

5.4.2. Proyecto de vida y Plan de apoyos de José.....	42
5.4.3. Proyecto de Vida y Plan de apoyos de Victoria.....	44
5.4.4. Proyecto de vida y plan de apoyos de Antonio.....	47
6. CONCLUSIONES FINALES.....	51
7. REFERENCIAS.....	53
8. ANEXOS.....	58
8.1. Anexo I. Plantilla de recogida de datos para la realización del Proyecto de vida y el Plan de apoyos.....	58

1. INTRODUCCIÓN

Si nos detenemos a observar la realidad social de nuestro país podemos ver que está plagada de luces y sombras. Encontramos algunos aspectos muy positivos como la elevada esperanza de vida de la que gozamos, que sitúa a España entre los tres países con una mayor esperanza de vida de entre los pertenecientes a la OCDE (OCDE, 2022), que en sí muestra algunos triunfos del Estado de Bienestar en el que vivimos. Por otra parte, encontramos otros fenómenos poblacionales que pueden ser preocupantes, como la concentración de la población en unas pocas zonas del territorio y el crecimiento de la tasa de población mayor de 65 años.

Ambas problemáticas se unen de una forma aún más amenazadora en el mundo rural, ya que la concentración de la población en las zonas urbanas y el gran envejecimiento de la población que permanece en los pueblos provocan que la continuidad en el tiempo de muchos de ellos peligre.

Como persona procedente de un entorno rural que ha podido observar de primera mano cómo han afectado estas problemáticas en la vida diaria del entorno cercano, así como en mí misma; soy consciente de que cada vez se presentan más dificultades para que la gente pueda permanecer en sus pueblos por la falta de servicios. En los últimos años he podido ver cómo de forma paralela, la población y los servicios disponibles en mi entorno han ido disminuyendo de forma que la pérdida de población ha repercutido en la citada pérdida de servicios y viceversa.

Si esta dificultad es cada vez mayor para cualquier persona, sea de la edad que sea y presente las características que presente, la situación se agrava considerablemente en un colectivo concreto, las personas dependientes, que en la mayoría de los casos necesitan una red de apoyos para poder vivir, una red bastante más reducida en el mundo rural, que siempre ha recaído principalmente sobre los familiares.

La realidad de las personas dependientes en el mundo rural goza de un gran interés para un campo como la Educación Social, ya que la atención que se les proporciona dista mucho de cubrir todas sus necesidades, sobre todo las relacionadas con el bienestar psicológico y social. La misión de acompañar en la consecución del máximo bienestar posible que les permita permanecer en sus pueblos llevando una vida digna y

satisfactoria puede estar en manos de los educadores y educadoras sociales como agentes que generen situaciones pedagógicas enriquecedoras para estas personas.

El presente Trabajo de Fin de Grado (en adelante TFG) está dividido en cinco grandes partes: la primera de ellas consta de una Justificación sobre el porqué de la elección de este tema; en la segunda se establece el Marco teórico y conceptual; en la tercera se explica el Marco metodológico elegido para la intervención; la cuarta presenta la Propuesta de intervención llevada a cabo; y la última recoge las conclusiones finales.

2. JUSTIFICACIÓN

El TFG se va a centrar en intentar realizar una radiografía de la situación de las personas en situación de dependencia en la actualidad, en España, pero más concretamente en la Comunidad Autónoma de Castilla y León; para terminar, proponiendo un marco de intervención concreto, desde la perspectiva de la Educación Social, que pueda contribuir a mejorar algunas circunstancias.

El envejecimiento de la población y el crecimiento del porcentaje de personas en situación de dependencia ha provocado que en nuestro país la dependencia pase de ser vista como un problema del propio individuo o de la familia, a ser un problema social que afecta a todo el mundo. Ha sido entonces cuando se ha convertido en un reto para el Estado de Bienestar en el que vivimos, lo que ha provocado que se posicione como un nuevo campo de intervención social (Libro Blanco de la Dependencia, 2004).

La atención que se le proporciona a estas personas está más bien orientada a suministrar unos cuidados que garanticen que sus necesidades básicas estén cubiertas, pero no van más allá, no se busca una vida significativa y completa para la persona dependiente. En otras palabras, la atención que se les ofrece gira en torno a la consecución y mantenimiento de la salud física como toda forma de satisfacer sus necesidades.

El concepto de salud fue definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” en el Preámbulo de su Constitución. Desde 1948 que entró en vigor la Constitución de la OMS, no ha sido modificada (OMS, 2022). A partir de esta definición podemos ver que la salud no solamente tiene un matiz

físico, sino que para conseguir una salud plena también hay que tener en cuenta las dimensiones mental y social, algo que con las personas en situación de dependencia se olvida con demasiada frecuencia.

El abordaje de esta problemática desde la perspectiva de la Educación Social es muy necesario, ya que esta disciplina tiene mucho que aportar para conseguir que el modelo de atención a la dependencia se transforme y vaya poco a poco tomando un camino en el que se busque conseguir la salud plena de las personas dependientes en todos los ámbitos, no solo el físico, sino también el psicológico y el social.

Teniendo en cuenta que la dependencia siempre ha sido un problema que pertenecía a la esfera privada de la persona o de la familia, la tendencia a “esconder” a las personas que la padecían ha sido bastante recurrente, por lo que sus redes sociales quedaban reducidas al mínimo, generando así un fuerte estigma social hacia ellas. Aunque cada vez se da una mayor visibilidad a este colectivo, la disminución de la participación social sigue siendo uno de los problemas más grandes a los que se enfrenta junto con el sentimiento de pérdida del sentido de la vida y de las motivaciones vitales, dejando a un lado la disminución de la autonomía como un cambio vital importante.

Si estas complicaciones no son suficientes, tenemos que sumarle la despoblación rural y sus consecuencias, que provoca que se constituya una doble problemática para las personas dependientes que viven en el mundo rural.

Un trabajo como el que aquí se va a desarrollar es importante para poder poner sobre la mesa esta problemática, analizando su razón de ser y su repercusión en las personas que la sufren; para poder así emprender el camino hacia la mejora de la situación. Es por esto por lo que a continuación se va a exponer una propuesta concreta de intervención con este colectivo basada en una herramienta muy interesante cuyo uso se está comenzando a extender por numerosos ámbitos de intervención social, los Proyectos de vida, y que parece totalmente adecuada para el trabajo con este colectivo.

Con este Proyecto de Fin de Grado se pretende mostrar su adquisición de las competencias específicas del Grado en Educación Social de la Universidad de Valladolid, destacando algunas de ellas por su pertinencia con respecto al tema a tratar y su correcto análisis. Destacamos aquí las competencias relacionadas con el análisis de la realidad social; el conocimiento de recursos, legislación y políticas sociales; la

evaluación de programas y estrategias; o la producción y gestión de medios y recursos para la intervención socioeducativa.

3. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Para comenzar a analizar la situación de la dependencia en el mundo rural es necesario reflexionar conceptualmente sobre lo que conlleva. Para ello vamos a profundizar en la situación actual de ambas realidades, teniendo en cuenta de dónde partimos y hacia dónde nos dirigimos, para poder concretar un diagnóstico de necesidades para el colectivo que aquí nos atañe: las personas dependientes en el mundo rural.

3.1. El mundo rural

3.1.1. Concepto de mundo rural

No existe una única definición sobre lo que se considera medio rural, sino que encontramos diferentes percepciones sobre las dimensiones y elementos que contempla “lo rural”. La dificultad que presenta la definición del concepto es resultado de la confluencia de diferentes factores como: la gran heterogeneidad de las zonas rurales; las diferentes disciplinas científicas que se encargan de su estudio; los sustanciales cambios producidos en las últimas décadas; y la utilización de diversos criterios por las instituciones para su definición (Castellano, Castro & Durán, 2019).

La necesidad creada de diferenciar entre lo urbano y lo rural ha provocado que se establezcan diferentes criterios de delimitación, teniendo en cuenta dos perspectivas diferentes:

- Criterios cualitativos: el estatuto jurídico, la función administrativa, la existencia de determinados servicios, etc.
- Criterios cuantitativos: el tamaño demográfico, la densidad de población y la actividad económica predominante (sobre todo la proporción de empleo en el primer sector) (Sancho y Reinoso, 2012).

El criterio más extendido para diferenciar el medio rural del medio urbano es la densidad de población, usado por organizaciones como la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) o Eurostat, que sitúan la barrera entre lo rural y lo urbano en 150 habitantes por kilómetro cuadrado la primera de estas, y en

100 habitantes por kilómetro cuadrado la segunda. Por su parte, la Ley 45/2007 de 13 diciembre, para el Desarrollo Sostenible del Medio Rural (LDSMR) define el medio rural como el espacio geográfico formado por la agregación de municipios o entidades locales que poseen una población inferior a 30.000 habitantes y una densidad de población inferior a los 100 habitantes por kilómetro cuadrado.

Aunque el uso de estos criterios para establecer los límites de “lo rural” esté vigente en la actualidad, son bastante relativos, ya que son muchas variables las que se han de tener en cuenta para poder afirmar que un territorio pertenece al mundo rural o al urbano; y no todos los criterios se pueden aplicar a la totalidad de los territorios.

“Las transformaciones rurales y la extensión de lo urbano, muy especialmente por el auge espectacular, en primer lugar, de los medios de transporte y, más tarde, de los medios de comunicación, han supuesto un acercamiento entre ambas sociedades, a la vez que dificultan la ya de por sí ardua tarea de dibujar una frontera territorial entre ambos espacios” (Sancho & Reinoso, 2012).

Tradicionalmente la diferenciación entre el mundo rural y el mundo urbano era muy clara, presentándose ambos términos como contrapuestos. En la siguiente Tabla se exponen las principales características contrapuestas de cada concepto según lo proponen Sancho y Reinoso (2012):

Tabla 1. Características tradicionales del mundo rural y del mundo urbano

MUNDO RURAL	MUNDO URBANO
Baja densidad de población	Alta densidad de población.
Predominio de la actividad del sector primario (agricultura, ganadería y pesca).	Predominio de la actividad industrial y el sector servicios.
Fuerte relación de los habitantes con el medio natural cercano, que condiciona diferentes aspectos de su vida.	El medio natural no condiciona la vida de sus habitantes de manera significativa.
Se establecen fuertes relaciones sociales entre sus habitantes.	Las relaciones sociales entre sus habitantes son más superficiales.

Fuente: elaboración propia

En línea con las ideas de Castellano, Castro y Durán (2019), como resultado del proceso de ósmosis entre lo rural y lo urbano, las relaciones entre ambos espacios cambian en

los ámbitos económico y social, de modo que se produce una transición de ser considerados contrarios a ser complementarios.

“Más que en torno a una definición, el consenso entre los múltiples autores que han estudiado la cuestión, es posible alcanzarlo en base a la caracterización de un espacio que, en buena medida y salvando la ya mencionada heterogeneidad, vendrá dada por su menor nivel de desarrollo en comparación con las áreas urbanas” (Castellano, Castro & Durán, 2019, pág. 8).

A partir de la década de los 70, la diferenciación a la que aludimos deja de ser tan clara, ya que como se ha mencionado con anterioridad, los procesos de cambio rural y la descentralización de las zonas urbanas donde se concentraba la población han contribuido a que se desdibujen las líneas entre lo “rural” y lo “urbano”. Bajo esta circunstancia cobra un especial sentido la idea de que el territorio es un “continuum rural-urbano” defendida por Sorokin y Zimmerman (1929) donde no existen grandes diferencias entre las sociedades rurales y urbanas, sino que se produciría una transición gradual entre ambas a partir de la consideración de diversos factores (Castellano, Castro y Durán, 2019).

El modo de vida de las ciudades se ha extendido poco a poco a los pueblos, acabando en gran medida con la tradicional oposición entre rural y urbano, considerado lo urbano como moderno y con posibilidad de conseguir una mejor calidad de vida; y lo rural como atrasado y con una peor calidad de vida. Tal ha sido este cambio, que en la actualidad el concepto “rural” ha pasado a ser sinónimo de una mayor calidad de vida, caracterizada por el alejamiento de las grandes concentraciones de personas y bullicio.

La transformación demográfica que ha sufrido el país en las últimas décadas es fruto de la balanza entre dos variables: el saldo vegetativo (balance entre la natalidad y la mortalidad) y el saldo migratorio (balance entre la llegada y la marcha de población a otros territorios) (CES, 2021).

La industrialización que se produjo a partir de mediados del S. XX en las zonas urbanas y la mecanización de las actividades rurales, produjeron una fuerte destrucción de empleo en el campo, que generó un importante flujo de población que se trasladó de las zonas rurales a las ciudades en busca de empleo. Esto supuso la concentración de nacimientos en las ciudades debido al traslado de jóvenes, permaneciendo en los pueblos las personas de mayor edad, por lo que se incrementó el porcentaje de

defunciones frente a la considerable reducción del porcentaje de nacimientos, sumándose entonces el saldo vegetativo negativo a un saldo migratorio ya deficiente (Delgado Urrecho, 2018).

La evolución de estas dos variables a lo largo de los años ha conducido a que se produzca un despoblamiento severo en algunos territorios de España, sobre todo las zonas rurales de interior. Esto sucede porque el saldo vegetativo ha seguido siendo ligeramente negativo, por lo que mueren más personas de las que nacen; y el saldo migratorio, aunque vuelve a ser positivo tras la crisis que sufrió nuestro país a partir del año 2007, las personas inmigrantes que llegan se asientan en mayor medida en las grandes urbes, por lo que no ayudan a paliar los desequilibrios territoriales existentes (CES, 2021).

Como considera Delgado Urrecho “la despoblación no es un proceso impulsado exclusivamente por factores económicos externos o demográficos internos y, cuando realmente se hace patente como tal, es porque han entrado en acción otros elementos capaces de socavar los pilares fundamentales del modelo de poblamiento rural: los desequilibrios generados en la red de centros de servicios” (Delgado Urrecho, 2018, pág. 1).

El Informe del Consejo Económico y Social de España (CES) de enero de 2018 reconoció una serie de rasgos comunes en todo el medio rural: una baja densidad de población, la pérdida de población en toda la geografía nacional —con diferencias regionales importantes—, la desfeminización de la población de las edades centrales, el fuerte envejecimiento, así como el impacto de la población extranjera en las últimas dos décadas (CES, 2018).

Así, y en función de estos rasgos establecidos por el CES, vamos a proceder a comentar cada uno de ellos para establecer un sucinto diagnóstico de la situación sociodemográfica actual del mundo rural en España.

