

**PLANIFICACIÓN CENTRADA EN LA PERSONA: METODOLOGÍA DE APOYO  
PARA QUE CADA PERSONA CON DISCAPACIDAD DIRIJA SU VIDA. LA  
EXPERIENCIA DE ASPRODEMA**

***PERSON-CENTERED PLANNING: SUPPORT METHODOLOGY FOR PERSONS  
WITH DISABILITIES TO LEAD THEIR OWN LIFE. THE EXPERIENCE OF  
ASPRODEMA***

**Santiago Urizarna<sup>1</sup> / Pilar Ruiz<sup>1</sup> / Lorena Naharro<sup>1</sup>  
Ignacio Martínez<sup>1</sup> / Irene Saez<sup>1</sup> / Juan Carlos Carriquiri<sup>1</sup>**

**TRABAJO SOCIAL GLOBAL – GLOBAL SOCIAL WORK, Vol. 8, Nº extraordinario, mayo 2018**

<https://dx.doi.org/10.30827/tsg-gsw.v8i0.6686>

---

<sup>1</sup> ASPRODEMA–RIOJA

Correspondencia: Santiago Urizarna. Av. de la Sierra, 133. 26300 Nájera, La Rioja.  
E-mail: [santiurizarna@asprodema.org](mailto:santiurizarna@asprodema.org)

\* Este artículo ha sido desarrollado a partir de la ponencia presentada por Santiago Urizarna en el II Congreso Internacional de Trabajo Social celebrado en abril de 2016 en La Rioja –España-

---

Recibido: **20-12-2017**    Revisado: **04-05-2018**    Aceptado: **17-05-2018**    Publicado: **30-05-2018**

---

## Resumen

La Planificación Centrada en la Persona (PCP) es una metodología desarrollada en los años 80 del siglo XX, orientada a promover que las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo tengan la oportunidad de dirigir su propia vida. Durante el proceso de PCP la persona cuenta con el apoyo de personas de confianza que ella elige entre familiares, profesionales y amigos de su entorno. Esta metodología es coherente con varios de los principios de la práctica profesional del trabajo social y otras profesiones de la intervención social. Este artículo, aparte de describir en que consiste la PCP, describe cuál ha sido el proceso seguido por el Grupo ASPRODEMA para implantar la PCP como metodología de apoyo para la elaboración de Planes de Vida de personas usuarias de sus servicios desde 2008, y el cambio de modelo de atención que ha supuesto en el conjunto de la organización. Esta experiencia ha conseguido que 49 personas, algunas de ellas durante al menos 10 años, planifiquen metas personales y dirijan su vida. Esta metodología responde a los conceptos de Derechos Humanos, Calidad de Vida y Autoderminación que deben orientar, tanto los servicios dirigidos a la prestación de apoyos y atención de las personas con discapacidad intelectual, como la intervención profesional del Trabajo Social con este colectivo de personas. Al final de este artículo presentamos seis ejemplos de experiencias de éxito, algunos resultados globales en las personas, sus familiares y círculo de apoyo, y unas conclusiones en relación con la experiencia en PCP del Grupo ASPRODEMA en estos últimos años.

## Abstract

*The Person-Centered Planning (PCP) is a methodology developed in the eighties in the XX century, it is oriented to achieve that people with intellectual or developmental disabilities will have the opportunity to lead their own life. During the PCP's process, the protagonists count on the support of the confident people chosen by themselves among their own family, professionals or friends within their environment. This methodology is coherent with many principles of the professional practice of Social Work and others professions within the Social Intervention field. The Group ASPRODEMA has implemented the PCP as support methodology in the elaboration of user's Life Plans included within their services since 2008. This experience has succeeded in helping 49 persons, some of them for at least 10 years, plan their personal goals thus leading their own life. This methodology is based on the concepts of Human Rights, Quality of Life and Self-determination that should guide, both the services aimed at providing support and care for people with intellectual disabilities, as well as the professional intervention of Social Work with this group of people. At the end of this paper, six examples of successful experiences are presented, showing some global results with people, their family and their circle of support, giving some conclusions in relation to the PCP experience of the Group ASPRODEMA during these years.*

---

PC.- Planificación Centrada en la Persona, Trabajo Social, Autodeterminación, Calidad de Vida, Discapacidad

KW.- *Person-centered planning, Social Work, Self-determination, Quality of life, Disability*

---

## Introducción

La Asociación Promotora de Personas con Discapacidad Intelectual Adultas (ASPRODEMA) es una institución sin ánimo de lucro, constituida por personas con discapacidad intelectual y sus familiares, los profesionales que trabajan en la organización y demás personas que simpatizan con los objetivos de la asociación.

Se constituyó como Asociación en 1985, y fue declarada de Utilidad Pública en 1993. Su ámbito de actuación es la Comunidad Autónoma de La Rioja (España). Forma parte de la *Confederación Plena inclusión* (antes Confederación Española de Organizaciones en favor de las Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo – FEAPS-), y del *Comité Estatal de Representantes de las Personas con Discapacidad* (CERMI). Entre otros reconocimientos, ha recibido el Premio de Servicios Sociales del Gobierno de La Rioja, en 2010, y el Premio Rioja Excelencia Empresarial en 2014 de Bronce (+300 EFQM) y en 2017 de Plata (+400 EFQM).