3.1.2. Características de la población rural

Las características predominantes en la población del medio rural en España siguen un patrón muy claro que se resume en un severo envejecimiento de la población causado por la baja natalidad y la alta esperanza de vida. Aunque esta tendencia es compartida

en todo el territorio español, se agudiza más en los entornos rurales que en los urbanos, y mucho más cuanto menor tamaño tengan.

La proporción de niños y jóvenes es sustancialmente menor que la de personas mayores de 65 años, lo que nos muestra un claro estrechamiento en la base de la pirámide poblacional. Esto presenta un grave problema para los pueblos, sobre todo los de pequeño tamaño, ya que si no se revierte la situación no se va a poder producir un relevo generacional, lo que va a provocar finalmente la despoblación total de esas localidades. En la siguiente tabla podemos observar cómo aumenta la edad media de la población cuando menos habitantes posee:

Tabla 2. Edad media de la población según el tamaño del municipio, año 2019

Total	43,6
Menos de 101	57,5
De 101 a 500	52,8
De 501 a 1.000	49,3
De 1.001 a 2.000	47,8
De 2.001 a 5.000	44,9
De 5.001 a 10.000	43,3
De 10.001 a 20.000	42,9
De 20.001 a 50.000	42,1
De 50.001 a 100.000	42,1
Más de 100.000	43,8

Fuente: INE, Estadística del Padrón Continuo

La tendencia a la desfeminización es otra de las características de la población rural, ya que el porcentaje de hombres en edades centrales es bastante superior al de mujeres. Esto se debe a que un gran número de mujeres jóvenes provenientes de las zonas rurales se ven obligadas a abandonarlas en busca de un mejor bienestar en las ciudades, donde puedan proseguir con sus estudios superiores ante una mayor concienciación de la importancia de la formación; acceder al mercado laboral más fácilmente, sobre todo en sectores tradicionalmente asociados al rol masculino y con unas mejores condiciones laborales; y pueda conseguir una autonomía totalmente desligada del rol tradicional de mujer (Rico & Gómez, 2003).

El abandono de las zonas rurales por parte de las mujeres jóvenes conecta directamente con la baja natalidad de estos territorios, que se ve totalmente descompensada frente a las cifras de mortalidad.

Por otra parte, vemos que el porcentaje de mujeres es superior en la tercera edad, esto es debido a la mayor esperanza de vida de estas frente a la de los varones.

El medio rural en España comprende el 85% del territorio y en torno al 20% de la población total. Este porcentaje de población se concentra en un pequeño número de municipios de tamaño medio y grande, pero existe un gran número de pequeños municipios que ocupan la mayor parte del territorio, pero con un muy pequeño porcentaje de población, por lo tanto, una densidad de población muy baja. De entre un total de 8.131 municipios que hay en nuestro país, 9 de cada 10 cuentan con menos de 10.000 habitantes (CES, 2021).

En ciertas comunidades autónomas como Castilla y León, Aragón, Extremadura y Castilla-La Mancha el mundo rural adquiere una mayor importancia, ya que en estas comunidades al menos el 90% de los municipios son considerados rurales; ocupan también el 90% del territorio de sus respectivas comunidades; y, además, al menos el 30% de la población vive en municipios rurales (CES, 2021).

Siguiendo el criterio de la LDSMR en el año 2019 la población rural alcanzaba la cifra de 7,57 millones de personas, constituyendo el 16% de la población total española. Desde enero de 2018 hasta enero de 2021 la población rural se ha reducido en un 3,6%, continuando con la tendencia de las últimas décadas, pero a un ritmo todavía más acelerado. De forma paralela, la densidad de población media que alcanzaba los 18,7 habitantes por km cuadrado en 2018 cayó hasta los 17,8 habitantes por km cuadrado en solo un año (CES, 2021).

“Esta evolución se ha producido en un contexto demográfico de contracción de la población total en España (0,3 por 100 en los últimos ocho años), donde los municipios urbanos han aumentado su población en un 1 por 100, siendo los rurales los protagonistas del descenso, con una reducción del 6,7 por 100 en el mismo periodo” (CES, 2021).

En la siguiente Tabla podemos observar la evolución del número de municipios según sus habitantes en los años 2000, 2016 y 2019:

Tabla 3. Municipios por tamaño en España, 2000-2019 (Por total de habitantes)

	2000	2016	2019
Total	8.104	8.125	8.131
Menos de 101	928	1.286	1.352
De 101 a 500	2.879	2.652	2.645
De 501 a 1.000	1.148	1.017	1.003
De 1.001 a 2.000	1.005	909	877
De 2.001 a 3.000	506	482	478
De 3.001 a 5.000	490	479	474
De 5.001 a 10.000	511	551	549
De 10.001 a 20.000	329	347	340
De 20.001 a 30.000	117	154	158
De 30.001 a 50.000	73	105	107
De 50.001 a 100.000	63	81	85
De 100.001 a 500.000	49	56	57
Más de 500.000	6	6	6

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE), Cifras oficiales de población, 2020.

Como podemos ver en la anterior Tabla predominan cada vez más los pequeños municipios de menos de 101 habitantes; es más, el Informe del año pasado del CES establece que casi la mitad de los municipios de España, en torno al 48% posee una densidad de población inferior a 12,5 habitantes por km², que es el umbral establecido por la Unión Europea para determinar los municipios con riesgo de despoblamiento.

3.1.3. Consecuencias sociales de la despoblación rural

Una vez que hemos analizado la tendencia de la población en las zonas rurales podemos sacar la clara conclusión de que la despoblación actualmente es un problema bastante preocupante en nuestro país. Los desequilibrios existentes entre los territorios son una fuente de desigualdad que afecta a población rural en múltiples ámbitos, sobre todo el acceso a infraestructuras y servicios públicos básicos como los que se presentan en la siguiente figura basada en algunos establecidos por el Programa de Desarrollo Rural Sostenible (2010-2014) del Gobierno de España:

Figura 1. Servicios públicos que muestran desequilibrios en las zonas rurales



Fuente: elaboración propia

Si la pérdida de población sigue en aumento es inevitable que se vaya produciendo la disolución de las identidades locales en pro de la agrupación de diferentes localidades en un mismo municipio. Esta circunstancia provoca una desaparición de las redes administrativas locales encargadas de proporcionar servicios a los ciudadanos, por lo que cada vez va a ser más complicado acceder a ellos. Si no se dispone de los servicios básicos necesarios o es muy complicado su acceso, está claro que los pocos habitantes que queden en la localidad tarde o temprano van a tener que abandonar este lugar de residencia para buscar otro en el que sí se satisfagan sus necesidades, quedando los pueblos en un total estado de desocupación y abandono.

Aunque como ya se ha indicado con anterioridad los límites entre las zonas rurales y las zonas urbanas son cada vez más difusos, esto no significa que los servicios e infraestructuras de los que disponen las zonas rurales hayan mejorado; sino que en todo caso puede haberse facilitado el acceso, en cierta medida, de las personas que habitan en los pueblos a los servicios disponibles en las ciudades. Este hecho a simple vista puede parecer un avance para las condiciones de vida de los ciudadanos rurales, pero muy lejos de la realidad, ya que si se ha intentado mejorar este acceso a los servicios presentes en las ciudades es porque esos mismos servicios que se estaban cubriendo con anterioridad directamente en los pueblos han sido eliminados por su poca rentabilidad al disminuir la población. En resumidas cuentas, en el mundo rural se tiene acceso a un

mayor número de servicios que en el pasado, pero los más básicos ya no están disponibles en la “puerta de casa”, lo que supone una barrera muy grande para la mayoría de las personas teniendo en cuenta la cada vez más deficitaria red de transportes entre la ciudad y el pueblo.

La pandemia ha sacado a relucir de una forma todavía más clara esta falta de equipamientos, infraestructuras y servicios imprescindibles en el mundo rural, a la vez que ha surgido una gran oportunidad para impulsar un desarrollo territorial más equilibrado haciendo hincapié en la transformación digital, campo que ha resultado de vital importancia con la aparición del Covid-19.

3.2. La Dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, definía en su Artículo 2 la Dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal” (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, Artículo 2).

Esta Ley también establecía en su Artículo 26 una clasificación de la dependencia en tres grados:

- a) Grado I. Dependencia moderada: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- b) Grado II. Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- c) Grado III. Gran dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo

indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

La dependencia no se puede restringir únicamente al colectivo de personas mayores aun cuando estas son las más afectadas. Puede aparecer en cualquier momento de la vida o estar presente desde el nacimiento, aunque su causa más frecuente sea el envejecimiento y la pérdida general de las funciones fisiológicas como parte del proceso de senescencia (Libro Blanco de la Dependencia, 2004).

En ocasiones se confunden la discapacidad y la dependencia, pero son dos conceptos totalmente diferentes, que pueden ir de la mano, pero no en todos los casos. Tener una discapacidad no significa que la persona dependa de otras para poder realizar algunas actividades de la vida diaria; y ser una persona en situación de dependencia tampoco significa que necesariamente tengas que poseer una discapacidad. La discapacidad tiene un matiz social que hace que las personas que la presenten puedan tener dificultades de integración social por sufrir algún deterioro en sus capacidades físicas o mentales; mientras que la dependencia se centra en una disminución de la autonomía personal por múltiples razones como una discapacidad, una enfermedad, avanzada edad, etc.

3.2.1. Normativa sobre dependencia

Dentro de la legislación sobre dependencia a nivel estatal encontramos la mencionada Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (mejor conocida como “Ley de Dependencia”) que “regula las condiciones básicas de promoción de la autonomía personal y de atención a las personas en situación de dependencia mediante la creación de un Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), con la colaboración y participación de todas las Administraciones Públicas”. Esta ley entró en vigor en el año 2007 garantizando la atención de las personas en situación de dependencia por las Administraciones Públicas de nuestro país por medio del acceso a los Servicios Sociales públicos y a prestaciones económicas pertinentes en función de los diferentes baremos establecidos.

Como antecedente a esta Ley encontramos, en 2004, *el Libro Blanco de la Dependencia en España*. En él se recogen los resultados más relevantes sobre diferentes estudios realizados y la posterior reflexión sobre ellos ofreciendo un diagnóstico detallado sobre

la situación de la dependencia en nuestro país con el fin de implantar un Sistema Nacional de Dependencia.

La “Ley de Dependencia” supone la constitución de un nuevo derecho de la ciudadanía, el derecho a la atención de las personas en situación de dependencia; que a su vez supone la obligación por parte del Estado de garantizar su acceso a cualquier apoyo necesario para conseguir una vida autónoma en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos.

Tal como indica el XIX Dictamen del Observatorio de Dependencia (2019) en el desarrollo de esta Ley se pueden diferenciar tres fases:

1. Fase de despegue inicial: comprende desde la entrada en vigor de la Ley hasta mediados de 2011. El inicio del sistema estuvo plagado de dificultades y ya se podían ver los dos grandes problemas que presentaba, la desigualdad territorial y la insuficiencia financiera. Pese a esto se realizó un gran trabajo de valoración de dependencia.
2. Fase de recorte de derechos y estrangulamiento financiero: se inicia en 2012 y finaliza en 2015. El Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad hace una modificación en su Título III de la “Ley de Dependencia” por la cual se lleva a cabo un descenso del presupuesto total destinado a sostener el Sistema de Atención a la Dependencia para reducir el déficit público (Fernández Méndez, 2014), aparte de diferentes medidas de restricción de derechos para las personas dependientes y sus cuidadores como la “inexplicable “legalización” de un plazo de carencia de dos años hasta poder percibir prestaciones económicas por cuidados en el entorno una vez resuelto el expediente, la supresión de compatibilidades entre servicios, la disminución de las intensidades en servicios como la ayuda a domicilio, la ampliación del calendario de implantación o, paralelamente, la supresión de la cotización pública de las cuidadoras familiares” (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2019). La desatención del SAAD supuso el fallecimiento de numerosas personas estos años, que, con todos los derechos reconocidos para acceder a las prestaciones pertinentes, no había llegado a recibirlas por la demora del Sistema.

3. Inicio de la recuperación: a partir de mediados de 2015 el desarrollo del SAAD vuelve a tomar cierto ritmo con la entrada al Servicio de las personas dependientes de Grado I, pese a que los recortes anteriores siguen estando presentes (Asociación Estatal de Directores y Gerentes de Servicios Sociales, 2019).

Posteriormente, la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, se promulga con la finalidad de cambiar el sistema de ordenamiento jurídico en lo que respecta a las personas con discapacidad como forma de adaptarlo al marco establecido por la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006. Esta ley supone un gran avance en la consecución de derechos por parte de las personas con discapacidad, ya que en su artículo 12 proclama su igualdad jurídica con respecto a las demás personas. Esta igualdad jurídica implica la sustitución del sistema paternalista vigente por uno nuevo en el que se tengan en cuenta la voluntad y las preferencias de la persona a la hora de tomar decisiones sobre su propia vida. El elemento central de esta nueva legislación pasa de ser la incapacitación de la persona a convertirse en la provisión del apoyo necesario para cada persona. (Ley 8/2021, de 2 de junio).

El SAAD se caracteriza por una cooperación y acción coordinada entre la Administración General del Estado y las diferentes Administraciones Autonómicas, y en última estancia, también se contará con la colaboración de las Entidades Locales.

Puesto que esta Ley establece que son los diferentes gobiernos de las Comunidades Autónomas los que se encargan de planificar, ordenar, coordinar y dirigir los servicios destinados a atender a las personas en situación de dependencia en su territorio bajo el marco general del SAAD; a continuación, vamos a indicar las principales leyes establecidas en la CC. AA en la que nos vamos a centrar, Castilla y León.

La Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de Servicios Sociales de Castilla y León que tiene por objetivos principales garantizar el derecho igualitario al sistema universal de servicios sociales a los ciudadanos castellanoleoneses; ordenar y regular dicho sistema de servicios sociales mediante un marco normativo concreto; establecer la coordinación necesaria para la colaboración con otros servicios públicos; y, por último, asegurar la

calidad de los servicios sociales prestados, garantizando que todos los ciudadanos tengan una vida digna.

El posterior Decreto 58/2014, de 11 de diciembre, por el que se aprueba el Catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León, constituye el sistema por el que se clasifican y definen las prestaciones del Sistema de Servicios Sociales de la Autonomía en función de las necesidades sociales que atienden. En él se establecen también 4 niveles de atención social por las que se organizan las prestaciones del Sistema de Servicios Sociales:

- a) Nivel I. Acceso al sistema: comprende la información y evaluación de la situación de necesidad social de cada persona, que determinará su posible posterior derivación a otro de los siguientes niveles.
- b) Nivel II. Atención inmediata o de proximidad: prestaciones dirigidas a garantizar una atención de proximidad en el propio entorno de la persona, su hogar y medio comunitario.
- c) Nivel III. Atención alternativa al mantenimiento en el entorno y hogar familiar: prestaciones dirigidas a proporcionar una atención estable en entornos residenciales principalmente.
- d) Nivel IV. Otras prestaciones: prestaciones que requieran el uso de diferentes niveles o bien no puedan encuadrarse en ninguno de ellos.

Dentro del catálogo de servicios para atender a las personas en situación de dependencia en Castilla y León encontramos los siguientes:

- Servicio de prevención de las situaciones de dependencia
- Servicio de promoción de la autonomía personal
- Servicio de teleasistencia
- Servicio de ayuda a domicilio
- Centro de día
- Centro de noche
- Centro residencial

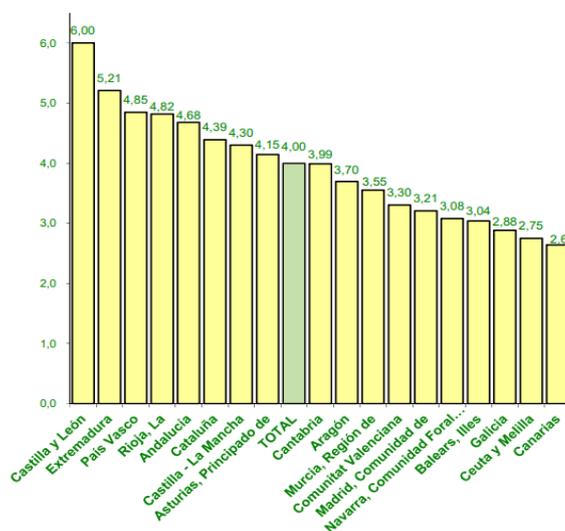
También se establecen unas prestaciones económicas como apoyo alternativo a los servicios que se ofrecen:

- Prestación económica para cuidados en el entorno familiar
- Prestación económica de asistencia personal
- Prestación económica vinculada a la adquisición de un servicio (Servicios Sociales de Castilla y León, 2022).

La persona con necesidad de ayuda por dependencia será valorada por parte de la administración, y en caso de encajar con ciertas características recogidas en los baremos, se establecerá un Programa Individual de Atención (PIA) en el que se recogen las prestaciones consideradas más adecuadas para la persona.

Según la información estadística obtenida por el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD) a fecha del 31 de marzo de 2022 las solicitudes registradas para la obtención de la Dependencia en todo el territorio nacional sumaban 1.894.401 (SAAD, 2022). Si tenemos en cuenta que la población total de España, a 1 de enero de 2021 era de 47.385.107 personas, el 4% de la población total ha solicitado una valoración de dependencia en nuestro país. Este porcentaje es bastante alto, y en algunas comunidades como Castilla y León, Extremadura o País Vasco encontramos un porcentaje todavía mayor como podemos observar en la siguiente gráfica:

Grafica 1. Solicitudes de dependencia en relación a la población de las Comunidades Autónomas. (en tantos por 100)



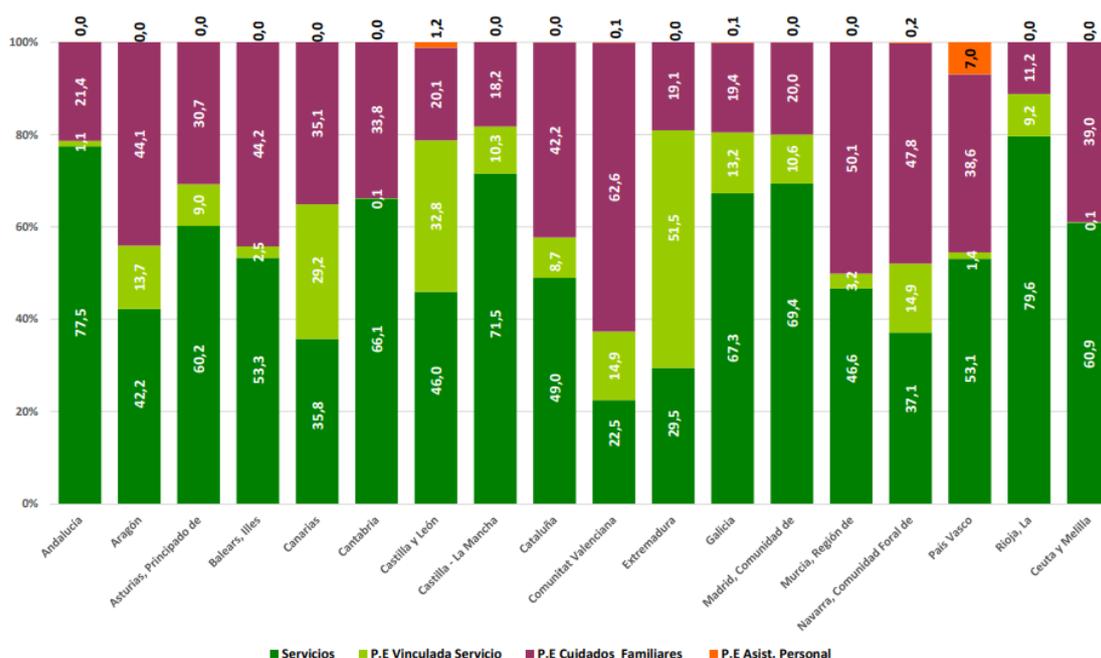
Fuente: Información estadística del SAAD (31 de marzo de 2022)

En cuanto al perfil de las personas solicitantes de la valoración de dependencia podemos decir que predominan las mujeres con un 63% del total de solicitudes frente al 37% de hombres. Por tramos de edad destacan claramente las personas mayores de 80 años con un 52,55% de las solicitudes, seguido por el tramo de edad de 65 a 79 años, con un 21,44% de las solicitudes (SAAD, 2022).

Dentro de estas solicitudes, 1.777.525 personas obtuvieron una resolución de grado, siéndole concedido al 80,14% de estas el derecho a prestación por dependencia en todo el territorio nacional mediante el Programa Individual de Atención (PIA) de las diferentes autonomías. La proporción de concesiones de cualquier grado de dependencia va en consonancia con el número de solicitudes presentadas, por lo que en las CC. AA donde se ha presentado un mayor porcentaje con respecto a la población total, también se ha aceptado un mayor porcentaje.

La distribución de las prestaciones concedidas se reparte de diferente forma en cada Comunidad entre Servicios concretos proporcionados, prestaciones económicas vinculadas al servicio, prestaciones económicas para cuidados familiares y prestaciones económicas para la asistencia personal. En la siguiente gráfica podemos observar las diferentes proporciones en cada CC. AA a 31 de marzo de 2022:

Gráfica 2. Distribución de las prestaciones por tipo de prestación en cada CC. AA

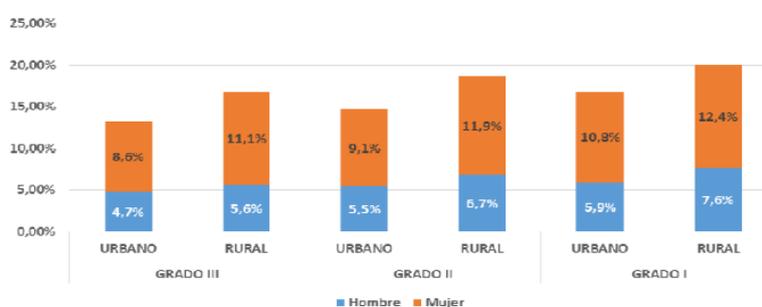


Fuente: Información Estadística del SAAD (31 de marzo de 2022)

Como hemos podido observar en lo referente a Castilla y León, tanto el porcentaje de solicitudes como el de resoluciones de grado y prestaciones concedidas es el mayor de toda España teniendo en cuenta la proporción de población que posee con respecto al total nacional. De una población total de 2.383.139 habitantes (INE, 2021) en esta autonomía, 134.725 personas poseían una resolución de grado, lo que constituye un 5,65% de la población total.

En la siguiente gráfica podemos observar que el porcentaje de beneficiarios de prestaciones por dependencia en el mundo rural es superior al de las zonas urbanas en Castilla y León:

Gráfica 3. Beneficiarios según su grado de dependencia, tipo de hábitat y sexo



Fuente: Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de Castilla y León (SISAAD) (31 de diciembre de 2020)

3.2.2. La dependencia en el mundo rural

La situación de la dependencia en el mundo rural se ve condicionada por las características y circunstancias que antes se han expuesto. El sobre envejecimiento de las poblaciones rurales, mayor que en el conjunto de la población de nuestro país, repercute directamente en los porcentajes de personas en situación de dependencia situándolos en cifras mayores. A este problema se une el debilitamiento de las redes de apoyo tradicionales que se ocupaban de atender a las personas dependientes, que recaían directamente en las familias, sobre todo en las mujeres en edad de trabajar, justamente el rango de edad de la población femenina menos numeroso en las zonas rurales en la actualidad.

Las actuaciones que en la actualidad se llevan a cabo en Castilla y León para atender la dependencia se centran primeramente en intentar que la persona pueda permanecer el máximo tiempo posible en su hogar (los Servicios de prevención de las situaciones de

dependencia, de promoción de la autonomía personal, teleasistencia, ayuda a domicilio, Centros de día, Centros de noche y las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, de asistencia personal y vinculada a la adquisición de un servicio); y en segunda instancia proporcionar una plaza en un Centro residencial donde se le pueda atender correctamente. Esto es algo fundamental, pero no es lo único que necesitan para tener una vida digna, hay muchas necesidades a mayores que el Sistema de Atención a la Dependencia no está teniendo en cuenta.

Puesto que es muy difícil encontrar datos concretos sobre las cifras de dependencia en entornos rurales, el Informe del CES del año 2021 se ha basado en los datos recogidos sobre la prevalencia de enfermedades crónicas (que suponen la pérdida de autonomía) y las dificultades para el cuidado personal y las tareas del hogar (enmarcadas dentro de las actividades de la vida diaria) para afirmar que existe una mayor incidencia de los problemas de autonomía personal en el mundo rural.

La atención a las personas con problemas de autonomía en el medio rural desde el SAAD se ve influenciada por la deficiente red de servicios que caracteriza a estas zonas, que en muchas ocasiones tiene que ser sustentada desde el sector privado por la falta de servicios públicos para cubrirla. También hay que tener en cuenta la diferencia de prestaciones que se pueden conceder entre una Comunidad Autónoma y otra. En algunas la tendencia es dar prestaciones económicas para sostener cuidados en el entorno familiar, mientras que en otras predominan la teleasistencia o la ayuda a domicilio (CES, 2021).

Según los datos de Eurostat, en el año 2015, el 54% de la población mayor de 65 años con necesidades de apoyo para realizar su cuidado personal en el medio rural no disponía de ninguno. Aunque en los años anteriores se realizaron algunos ajustes presupuestarios para mitigar esta situación, las diferencias entre los servicios de apoyo entre las zonas rurales y las urbanas sigue siendo bastante sustancial.

Con la irrupción de la pandemia hemos podido ver de una forma todavía más clara la debilidad del sistema de atención a las personas en situación de dependencia en el mundo rural. Algunas se quedaron sin ese apoyo que necesitan y se ha tenido que recurrir a soluciones de emergencia para poder proporcionárselo como los cuerpos de seguridad del estado o los propios vecinos y vecinas de los pueblos.

Nos encontramos ante una buena oportunidad para replantear el sistema de atención a la dependencia en el mundo rural, ya que los fallos se han visto claramente expuestos. Es necesario el desarrollo de infraestructuras y servicios teniendo en cuenta las características de cada territorio y su población, que, aunque sea poca en número, es mucha en proporción, y tiene los mismos derechos a gozar de un sistema que le brinde el apoyo que necesita para poder vivir dignamente.

3.2.3. Cambio en el paradigma de atención a las personas dependientes

En los últimos años, la atención a las personas en situación de dependencia ha cambiado, yendo desde un modelo centrado en el asistencialismo más puro y paternalista donde simplemente se atendían sus necesidades más básicas para que pudieran sobrevivir (modelo centrado en el servicio), hasta un modelo en el que la persona se convierte en un sujeto activo donde los apoyos proporcionados se basan en lo que necesita y demanda (modelo centrado en la persona).

La proliferación de los estados de bienestar ha permitido que la atención a las personas dependientes haya pasado de ser una necesidad a un derecho básico. Las personas dependientes y/o con discapacidad han pasado a ser sujetos pasivos de cuidados a sujetos activos con derechos, entre ellos el derecho a tomar sus propias decisiones, y por ende la obligación de otros a respetar su autonomía individual.

En la siguiente Tabla (adaptada) se exponen las principales características de los modelos de atención centrados en el servicio y centrados en la persona para que podamos ver de una forma más clara sus diferencias:

Tabla 4. Características diferenciales entre los modelos centrados en la persona y los modelos centrados en el servicio

MODELOS CENTRADOS EN LA PERSONA	MODELOS CENTRADOS EN EL SERVICIO
Sitúan su foco en las capacidades y habilidades de la persona.	Se centran en déficits y necesidades; tienden a etiquetar.
Su intervención es global y hablan de planes de vida.	Intervienen en niveles más concretos: conductas deficitarias, alteradas, patologías, etc.

Se comparten decisiones con usuarios, amigos, familia, profesionales.	Las decisiones dependen fundamentalmente de los profesionales.
Ven a las personas dentro de su comunidad y de su entorno habitual.	Encuadran a las personas como en el contexto de los servicios sociales.
Acercan a las personas descubriendo experiencias comunes.	Distancian a las personas enfatizando sus diferencias.
Esbozan un estilo de vida deseable, con un ilimitado número de experiencias deseables.	Planean la vida compuesta de programas con un número limitado de opciones.
Se centran en la calidad de vida.	Se centran en cubrir las plazas que ofrece un servicio.
Crean equipos de planificación centrada en la persona para solucionar los problemas que vayan surgiendo	Confían en equipos estándares interdisciplinarios.
Responsabilizan a los que trabajan directamente para tomar buenas decisiones.	Delegan el trabajo en los que trabajan directamente.
Organizan acciones en la comunidad para incluir usuarios, familia y trabajadores.	Organizan reuniones para los profesionales.
Responden a las necesidades basándose en responsabilidades compartidas y compromiso personal.	Responden a las necesidades basándose en la descripción de los puestos de trabajo.
Los servicios pueden adaptarse y responder a las personas. Los recursos pueden distribuirse para servir a los intereses de la gente.	Los servicios no responden a las necesidades individuales. Están limitados a un menú fijado previamente. Mantienen los intereses profesionales.
Las nuevas iniciativas valen la pena incluso si tienen un pequeño comienzo	Las nuevas iniciativas solo valen si pueden implantarse a gran escala.
Utilizan un lenguaje familiar y claro.	Manejan un lenguaje clínico y con tecnicismos

Fuente: Teresa Martínez, 2013

Puesto que en los últimos años el enfoque centrado en la persona ha ido adquiriendo cada vez más peso por la aceptación de este por parte de diferentes organismos

internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) o la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la tendencia actual es la de sustituir poco a poco el modelo tradicional centrado en el servicio por este modelo. Esta circunstancia constituye una gran oportunidad para el trabajo socioeducativo con las personas en situación de dependencia, ya que este modelo da la suficiente libertad para trabajar en base a las necesidades, gustos y preferencias de cada persona para así poder conseguir un aprendizaje significativo que le ayude a mejorar su situación vital.

3.2.4. Necesidades socioeducativas en personas dependientes en el mundo rural

La dependencia trae consigo en muchos casos el aislamiento y la falta de participación social para las personas que la sufren. El estigma asociado a la dependencia y la tendencia a esconder al “diferente” siguen muy presentes en nuestros días, y más aún en el mundo rural. Sigue presente en el ideario colectivo la idea de que la pérdida de cierta autonomía en algunos campos está directamente relacionada con la pérdida de la vida social y de la realización de actividades por placer, lo que provoca este aislamiento de la persona, que en poco tiempo ve como su red social se reduce considerablemente.

En línea con lo que defiende Fernández Ges (2006) “el ciclo personal de la vida no se interrumpe cuando una persona entra en situación de dependencia física o psíquica; y aunque su proyecto puede entrar en crisis, por las dificultades emergentes, sigue siendo su proyecto y tiene que poder llevarse a término para que esa vida -única e irrepetible- pueda llegar a ser lo más completa posible” (Fernández Ges, 2006, págs. 1-2).

El mantenimiento o la vuelta a la participación social es una de las necesidades socioeducativas principales de las personas dependientes, y por ende algo que hay que trabajar con ellas. Es necesario visibilizar su perfil en la sociedad, que no pierdan su hueco, y también hacerlas saber que no tienen que perderle, que su vida no acaba por necesitar ayuda en algunos aspectos, y que tienen todo el derecho a formar parte de la vida social.

Muchas de las personas que se encuentran en esta situación han visto cómo sus vidas han cambiado repentinamente y su autonomía ha sido seriamente afectada. Un cambio vital tan importante tiene que ser un hecho traumático muy difícil de sobrellevar y es normal que se necesite ayuda para poder gestionarlo. Esta ayuda es necesaria tanto para aceptar la nueva situación vital como para aprender a vivir con ella y mantener o buscar

nuevas formas de continuar con lo que da sentido a la vida. Bajo esta circunstancia podemos encontrar un espacio de trabajo para los educadores y educadoras sociales que pueden dirigir su intervención socioeducativa hacia el empoderamiento mediante el establecimiento de un propósito vital.

El trabajo socioeducativo con personas dependientes puede tener entonces una doble intención, por una parte, busca fomentar la autonomía y conseguir una vida significativa por medio de la realización de actividades que entren dentro de los intereses de la persona y la consecución de metas marcadas de forma realista; y, por otra parte, se busca fomentar la participación social de estas personas como forma de evitar la exclusión.

Como campos en los que poder trabajar desde la Educación Social con las personas en situación de dependencia se encuentran:

- Educación para la salud y el autocuidado: como forma de intentar mejorar o por lo menos mantener la salud.
- Orientación y Formación: búsqueda de formación de cualquier tipo siempre que sea de su interés y sea posible acceder a ella.
- Ocio y tiempo libre: búsqueda de formas de ocio y de gestión del tiempo libre que sean enriquecedoras y aporten algo a la persona.
- Formas de participación social como una parte de integración dentro de las estructuras sociales.
- Inteligencia emocional: aprender a gestionar las propias emociones y sentimientos, a la vez que identificas las de los demás.

Si hablamos de las necesidades socioeducativas de las personas dependientes en el mundo rural debemos tener en consideración que la red de servicios disponibles es mucho más reducida que en los entornos urbanos, por lo que las necesidades serán más numerosas y a la vez encontraremos más dificultades para poder satisfacerlas. También hay que tener en cuenta que la proporción de personas mayores es muy considerable en comparación con otros rangos de edad, por lo que también es menester atender las necesidades que presenta este colectivo dejando a un lado la dependencia.

Una vez establecido el marco conceptual sobre los aspectos que nos atañen para desarrollar esta propuesta de intervención, vamos a concretar el marco metodológico escogido para llevar a cabo tal misión.

4. MARCO METODOLÓGICO

Para plantear una intervención con el colectivo de personas en situación de dependencia vamos a utilizar el apoyo al Proyecto de vida como herramienta que nos permite trabajar de una forma completamente individualizada en consonancia con el modelo de Atención Centrada en la Persona (ACP), donde la persona sea la absoluta protagonista y marque en todo momento el rumbo a tomar en función de sus deseos.

En este proceso, el educador o educadora social actúa como una figura de acompañamiento, ya que es la persona dependiente la que va a definir sus propias necesidades y los apoyos correspondientes para conseguir una meta propuesta en busca de una vida significativa.

La atención proporcionada a las personas en situación de dependencia debe adecuarse al Proyecto de vida de cada persona de modo que se busque hacer todo lo posible para que pueda cumplirlo. Por lo tanto, la activación del Proyecto de vida debería constituir un requisito imprescindible para determinar que necesidades posee cada persona y los apoyos necesarios para poder satisfacerlas.

4.1. Proyecto de Vida

El Proyecto de Vida se define como “el conjunto de propósitos, objetivos, metas, actividades y expectativas que dan sentido a la vida de cada persona, están conectados con sus valores que, desde la base de la ética, la justicia y los derechos humanos universales, sirven de guía para mantener la dirección que desea y vivir una vida con significado” (Guía de activación del Proyecto de vida, 2019, pág. 7).

Dentro de los pasos del apoyo al Proyecto de Vida encontramos:

- Identificación de lo importante: mediante el uso de la Historia de vida como herramienta.
- Planificación de acciones significativas: establecimiento de objetivos y de un plan de acción.
- Monitoreo: mediante el uso de formularios y reajustes (Salgado, 2020).

Las metas y objetivos que se concreten en el Proyecto de Vida deben respetar los valores personales que rigen su vida; es decir, lo que considera más importante, lo que le hace sentir satisfacción y plenitud vital.

A partir del establecimiento del Proyecto de Vida se puede desarrollar el Plan Personalizado de Atención y de Apoyo al Proyecto de Vida (PAyPV) que 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” (Bonafont, 2020, pág. 190).

El PAVPV no es una simple planificación de lo que se puede hacer dentro de las limitaciones de cada caso, sino un proceso colaborativo que ayuda a la persona a descubrir nuevas oportunidades, perspectivas vitales y formas de relacionarse con el entorno para conseguir el máximo nivel de bienestar posible teniendo en cuenta sus deseos, preferencias y valores.

Los componentes básicos del Proyecto de Vida son los siguientes:

- Valores: constituyen aquello que es importante para la persona y los principios básicos que dirigen sus acciones para que estas proporcionen una satisfacción vital por conseguir vivir la vida que uno quiere. Pueden motivar y guiar en la vida para conseguir que nuestras acciones encarnen ciertas cualidades que concuerden con el tipo de persona que queremos ser. No pueden ser considerados correctos o incorrectos ya que son propios de cada persona. Son un proceso, no un resultado, se pueden potenciar con cada acción que se decide llevar a cabo. Existen dos grupos de valores: los relacionados con el crecimiento personal y los que se centran en los demás como una ayuda a otros.
- Propósito: experiencia subjetiva de poseer un sistema de objetivos generales que proporcionan un sentido de dirección en la vida (McKnight & Kashdan, 2009).
- Metas: objetivos que se plantean de acuerdo con los valores de la persona.
- Acciones: comportamientos que la persona realiza para conseguir los objetivos y metas propuestos.
- Coherencia: mide si existe relación entre acciones y valores de una persona para poder conseguir los objetivos marcados (Salgado, 2019).

Por otra parte, el Proyecto de Vida tiene varios ámbitos, cada uno de ellos se adapta a realidades diferentes dentro de la dependencia que requieren también diferentes niveles

de profundidad de la atención en función del perfil de la persona dependiente y su entorno. Estos ámbitos son:

- Apoyo a una vida significativa y con calidad: es especialmente para personas dependientes con necesidad de cuidados de larga duración. Implica un apoyo tanto en las actividades básicas de la vida diaria como en las instrumentales.
- Apoyo para la identificación de propósitos, metas o retos: para personas que necesiten encontrar una motivación en la vida que le dé sentido, ya sea un propósito o un reto apasionante.
- Apoyo a las transiciones vitales profundas: para personas que deben afrontar cambios importantes en su vida, muchas veces por haber pasado por situaciones traumáticas o que generen un estrés crónico. Lo que se pretende trabajar es el afrontamiento de estas situaciones y la superación de barreras para proseguir con la vida (Salgado, 2019).

Como ya se ha mencionado, la activación del Proyecto de Vida supone la planificación de objetivos, metas, y acciones para conseguirlos, coherentes con los valores propios. Por lo tanto, los elementos que forman el Proyecto de vida son:

- a. Acciones comprometidas, objetivos y metas: incluye tanto aquellas que la persona puede realizar por sí misma como para las que necesita ciertas ayudas para llevar a cabo, que quedarán recogidas en el correspondiente plan de apoyos.
- b. Relación de coherencia de todo ello (acciones, objetivos y metas) con lo importante: en la línea de las ideas de Salgado (2019) “si la persona se mueve hacia lo que le importa, sentirá satisfacción y coherencia. Por el contrario, si se mueve lejos, la decepción se hará presente y no verá coherencia y sentido a sus acciones. Por tanto, el sentido en la vida, en gran medida, viene determinado por la realización de acciones en coherencia con lo que importa” (Salgado, 2019).

Existen dos tipos de coherencia en nuestras acciones:

- Relacionada con lo que pensamos y sentimos: proporciona reforzamiento social y es aprendida.
- Relacionada con lo importante: hace que nos sintamos satisfechos con nosotros mismos y encaminados en la dirección correcta.

- c. Valores como guía en las direcciones importantes para la persona: los valores constituyen lo que a la persona verdaderamente le importa y establecen cómo queremos ser. Para clarificar los valores utilizamos interacciones basadas en lo importante con el objetivo de motivar y poder iniciar los propósitos y retos basados en lo importante para la persona. Algunas de las principales fuentes de importancia en las personas dependientes son las siguientes: pertenencia (sentirse miembro de algo más grande y contribuir), trascendencia (estar conectado con algo más grande), contribución (sentir que aportas) y crecimiento personal (establecimiento y cumplimiento de retos personales).

En función de los diferentes ámbitos del Proyecto de Vida propuestos con anterioridad (apoyo a una vida significativa y con calidad; identificación de propósitos, metas o retos; y transiciones vitales profundas) y las propias características de la persona y su entorno, se pueden establecer diferentes niveles de profundidad en el trabajo para la activación del Proyecto de Vida.

En la siguiente Figura se indican los diferentes niveles de profundidad, con sus respectivas acciones a llevar a cabo (se expondrán más adelante formando parte de un itinerario para la activación del Proyecto de Vida), en relación con los ámbitos. Esto no significa que todas las personas necesiten las mismas acciones, traducidas en niveles de profundidad, para conseguir el propósito de la activación del Proyecto de Vida. Puesto que trabajamos con personas y no hay dos iguales, cada una determinará por sí sola cual es el nivel de profundidad que requieren los apoyos que necesita.

Figura 2. Niveles de profundidad en la tarea de activación del Proyecto de Vida



Fuente: Salgado (2018)

4.1.1. Plan de apoyos

El Plan de apoyos es una herramienta complementaria al Proyecto de Vida que recoge el conjunto de apoyos y actuaciones de facilitación necesarios para que la persona pueda activar y/o desarrollar su proyecto de vida y disfrutar de una vida significativa.

Los apoyos serán establecidos por la propia persona cuando ella misma lo desee en función de sus necesidades y las metas y propósitos que se proponga conseguir, siempre vinculados y en consonancia con sus valores.

“Abarcará todas las dimensiones que forman parte del desarrollo personal y social, e incluye tanto los apoyos informales de las personas de su entorno familiar y social, los apoyos existentes en su comunidad y los apoyos proporcionados por los servicios sociales y en coordinación, en su caso, con otros sistemas de bienestar social” (Salgado, 2019, pág. 10).

El objetivo principal de la realización de un plan de apoyos será entonces ayudar a las personas a aprovechar las oportunidades que brinda su entorno, y sus propias cualidades para vivir en función de sus valores, lo que para él es importante.

4.2. Otras metodologías

Para realizar la intervención con el colectivo escogido también vamos a poner en práctica otras metodologías en las que se establece un diálogo entre la persona y el profesional para conseguir un “producto” que se adapte completamente a la realidad de la persona y a lo que verdaderamente necesita y demanda. Estas metodologías son:

- Metodología Mindlab: se centra en las actividades diarias de las personas y sus comportamientos cotidianos, de forma que se da importancia a la identificación de valor en el “modo” en el que las personas desarrollan su vida cotidiana para generar ideas que respondan a necesidades reales. Si las ideas que se obtienen ayudan a cubrir necesidades reales está claro que tendrán un impacto social mayor y ayudarán a mejorar la calidad de vida de las personas (Plataforma Mindlab, 2022).

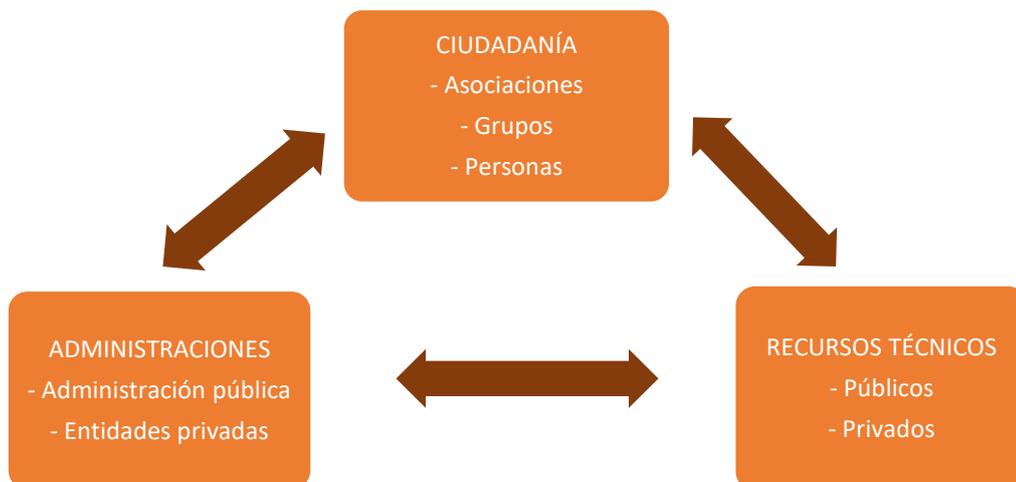
Figura 3. Proceso de la Metodología Mindlab



Fuente: Plataforma Mindlab (2022)

- Metodología comunitaria: esta metodología busca la intervención comunitaria basada en la participación y la organización de los protagonistas del entorno comunitario (ciudadanía, administraciones y recursos) con el fin último de mejorar las condiciones de vida de la población, teniendo en cuenta la realidad de cada comunidad. Se busca favorecer las situaciones en las que se fomente la participación activa en las decisiones que afectan a la comunidad, de modo que la ciudadanía pasa de tener un rol pasivo a uno activo. Para conseguir cualquier proceso de cambio y desarrollo en una sociedad democrática es necesario la participación de los tres protagonistas (Marchioni, Morin y Álamo, 2014).

Figura 4. Protagonistas de la Metodología comunitaria



Fuente: Adaptado de Marchioni, Morin y Álamo (2014)

Se debe establecer un proceso dialéctico y dinámico (evoluciona con el tiempo) para la intervención comunitaria, en el que se tengan en cuenta los cuatro elementos estructurales de la comunidad: territorio, ciudadanía, recursos y demandas (Instituto Marco Marchioni, 2010).

4.3. Experiencias en Castilla y León

Es importante destacar que en la comunidad autónoma de Castilla y León encontramos diferentes programas y proyectos de ámbito público que podemos tomar como referencia por su uso de la activación y apoyo al Proyecto de Vida como forma de intervención con personas en situación de dependencia. Algunas de las experiencias que gozan de especial interés son las siguientes:

4.3.1. Guía para activar el Proyecto de Vida de personas en situación de dependencia y/o discapacidad que viven en su domicilio



**Guía para activar el proyecto de vida
de personas en situación de dependencia y/o
discapacidad que viven en su domicilio**
(Para equipos específicos como EPAP o PIRI)

Prestación del catálogo de servicios sociales



La Junta de Castilla y León editó en 2019 una Guía para activar el Proyecto de Vida con personas en situación de dependencia y/o con discapacidad que viven en su domicilio para los profesionales de los servicios de apoyo como el Equipo de Promoción de la Autonomía Personal (EPAP) o los Programas de Recuperación e Integración Social de Personas con discapacidad sobrevenida (PIRI).

Esta Guía tiene por objeto servir de referencia para la actuación de los profesionales que tienen la misión de apoyar a la persona en situación de dependencia y/o con discapacidad ante la aparición de cambios vitales y lograr que desarrolle una vida con sentido.

La población diana a la que va dirigida está compuesta por personas vulnerables, con alto nivel de aislamiento social y un cúmulo de contextos problemáticos, y personas que están pasando por un cambio vital importante y necesitan apoyo para seguir teniendo una vida con significado (Salgado, 2019).

En la Guía podemos encontrar: un marco de referencia sobre el concepto del proyecto de vida, un itinerario de activación del proyecto de vida, metodologías, estrategias, soportes y herramientas que pueden servir como ejemplo para su activación.

El itinerario-proceso que se indica en la guía es el siguiente:

- a. Procedimiento de acceso: Interacción para conocer a la persona “Quiero conocerte”
- b. Clarificación. “Un poco más sobre lo que es importante para ti y lo que esperas del futuro”
- c. Establecimiento de acciones comprometidas: “Pasando de las palabras a acciones”
- d. Elaborar el plan de apoyos: “Nos gustaría servirte de apoyo”
- e. Identificación de barreras. “¿En qué puedo ayudarte?”
- f. Seguimiento (Salgado, 2019).

4.3.2. Proyecto “A gusto en mi casa”



“A gusto en mi casa” es un proyecto promovido por los Servicios Sociales de Castilla y León que tiene por objetivo prevenir y actuar ante los denominados hogares en riesgo (hogares donde habitan una o varias personas en situación vulnerable y con necesidad de apoyos por dependencia o discapacidad) mediante la dotación de los elementos necesarios para que las personas que habitan en ellos puedan gozar de cierta calidad de vida. De esta forma los hogares en riesgo pasarían a ser hogares seguros (hogar que cuenta con las adaptaciones necesarias y apoyos por parte de los servicios próximos que permitan a la persona permanecer allí sin necesidad de supervisión profesional constante en un entorno totalmente seguro) (Proyecto “A gusto en mi casa”, 2022).

Este Proyecto se basa en los modelos de ACP donde se trabaja la autonomía de la persona mediante su propia planificación de los apoyos que necesita mediante la realización de su proyecto de vida cuando el hogar sea un hogar seguro, con las adaptaciones pertinentes.

El proyecto piloto se llevó a cabo durante 30 meses, finalizando en diciembre de 2020, en diferentes zonas rurales de la provincia de Ávila, concretamente en las zonas de acción social coincidentes con la zona básica de salud de Navas del Marqués y los municipios adyacentes.

4.3.3. Proyecto “RuralCare”



“RuralCare” es un proyecto europeo de innovación en servicios sociales dirigido a que las personas con dependencia, discapacidad o enfermedad crónica puedan permanecer en sus hogares proporcionándoles los apoyos necesarios para que puedan desarrollar sus proyectos de vida, y en general, las actividades significativas que le den sentido a su vida (Proyecto RuralCare, 2022). También contempla a las familias y cuidadores habituales, a los que se les ofrecen los apoyos necesarios para que puedan conciliar sus propias vidas con el rol de cuidador de la mejor manera posible.

El Proyecto está liderado por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León, sosteniéndose mediante una asociación multinivel de actores públicos y privados en coordinación con los servicios sociales y de salud a distintos niveles (local, regional y nacional) y las personas usuarias.

El objetivo principal del proyecto es “abordar los desafíos de accesibilidad, asequibilidad, calidad y sostenibilidad en áreas rurales despobladas y facilitar así a las personas la permanencia en su hogar, con un plan de apoyos adecuado a su proyecto de vida” (Proyecto RuralCare, 2022). Además, busca la dinamización del territorio rural en el que se lleva a cabo favoreciendo los facilitadores de la autonomía de sus habitantes, la creación de empleo y la implicación de toda la comunidad.

El proyecto piloto “RuralCare” dio comienzo el 1 de octubre de 2020, con una duración total de 36 meses en el medio rural de la provincia de Valladolid, concretamente en diferentes pueblos de la Comarca de Tierra de Campos.

5. PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

5.1. Breve resumen

La intervención socioeducativa que se va a realizar consiste en la implementación de las metodologías antes señaladas con una muestra de población en situación de dependencia que habite en el mundo rural como forma de detectar algunas necesidades para que las personas puedan comenzar el camino hacia la consecución de su proyecto vital. Para ello se va a recoger información sobre cada una de las personas pertenecientes a la muestra seleccionada que permita coestablecer unas necesidades concretas en función de los valores, metas, objetivos y propósitos vitales de la persona, y los apoyos necesarios para conseguirlos.

5.2. Objetivos

- o Implementar metodologías que den voz a las personas a la hora de establecer sus propias necesidades.
- o Profundizar en los modelos de Atención Centrada en la Persona.
- o Tomar contacto con la realidad social de las personas en situación de dependencia que viven en el mundo rural.
- o Llevar a la práctica interacciones basadas en lo importante con personas en situación de dependencia.
- o Fomentar la búsqueda del sentido de la vida y de un propósito vital en personas dependientes.
- o Poner en práctica los proyectos de vida como herramienta novedosa en la intervención social.

5.3. Metodología

Para la recogida de información sobre cada persona de la muestra vamos a utilizar las interacciones basadas en lo importante que, siguiendo las ideas de Salgado (2019), son conversaciones con la persona que tienen la intención de ayudarla y persuadirla para realizar acciones basadas en sus propios valores e intereses (Salgado, 2018). En ellas es muy importante saber escuchar y motivar a la persona a dar el paso para emprender el camino hacia la consecución de su proyecto de vida.

Para el registro de la información vamos a utilizar una plantilla, de elaboración propia, haciendo una adaptación a pequeña escala de algunas de las indicaciones de la Guía para activar el proyecto de vida de personas en situación de dependencia y/o discapacidad que viven en su domicilio editada por la Gerencia de Servicios Sociales de Castilla y León en 2019 (ver en Anexo 1.1.).

Esta plantilla recoge información sobre una serie de ítems que nos han parecido de interés para la intervención dentro de las interacciones con las personas que forman parte de la muestra escogida. Puesto que cada persona es diferente, puede que no todas las preguntas reflejadas en la plantilla encajen con las conversaciones tenidas, por lo que se va a tomar solamente como una orientación, pero pueden aparecer otros temas en el transcurso de las conversaciones que gocen de un mayor interés y merezcan estar recogidos.

La muestra poblacional que se ha escogido para realizar esta intervención está formada por 4 personas en situación de dependencia que habitan en el mundo rural. Se ha intentado que la muestra sea lo más heterogénea posible, contemplando diferentes sexos, edades, grados de dependencia y tipos de apoyos disponibles en su vida diaria.

El motivo por el que se ha escogido una muestra heterogénea es porque la dependencia encierra muchas realidades muy diferentes entre sí, y aunque en el mundo rural el perfil de persona dependiente que predomina es el de las personas mayores, también hay personas de otras edades que por diferentes motivos necesitan apoyos para llevar a cabo ciertas actividades de la vida diaria, y también merecen que se las tenga en cuenta.

Además, consideramos que una muestra heterogénea puede dar un enfoque más diverso y de mayor interés para la propuesta de intervención, ya que como se basa en los principios de los modelos de ACP, contar con personas muy diferentes entre sí nos

puede ayudar a ver de forma más clara que cada persona necesita unos apoyos diferentes en función de sus características y situación vital.

Para presentar los resultados obtenidos en el siguiente apartado, vamos a sustituir los nombres de las personas elegidas por otros para que puedan conservar su privacidad.

5.4. Resultados

Los resultados obtenidos mediante la realización de los Proyectos de vida de las cuatro personas seleccionadas se presentan a continuación de forma simplificada. Se ha recogido una breve historia de vida de cada persona haciendo hincapié en las actividades que realiza en su vida diaria y la concordancia de estas con sus gustos. También se destacan las áreas de valor que considera más importantes y en las que quiere mejorar, pasando de objetivos a acciones concretas para conseguirlos y los apoyos que va a necesitar recogidos en el Plan de Apoyos. Por último, también se recogen las expectativas de futuro de cada persona.

5.4.1. Proyecto de Vida y Plan de apoyos de María

A. Historia de vida

María nació un 5 de abril de 1940 en Cozuelos de Fuentidueña (Segovia). Es la pequeña de 5 hermanos, y la única mujer. De su infancia recuerda ir a la escuela del pueblo donde aprendió a leer y escribir, pero sin duda lo que más le gustaba era hacer obras de teatro. Siempre ha vivido en su pueblo, menos una pequeña temporada que se fue con unos vecinos a un pueblo cercano, pero enseguida volvió porque no le convenció.

Ha trabajado en varias cosas a lo largo de su vida, sobre todo relacionadas con el campo y la explotación de las tierras familiares. También se dedicó a vender tabaco durante un tiempo, pero lo terminó dejando. Nunca se casó ni tuvo hijos, aunque siempre le han gustado mucho los niños. Cuando sus sobrinos eran pequeños muchas veces los cuidaba y estableció un gran vínculo con ellos.

María siempre ha sido una persona muy activa y con una gran vocación religiosa y de ayuda a los demás. Con el anterior cura del pueblo realizó muchas excursiones a ver iglesias y pueblos, algo con lo que disfrutaba mucho.

Cuando se jubiló empezó a acudir a las “aulas de mayores” de su pueblo para mantener activa la mente y a jugar todas las tardes la partida a la “Brisca” con otras mujeres del pueblo, pero con los años lo terminó dejando.

Actualmente sigue viviendo en su casa del pueblo gracias, en gran parte, a Rosa, una mujer que viene todos los días a ayudarla con lo que no puede. Sus sobrinos también la ayudan cuando pueden, ya que solo hay uno que vive en el pueblo y los demás en otros lugares.

ACTIVIDADES DIARIAS DESTACABLES	APOYOS DIARIOS NECESARIOS
Pasear Ver televisión Tener visita en casa Ir a misa Leer Tomar el sol en el banco Charlar con las vecinas	Indicaciones con el cuidado personal Limpieza de la casa Comidas Movilidad Higiene

- Pasiones: “Siempre me gustó mucho bailar y el teatro”, “también me hace muy feliz ayudar a otros”.
- Talentos: “Se me da muy bien tratar con la gente”.
- Lo importante para mí: “Mi familia y mis creencias”.
- Lo que me hace sufrir: “Las injusticias y ver que no puedo hacer las mismas cosas que antes”.

B. Clarificación de lo importante para mí

- Áreas de valor más importantes para mí: Autocuidado y salud, amistades y relaciones sociales, familia.
- Áreas de valor en las que quiero mejorar: Autocuidado y salud.
- ¿Alguno de mis hábitos me ayuda?: “Dejarme cuidar y aconsejar”.

C. De palabras a acciones

COSAS/ACTIVIDADES QUE QUIERO SEGUIR HACIENDO	Pasear Ir a la Iglesia
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA EMPEZAR A HACER	Volver a hacer excursiones
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA DEJAR DE HACER	Nada
HABILIDADES QUE ME GUSTARÍA DESARROLLAR	“Me gustaría aprender más sobre costura”

- Acciones/situaciones que resultan poco útiles: Problemas de movilidad.
- Acciones/situaciones que en el pasado han resultado eficaces: “tener paciencia y aprovechar las oportunidades que se presenten”.

D. Plan de apoyos

PROYECTO DE VIDA		APOYOS NECESARIOS		
OBJETIVOS	ACTUACIONES PARA CONSEGUIRLO	QUÉ APOYO NECESITO	QUIÉN ME PUEDE PROPORCIONAR ESE APOYO	CUANDO LO NECESITO
Volver a hacer excursiones	“Encontrar a alguien que me acompañe”	“Alguien que me lleve y algún apoyo porque me canso rápido de andar”	“Mis sobrinos o Rosa”	“En cualquier momento”

- Necesidad de apoyo con algo más: No.
- Red de apoyos: Sus sobrinos, Rosa, cualquier vecino del pueblo.

E. Expectativas de futuro

- ¿Cómo imagino mi futuro?: “Quiero seguir en mi casa todo el tiempo que pueda”.
- ¿Cómo quiero que sean mis apoyos en un futuro?: “Como estoy ahora mismo estoy bien”.

5.4.2. Proyecto de Vida y Plan de apoyos de José

A. Historia de vida

José nació un 19 de junio de 1960 en Olombrada (Segovia). Cuando tenía un año se mudó a un pueblo cercano, Adrados, donde nacieron sus 3 hermanos y 2 hermanas. Cuando era niño se pasaba todo el día en la calle con sus amigos, algunos de ellos los sigue manteniendo, y cuando se encuentra con ellos le gusta mucho recordar anécdotas de esos años.

Los estudios nunca le interesaron demasiado, por lo que a los 13 años comenzó a trabajar con su padre en la construcción, y los fines de semana ayudaba a su madre y a sus hermanas en el bar que tenía la familia.

No ha tenido hijos, aunque se suele llevar muy bien con los niños y le gustan mucho. Con sus 8 sobrinos tiene muy buena relación.

A partir de los 45 años empezó a tener diversos problemas de salud que le impidieron seguir trabajando, por lo que tuvo que dejar la empresa familiar en la que trabajaba con sus hermanos.

Hace 5 años se casó con su novia de toda la vida y lo recuerda como uno de los días más felices de su vida. Ahora vive en el pueblo de su esposa con ella y su suegra. Va tres días por semana al hospital de Segovia a diálisis por un problema en sus riñones, y aunque sabe que es por salud reconoce que le quita mucho tiempo. Además, presenta bastantes problemas de movilidad, pero hace poco ha podido conseguir un *scooter* eléctrico que le permite moverse por el pueblo sin problemas.

ACTIVIDADES DIARIAS DESTACABLES	APOYOS DIARIOS NECESARIOS
Pequeños paseos andando Paseos más largos por el pueblo con el scooter Partida de cartas en el bar Ir a ver a mi hermana, mi cuñado y mis sobrinos (a veces) Ver la televisión Comidas familiares	Limpieza del hogar Comidas Movilidad Higiene

- Pasiones: “Me gusta mucho el fútbol y la Fórmula 1”.
- Talentos: “la gente dice que siempre se ve el lado bueno de las cosas”.
- Lo importante para mí: “la familia, las amistades y la salud”.
- Lo que me hace sufrir: “Verme limitado en algunos aspectos”.

B. Clarificación de lo importante para mí

- Áreas de valor más importantes para mí: Familia, amistades y relaciones sociales, autocuidado y salud.
- Áreas de valor en las que quiero mejorar: Autocuidado y salud.
- ¿Alguno de mis hábitos me ayuda?: “La verdad que podría cuidarme un poco más y hacer más caso a mi mujer”.

C. De palabras a acciones

COSAS/ACTIVIDADES QUE QUIERO SEGUIR HACIENDO	“Poderme mover yo solo por el pueblo y echar la partida por las tardes en el bar”
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA EMPEZAR A HACER	“Poder ir a mi pueblo de vez en cuando y pasar algunos días en mi casa de allí”
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA DEJAR DE HACER	“Ir a diálisis tantos días, pero se que lo hago por mi salud y no puedo dejar de ir”

HABILIDADES QUE ME GUSTARÍA DESARROLLAR	“Jugar mejor al Mus para la partida de todas las tardes”
---	--

- Acciones/situaciones que resultan poco útiles: reducida movilidad y problemas de salud.
- Acciones/situaciones que en el pasado han resultado eficaces: “cuidarme más y hacer caso a mi mujer”.

D. Plan de apoyos

PROYECTO DE VIDA		APOYOS NECESARIOS		
OBJETIVOS	ACTUACIONES PARA CONSEGUIRLO	QUÉ APOYO NECESITO	QUIÉN ME PUEDE PROPORCIONAR ESE APOYO	CUANDO LO NECESITO
“Ir más a mi pueblo y poder pasar allí algunos días”	“Terminar de adaptar la casa de mi pueblo y convencer a alguien para que venga conmigo”	“Alguien que me lleve porque no puedo conducir”	“Mi mujer, mi hermana o mis sobrinos”	“Algún fin de semana”

- Necesidad de apoyo con algo más: No.
- Red de apoyos: Mi mujer, mis hermanos, mis sobrinos y mis amigos.

E. Expectativas de futuro

- ¿Cómo imagino mi futuro?: “Cada vez con más problemas de salud y movilidad”.
- ¿Cómo quiero que sean mis apoyos en un futuro?: “Como hasta ahora, pero igual en algún momento necesitamos ayuda externa porque sea demasiado para mi mujer”.

5.4.3. Proyecto de Vida y Plan de apoyos de Victoria

A. Historia de vida

Victoria nació en Adrados (Segovia) un 25 de marzo de 1941. Es la pequeña de 2 hermanas que toda la vida han estado muy unidas. Su infancia está marcada por la

muerte de su madre que supuso un antes y un después en su vida. Ella y su hermana tuvieron que encargarse de las labores del hogar desde muy jóvenes, a la vez que ayudaban a su padre en las labores del campo.

Con 19 años su hermana y ella conocieron a dos hermanos de un pueblo cercano, con los que se terminaron casando. Victoria tuvo un hijo y dos hijas en una de las etapas más bonitas de su vida, según relata. Años después su marido murió en un accidente de coche, algo que fue muy duro para ella. Años después tuvo a sus nietos, con los que tiene una relación estupenda; y recientemente ha sido bisabuela, algo que le ha hecho tremendamente feliz.

Actualmente vive sola y de vez en cuando cuenta con el apoyo de sus hijas que le ayudan a limpiar la casa y a organizarse. También dispone de teleasistencia por si tiene alguna emergencia.

Victoria siempre ha sido una persona muy activa, pero con la aparición de la pandemia dejó de hacer muchas cosas como pasear, acudir a actividades con otras mujeres del pueblo o cantar en el coro por miedo a contagiarse.

ACTIVIDADES DIARIAS DESTACABLES	APOYOS DIARIOS NECESARIOS
Paseo Tareas del hogar Cocinar Escuchar la radio Tejer Pintar Leer revistas Tener visitas de mi familia Hablar con las vecinas Ir a la Iglesia Hacer pequeñas compras de alimentación en la tienda del pueblo	Apoyo con tareas del hogar Teleasistencia

- Pasiones: la cocina y cantar en el coro.
- Talentos: la cocina.

- Lo importante para mí: mi familia y la salud.
- Lo que me hace sufrir: “dejar de hacer cosas por miedo al Covid”.

B. Clarificación de lo importante para mí

- Áreas de valor más importantes para mí: Autocuidado y salud, Espiritualidad, Familia, Amistades y relaciones sociales.
- Áreas de valor en las que quiero mejorar: Autocuidado y salud.
- ¿Alguno de mis hábitos me ayuda?: “Intento mantenerme activa y comer saludable”.

C. De palabras a acciones

COSAS/ACTIVIDADES QUE QUIERO SEGUIR HACIENDO	Cocinar, ir a misa, cantar en el coro del pueblo, escuchar la radio, salir de paseo
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA EMPEZAR A HACER	“Ver más a mis hijos y mis nietos que viven fuera, y retomar las actividades que hacía antes de la pandemia y dejé por miedo a contagiarme”
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA DEJAR DE HACER	“Pasar mucho tiempo sola en casa por intentar no relacionarme mucho con los demás”
HABILIDADES QUE ME GUSTARÍA DESARROLLAR	Mejorar en canto

- Acciones/situaciones que resultan poco útiles: “Dejar de hacer cosas por miedo a contagiarme”.
- Acciones/situaciones que en el pasado han resultado eficaces: “Ser valiente y luchar por lo que quieres”.

D. Plan de apoyos

PROYECTO DE VIDA		APOYOS NECESARIOS		
OBJETIVOS	ACTUACIONES PARA CONSEGUIRLO	QUÉ APOYO NECESITO	QUIÉN ME PUEDE PROPORCIONAR ESE APOYO	CUANDO LO NECESITO
Retomar algunas actividades sociales que ha dejado de lado por el Covid	“Perder el miedo a contagiarme”	“Que me den seguridad de que no me voy a contagiar”	“las personas con las que me relaciono”	“Al realizar algunas actividades como los ensayos del coro del pueblo”

- Necesidad de apoyo con algo más: No.
- Red de apoyos: Familia y vecinos del pueblo.

E. Expectativas de futuro

- ¿Cómo imagino mi futuro?: “Quiero seguir viviendo en el pueblo siempre que el cuerpo me lo permita”.
- ¿Cómo quiero que sean mis apoyos en un futuro? “Acordes a mis necesidades”.

5.4.4. Proyecto de Vida y Plan de apoyos de Antonio

A. Historia de vida

Antonio nació un 5 de agosto del año 1950 en Adrados (Segovia). De su infancia recuerda con mucho cariño el nacimiento de su hermana menor cuando toda su familia vivía en el pueblo todavía. Su padre emigró a Madrid durante unos años en busca de trabajo mientras él y su hermana se quedaron en el pueblo viviendo con su madre y sus abuelos maternos.

Siendo muy joven comenzó a trabajar de camionero, llegando a realizar transportes de mercancías internacionales durante muchos años. Nunca se casó ni tuvo hijos.

Las temporadas que no trabajaba de camionero o hacía viajes de corta distancia vivía con su madre con la que tuvo un gran vínculo hasta que murió hace unos años.

En la actualidad vive solo en Adrados y dispone del servicio de teleasistencia y de una mujer que viene a ayudarlo con la limpieza del hogar y la preparación de comidas.

Reconoce que nunca se le ha dado bien cocinar ni realizar las labores del hogar, ya que era su madre quien las hacía. Cada vez tiene más problemas de movilidad y se cansa muy rápido cuando hace cualquier actividad ya que a raíz de haberse contagiado de Covid ha empezado a tener problemas respiratorios.

ACTIVIDADES DIARIAS DESTACABLES	APOYOS DIARIOS NECESARIOS
Ver programas de televisión que le gustan Pasear Tomar el sol en la calle Pasar tiempo en el patio Conversar con vecinos del pueblo Hablar por teléfono con su hermana	Limpieza del hogar Comidas Teleasistencia

- Pasiones: “la naturaleza, la jardinería, sentirme útil”.
- Talentos: No quiere destacar ninguno.
- Lo importante para mí: “Salud, familia, poder hacer cosas por mí mismo”.
- Lo que me hace sufrir: “verme incapacitado para algunas cosas”.

B. Clarificación de lo importante para mí

- Áreas de valor más importantes para mí: Autocuidado y salud, amistades y relaciones sociales, entorno y naturaleza, Familia.
- Áreas de valor en las que quiero mejorar: Autocuidado y salud.
- ¿Alguno de mis hábitos me ayuda?: “Intento no hacer muchos esfuerzos para no cansarme demasiado por mis problemas respiratorios”.

C. De palabras a acciones

COSAS/ACTIVIDADES QUE QUIERO SEGUIR HACIENDO	“Todo lo que hago en mi día a día”
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA EMPEZAR A HACER	“Recuperar la resistencia que he perdido”
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA DEJAR DE HACER	Ninguna
HABILIDADES QUE ME GUSTARÍA DESARROLLAR	“Mayor resistencia física”

- Acciones/situaciones que resultan poco útiles: “problemas respiratorios, necesitar oxígeno tras grandes esfuerzos”.
- Acciones/situaciones que en el pasado han resultado eficaces: “tener paciencia y ser constante”.

D. Plan de apoyos

PROYECTO DE VIDA		APOYOS NECESARIOS		
OBJETIVOS	ACTUACIONES PARA CONSEGUIRLO	QUÉ APOYO NECESITO	QUIÉN ME PUEDE PROPORCIONAR ESE APOYO	CUANDO LO NECESITO
“Mejorar la resistencia física”	“Ejercitarme progresivamente para conseguirlo”	“Ejercicios que me ayuden a recuperar la resistencia”	“Un profesional en la materia”	“Cuanto antes mejor”

- Necesidad de apoyo con algo más: No.
- Red de apoyos: Mi hermana, vecinos y la mujer que le ayuda con las tareas del hogar.

E. Expectativas de futuro

- ¿Cómo imagino mi futuro?: “Prefiero seguir en mi casa todo el tiempo que pueda antes de ir a una residencia”.
- ¿Cómo quiero que sean mis apoyos en un futuro?: “Los necesarios”.

6. CONCLUSIONES FINALES

La anterior propuesta de intervención nos ha permitido dar voz a cuatro personas en situación de dependencia que nos han trasladado aquello que desean conseguir y cómo podrían hacerlo para mejorar su bienestar en busca de una vida significativa. Marcarse metas a conseguir puede parecer algo completamente normal que cualquier persona hace a lo largo de su vida, pero para las personas en situación de dependencia no es algo tan frecuente, ya que se da más importancia a conservar la salud física que a establecer un proyecto de vida.

Para concluir este TFG es conveniente poner sobre la mesa la importancia de escuchar y tener en cuenta las opiniones de las personas con las que se va a trabajar en cualquier ámbito, pero en el mundo social mucho más. Para establecer una línea de trabajo que de verdad se adapte a las necesidades de una persona es muy importante preguntarle a esa persona, porque las necesidades que se pueden percibir desde fuera no tienen por qué coincidir con las que de verdad tiene la persona. Podemos pensar que eso es lo que necesita para aumentar su bienestar, y puede no servir para nada o incluso empeorar la situación.

En la línea con este pensamiento, como hemos visto con anterioridad, los modelos de ACP están cobrando cada vez más importancia en el trabajo con las personas, e incluso en materia legislativa encontramos algunas leyes, como la Ley 8/2021 que reconocen el derecho a que se tenga en cuenta la opinión de las personas con discapacidad y/o dependencia en lo referente a sus propios cuidados y decisiones vitales. Podemos ver entonces una evolución clara en los modelos de atención que buscan nuevas formas de innovación social que puedan adaptarse mejor a lo que cada persona requiere.

Escuchar lo que estas cuatro personas tienen que decir sobre lo que verdaderamente quieren y precisan por medio de la concreción de sus proyectos de vida y los apoyos necesarios para conseguirlos nos ha permitido observar en primera mano que la búsqueda de un mayor bienestar es algo totalmente subjetivo y cada persona lo percibe y siente de una forma distinta. Al ser diferentes perfiles entre sí, de distintas edades, sexo, grado de dependencia y circunstancias vitales en general, hemos podido ver la diversidad de valores que existen y de preferencias, algo que no se tiene en cuenta muy

a menudo a la hora de establecer que es lo más adecuado para atender a una persona en situación de dependencia.

El reconocimiento de que existe una gran diversidad de personas con diferentes realidades, y que todas tienen el mismo derecho a llevar una vida digna es una de las máximas de la Educación Social. Este es uno de los motivos por los cuales la realización de Proyectos de Vida puede ser útil para el trabajo de educadores y educadoras sociales con cualquier colectivo en riesgo de exclusión, ya que, cuando surgen otras circunstancias que impiden llevar una vida normalizada, es frecuente que se deje de lado otras necesidades de la persona no consideradas tan importantes como la autorrealización, el sentimiento de pertenencia a algo o simplemente encontrar algo que de sentido a la vida.

Como hemos podido ver, ya se están llevando a cabo proyectos que utilizan este método y otros también interesantes para poder proporcionar el máximo bienestar posible en las personas a las que se atiende teniendo en cuenta sus deseos, pero todavía queda un largo camino por recorrer en la búsqueda de una vida con significado para todas las personas en situación o riesgo de exclusión social. Sin duda este es un reto que tendremos que afrontar buscando nuevas formas de innovación que nos permitan atender todas estas necesidades a las que no se está dando todavía respuesta.

7. REFERENCIAS

- Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2019). XIX Dictamen del Observatorio de Dependencia.
<file:///C:/Users/crisa/Downloads/DICTAMEN+OBSERVATORIO+DEPENDENCIA+2019,0.pdf>
- Bonafont, A. (2020). Atención Centrada en la persona: Historia de vida y plan personalizado de atención y de apoyo al proyecto de vida. Guías de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal. N° 5, 2020.
<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACI%C3%93N/PROYECTOS%20DE%20VIDA/GUIA%20OTRA.pdf>
- Casado Marín, D. (2006). *La atención a la dependencia en España*. Universidad Pompeu Fabra. Barcelona.
<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACI%C3%93N/DEPENDENCIA/aten%20ci%C3%B3n%20a%20la%20dependencia%20en%20Espa%C3%B1a.pdf>
- Castellano, F.J., Castro, J., y Duran, A. (2019). El concepto de Medio Rural. Dificultades y perspectivas. *Revista Espacios*, 40(14).
<http://www.revistaespacios.com/a19v40n14/19401416.html>
- Consejo Económico y Social de España (2021). Informe 02/2021: Un medio rural vivo y sostenible. Consejo Económico y Social. ISBN: 978-84-8188-402-9.
<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACI%C3%93N/MUNDO%20RURAL/Informe%20Mundo%20rural%202021.pdf>
- Decreto 58 de 2014. Por el que se aprueba el catálogo de Servicios Sociales de Castilla y León. 11 de diciembre de 2014.
<https://bocyl.jcyl.es/boletines/2014/12/12/pdf/BOCYL-D-12122014-1.pdf>
- Delgado Urrecho, J.M. (2018). Más allá del tópico de la España Vacía: Una Geografía de la Despoblación. *Informe España 2018*, 232-295.
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/38457/M%20c3%a1s%20all%20de%20t%20c3%b3pico%20de%20la%20Espa%20c3%b1a%20vac%20c3%ada.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Fernández Ges, C. (2006). Dependencia con Proyecto de vida. Universidad Ramon Llull (Barcelona).

<file:///C:/Users/crisa/Downloads/Dialnet-DependenciaConProyectoDeVida-2002326.pdf>

Fernández Méndez, D. (2014). La Ley de Dependencia después del RD-Ley 20/2012: implicaciones en términos de generación de empleo. Universidad de Santiago de Compostela.

https://www.researchgate.net/publication/284508452_La_Ley_de_Dependencia_despues_del_RD-ley_202012_implicaciones_en_terminos_de_generacion_de_empleo

Gobierno de España (2010). *Programa de Desarrollo Rural sostenible (2010-2014). Situación y diagnóstico del medio rural en España.*

<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACI%3%93N/MUNDO%20RURAL/Programa%20de%20desarrollo%20rural%20sostenible.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2004). *Atención a las personas en situación de dependencia en España. Libro Blanco.* Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACI%3%93N/DEPENDENCIA/Libro%20Blanco%20de%20la%20Dependencia.pdf>

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2022). Información estadística del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de marzo de 2022.

<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACI%3%93N/DEPENDENCIA/estisaaad2022331.pdf>

Instituto Marco Marchioni (2010). *Dossier de formación: “Metodología de intervención comunitaria”.* Primeros seminarios de formación zonal.

<https://www.gitanos.org/monografia-comunitaria/content/docs/pici/2-2010-11-dossier-formacion-zonal.pdf>

Ley 39 de 2006. De Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. 14 de diciembre de 2006. BOE-A-2006-21990.

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2006-21990#:~:text=Dependencia%3A%20el%20estado%20de%20car%3A%201cter,personas%20o%20ayudas%20importantes%20para>

Ley 16 de 2010. De servicios sociales de Castilla y León. 20 de diciembre de 2010. BOE-A-2011-402. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2011-402>

Marchioni, M., Morin Ramírez, L. M., Álamo Candelaria, J. (2014). *Manual de intervención comunitaria en barrios: Metodología de la intervención comunitaria. Los procesos comunitarios.*

<https://saludcomunitaria.files.wordpress.com/2014/03/2-metodologia-de-intervencio3b3n-comunitaria.pdf>

Martínez de Miguel López, S., Escarbajal de Haro, A. & Salmerón Aroca, J.A. (2016). El planteamiento socioeducativo en el trabajo con personas mayores. El punto de vista de los profesionales. Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado, 19 (2), 315- 328. DOI: <http://dx.doi.org/10.6018/reifop.19.2.202681>

<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACION/DEPENDENCIA/Dialnet-ElPlanteamientoSocioeducativoEnElTrabajoConPersona-5616660.pdf>

Ministerio de Medio Ambiente, y Medio Rural y Marino (2009): Población y Sociedad Rural". Análisis y Prospectiva - Serie AgrInfo nº12. Subdirección General de Análisis, Prospectiva y Coordinación, Subsecretaría. Ministerio de Medio Ambiente y Medio Rural y Marino." NIPO: 770-09-195-9.

<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACION/MUNDO%20RURAL/ruralidad.pdf>

Noticias jurídicas (3 de junio de 2021). *Ley 8/2021: claves de la reforma civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad.*

<https://noticias.juridicas.com/actualidad/noticias/16345-ley-8-2021:-claves-de-la-reforma-civil-y-procesal-para-el-apoyo-a-las-personas-con-discapacidad/>

Organización Mundial de la Salud (2022). *Preguntas más frecuentes.*

<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Plataforma Mindlab (2022). Metodología MindLab.

<http://www.mindlab.cl/proceso/metodologia-mindlab/#:~:text=La%20metodolog%C3%ADa%20usada%20por%20Mindlab,del%20consumo%20como%20en%20el>

Rico González, M., Gómez García, J.M. (2003). Mujeres y despoblación en el medio rural de Castilla y León. *Revista de Estudios sobre la Despoblación y Desarrollo Rural*. nº 3. Pág 151-181. http://ruralager.org/wp-content/uploads/Ager-03_5.pdf

Rodríguez Rodríguez, P. (2010). “La atención integral centrada en la persona”. Madrid, *Informes Portal Mayores*, nº 106. [Fecha de publicación: 04/11/2010].
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/pilar-atencion-01.pdf>

Salgado Pascual, C. (2019). *Guía para activar el proyecto de vida de personas en situación de dependencia y/o discapacidad que viven en su domicilio*. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.

[file:///C:/Users/crisa/Downloads/GuiaProyectoVidaDependenciadiscapacidaddomicilio%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/crisa/Downloads/GuiaProyectoVidaDependenciadiscapacidaddomicilio%20(1).pdf)

Salgado Pascual, C. (2019). *Guía para activar el proyecto de vida para la inclusión*. Junta de Castilla y León. Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades. Gerencia de Servicios Sociales.

<file:///C:/Users/crisa/Desktop/TFG/DOCUMENTACI%C3%93N/PROYECTOS%20DE%20VIDA/Guia%20Proyecto%20de%20vida%20Inclusi%C3%B3n.pdf>

Sánchez, P. (5 de mayo de 2013). *Ley de Dependencia en España: Evolución histórica*. Elsevier. <https://www.elsevier.com/es-es/connect/actualidad-sanitaria/ley-de-dependencia-en-espana-evolucion-historica>

Sancho Comíns, J., y Reinoso Moreno, D. (2012). *La delimitación del ámbito rural: una cuestión clave en los programas de desarrollo rural*. *Estudios Geográficos*, 73(273), 599–624. <https://doi.org/10.3989/estgeogr.201221>

Servicios Sociales de Castilla y León (2022). *Preguntas y respuestas sobre dependencia*. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/dependencia-discapacidad/preguntas-respuestas-frecuentes.html>

Servicios Sociales de Castilla y León (2022). Proyecto “A gusto en Mi casa”. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/personas-mayores/gusto-casa.html>

Servicios Sociales de Castilla y León (2022). Proyecto “RuralCare”. <https://serviciosociales.jcyl.es/web/es/proyecto-ruralcare.html>

Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia de Castilla y León (2020).
Datos estadísticos a 31 de diciembre de 2020.

file:///C:/Users/crisa/Downloads/ESTAD%C3%8DSTICAS+WEB_DIC+2020_2.pdf

8. ANEXOS

8.1. Anexo I. Plantilla de recogida de datos para la realización del Proyecto de vida y el Plan de apoyos

PROYECTO DE VIDA Y PLAN DE APOYOS

Nombre:

Edad:

1. HISTORIA DE VIDA

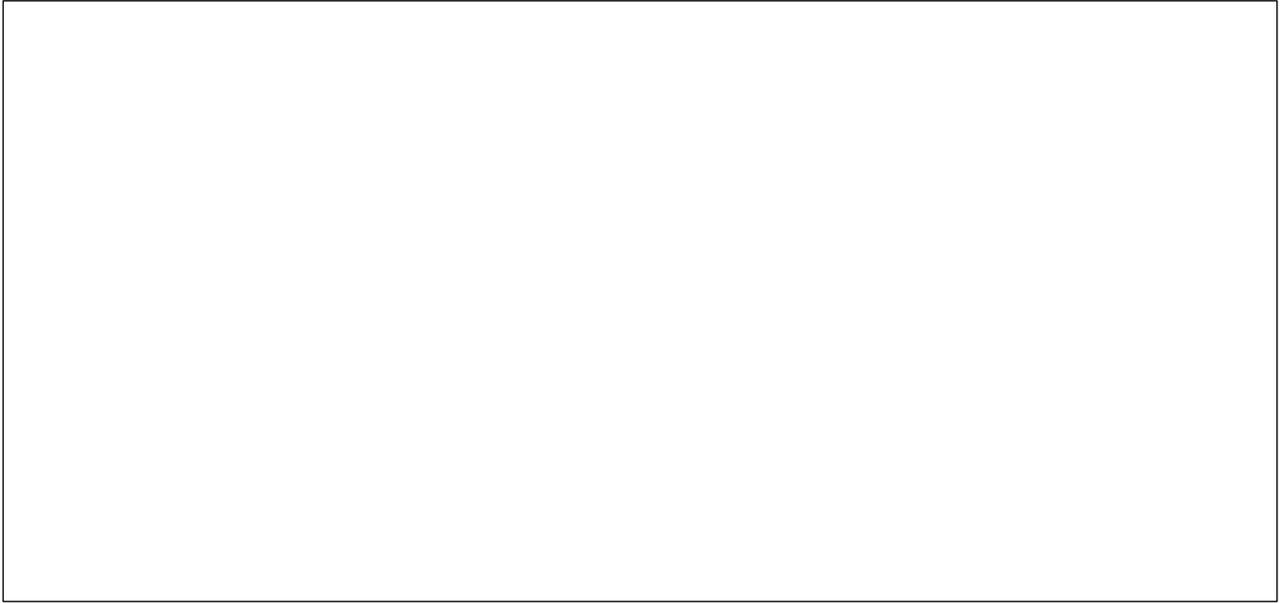
- La vida hasta el momento actual

- **Infancia:** ¿Dónde y cuándo nació? ¿Cómo era mi familia? ¿Dónde me crié?

- **Juventud:** ¿Buenos/malos recuerdos?

- **Edad adulta:** ¿Familia? ¿Trabajo? ¿Hogar?

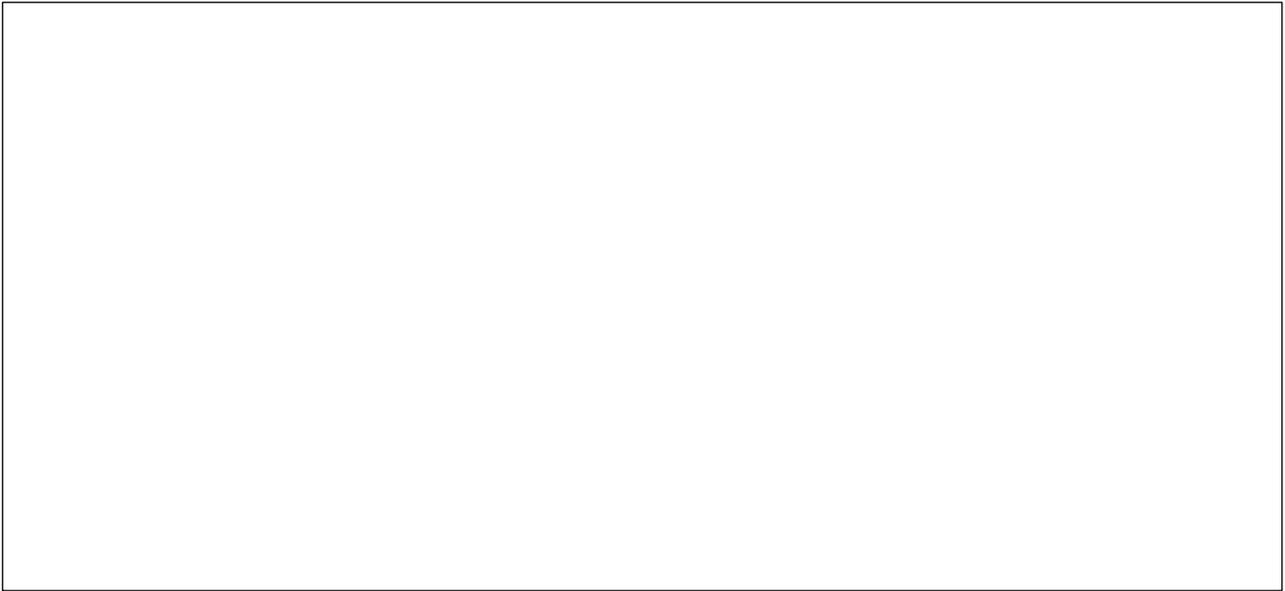
- **Momento actual**



- **Mi vida en los últimos 15 días**
 - **Mi rutina**

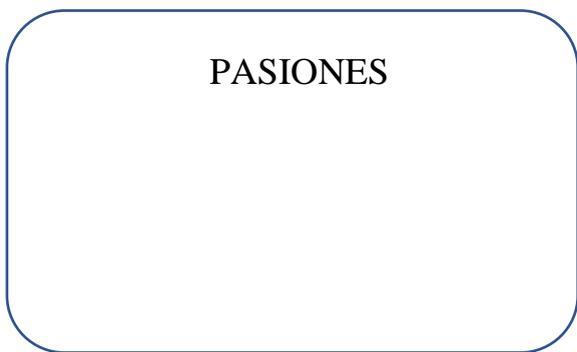


- ¿Con qué necesito apoyo en mi día a día?

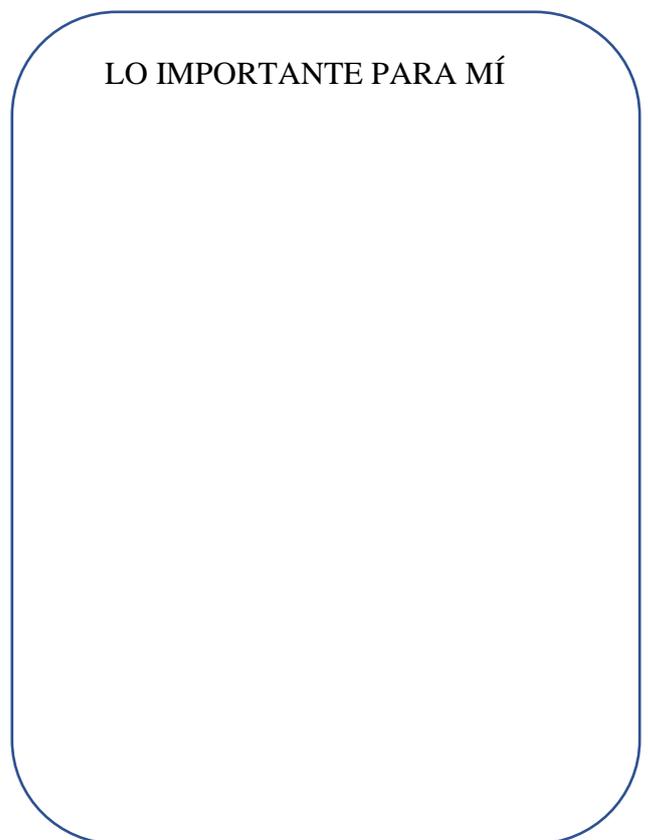


- Aquello que me gusta y me apasiona

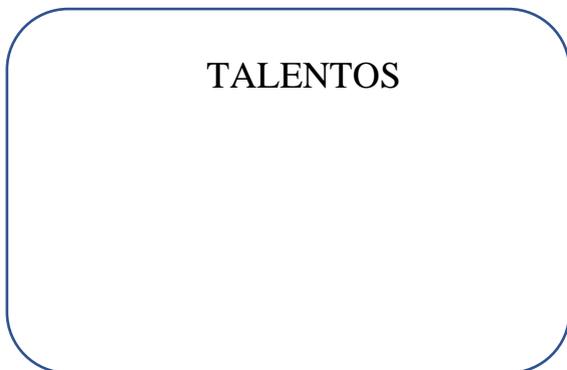
PASIONES



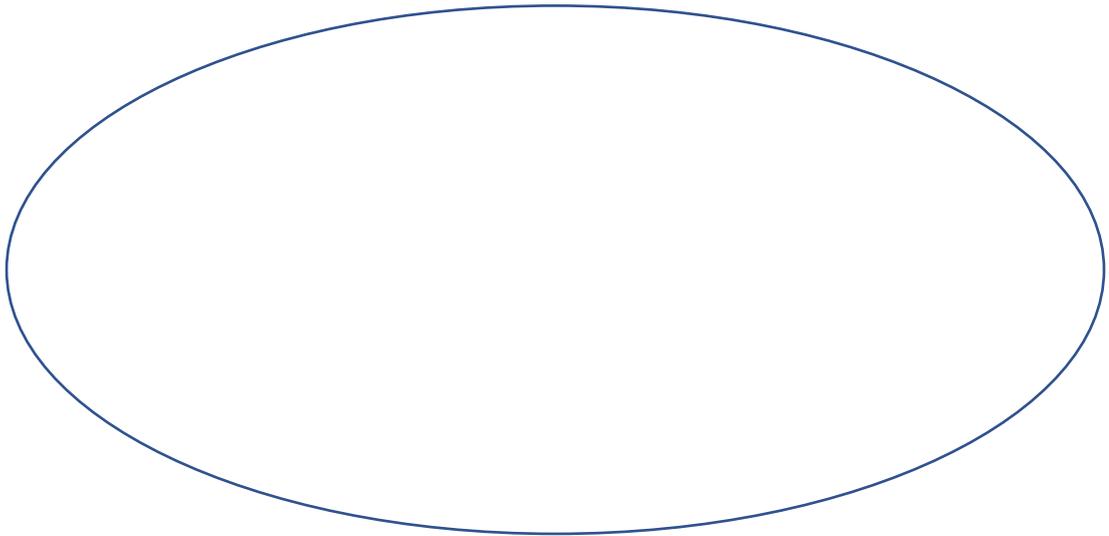
LO IMPORTANTE PARA MÍ



TALENTOS



- Aquello que me hace sufrir



2. CLARIFICACIÓN DE LO IMPORTANTE PARA MÍ

- ¿Qué valores son importantes para mí?

ÁREAS DE VALOR	IMPORTANCIA PARA MÍ (DEL 1 AL 5)
AUTOCUIDADO Y SALUD	
CREATIVIDAD	
OCIO Y TIEMPO LIBRE	
TRABAJO Y CARRERA PROFESIONAL	
TRATARSE BIEN A UNO MISMO	
CRECIMIENTO PERSONAL Y EDUCACIÓN	
ESPIRITUALIDAD	
AMISTADES Y RELACIONES SOCIALES	
COMUNIDAD Y VOLUNTARIADO	
ENTORNO Y NATURALEZA	
FAMILIA	

- ¿En qué área de valor de las anteriores quiero mejorar? ¿Alguno de mis hábitos me ayuda a hacerlo?

--

3. DE PALABRAS A ACCIONES

- ¿Qué me gustaría hacer?

COSAS/ACTIVIDADES QUE QUIERO SEGUIR HACIENDO	
COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA EMPEZAR A HACER	

<p>COSAS/ACTIVIDADES QUE ME GUSTARÍA DEJAR DE HACER</p>	
<p>HABILIDADES QUE ME GUSTARÍA DESARROLLAR</p>	

- ¿Qué impedimentos y qué ventajas puedo encontrar?

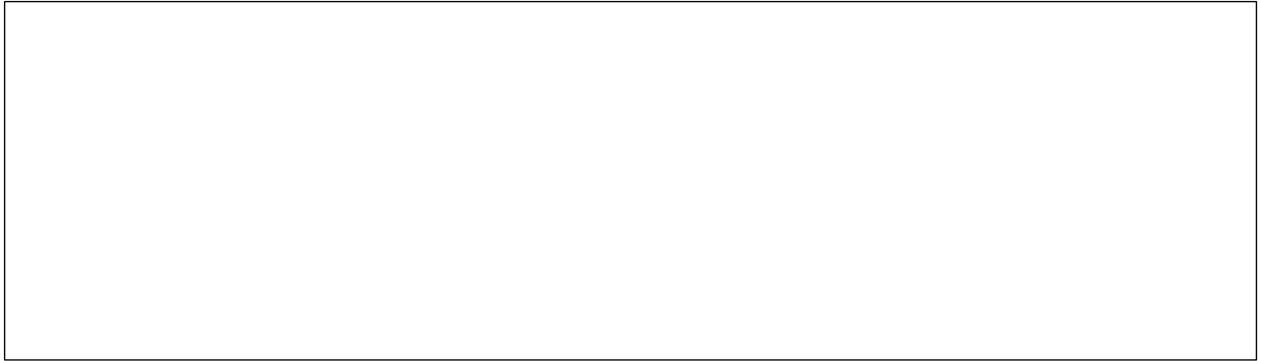
<p>ACCIONES/SITUACIONES QUE RESULTAN POCO ÚTILES</p>	<p>ACCIONES/SITUACIONES QUE EN EL PASADO HAN RESULTADO EFICACES</p>

4. PLAN DE APOYOS

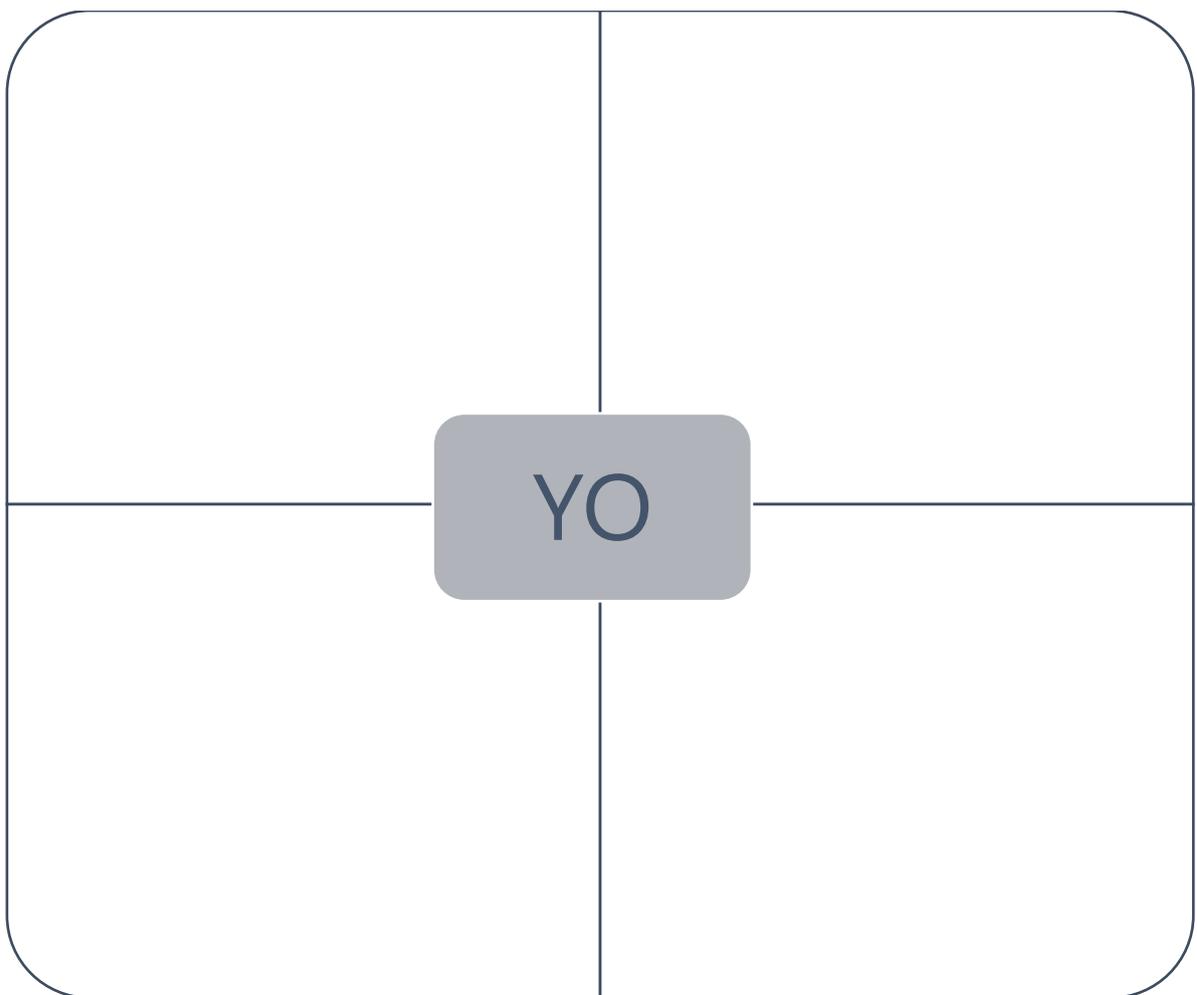
- ¿Cómo voy a hacerlo? ¿Qué necesito para hacerlo?

PROYECTO DE VIDA		APOYOS NECESARIOS		
OBJETIVOS	ACTUACIONES PARA CONSEGUIRLO	QUÉ APOYO NECESITO	QUIÉN ME PUEDE PROPORCIONAR ESE APOYO	CUANDO LO NECESITO

- ¿Consideras que necesitas apoyo con algo más? ¿Con qué?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their response to the question above.

- Mi red de apoyos:



5. EXPECTATIVAS DE FUTURO

- ¿Cómo imagino mi futuro?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their response to the question '¿Cómo imagino mi futuro?'. The box is completely blank and occupies the upper half of the page.

- ¿Cómo quiero que sean mis apoyos en un futuro?

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for the user to write their response to the question '¿Cómo quiero que sean mis apoyos en un futuro?'. The box is completely blank and occupies the lower half of the page.