ASPRODEMA creó en 2010 la fundación Asprodema-Empleo (ASPREM), dedicada a la aplicación de su política de empleo y a gestionar sus servicios de inserción laboral para el colectivo de personas con discapacidad intelectual. Esta fundación y la propia ASPRODEMA constituyen el Grupo ASPRODEMA.

La misión que orienta el trabajo diario de todas las personas que trabajan en esta organización, es:

Defender y reivindicar los derechos de las personas con discapacidad intelectual y/o del desarrollo y de sus familias, provocando los cambios necesarios en la percepción social del colectivo, para promover oportunidades de atención e integración socio-laboral que les permitan llevar a cabo su proyecto de vida personal como ciudadanos de pleno derecho (ASPRODEMA, 2013, p. 39).

A partir de 2008, de forma paulatina y a través de diferentes iniciativas de profesionales y servicios de ASPRODEMA, se comienza el camino hacia el cambio de modelo de atención a las personas con discapacidad intelectual. Estas iniciativas se producen influidas por diferentes corrientes científico-técnicas y fenómenos sociales. Siguiendo a Rodríguez Rodríguez (2013) destacamos los siguientes:

#### Factores sociales:

- Cambios sociales: como el incremento de la esperanza de vida, y el aumento de las situaciones de dependencia en la población, el cambio de rol social y familiar de las mujeres, una sociedad más compleja (globalización, TIC), la conquista de nuevos derechos civiles y sociales, y el incremento del nivel educativo y del proceso de individualización, que hace que las personas sean más exigentes al reclamar su aspiración a desarrollar sus propios proyecto de vida conforme a sus preferencias, manteniendo el control sobre su propia vida.

#### Factores normativos y éticos:

- Avances en derechos: promulgación de nuevos derechos sociales en normativas de ámbito Internacional, Estatal y Autonómico, tales como la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006), la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia (Ley 39/2006), la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (Real Decreto Legislativo 1/2013), leyes autonómicas de Servicios Sociales de 3ª y 4ª generación, etc. También otras propuestas y consensos internacionales como la aprobación de la Clasificación Internacional de la Discapacidad (Organización Mundial de la Salud, 2001), que describe el denominado “Modelo Bio-psico-social de la Discapacidad”, los planes internacionales de la ONU sobre Discapacidad, las propuestas del Consejo de Europa sobre la atención a personas dependientes, etc.
- Los principios éticos irrenunciables: dignidad, justicia, igualdad de oportunidades, autonomía, beneficencia, no maleficencia, son principios que orientan principalmente las políticas, servicios y modelos de atención actuales dirigidos a la población con discapacidad o en situación de dependencia.
- Enfoque de derechos: La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006) es la primera resolución sobre derechos humanos aprobada en el siglo XXI. Su pertinencia obedece al hecho de que los derechos de las personas con discapacidad siguen siendo vulnerados, en mayor o menor medida, en el conjunto de países (Anaut, Urizarna y Verdugo, 2012). Esta Convención y su correspondiente trasposición a la normativa de los países firmantes, busca “promover, proteger y asegurar los derechos y las libertades de estas personas, como los de cualquier otro miembro de la sociedad” (Anaut et al., 2012, p. 42). Además, como veremos más adelante, se puede establecer una relación directa entre los derechos recogidos en la

Convención con el modelo de Calidad de Vida de referencia para el sector de atención a personas con discapacidad, lo que permite alinear la prestación de servicios y apoyos con la aplicación de la Convención.

Factores metodológicos:

- Las evidencias científicas: la influencia del ambiente en el bienestar y percepción del control y calidad de vida, los buenos resultados cuando se interviene desde las capacidades preservadas y el empoderamiento para la toma de decisiones, la efectividad en la intervención cuando se practica la interdisciplinariedad, beneficios de los enfoques de normalización e intervención comunitaria, los resultados positivos en participación, autoestima y bienestar subjetivo, cuando se tiene en cuenta la opinión y deseos de las personas. La interconexión entre diseños arquitectónicos y características ambientales de alojamientos y la producción de bienestar en las personas, los buenos resultados en la satisfacción de los profesionales y de las propias personas usuarias.
- Los modelos y metodologías en vigor: modelo de calidad de vida, el enfoque de las capacidades, la planificación centrada en la persona, la atención integral (continuidad y gestión del apoyo) las técnicas de acompañamiento y coordinación de los apoyos, la metodología de gestión de casos.

Como hemos mencionado en uno de los factores anteriores, el concepto de Calidad de Vida (CdV) y la perspectiva de derechos recogida en esta Convención tienen una estrecha relación. Si el concepto *Calidad de Vida* hace referencia al bienestar personal y a los aspectos más relevantes de una vida de calidad, la Convención establece el derecho a contar con las medidas de promoción, apoyo y protección que pueden necesitar las personas con discapacidad para tener una vida digna.

En 2011, Verdugo, Navas y otros autores (citado en Anaut et al., 2012) establecieron la relación entre las dimensiones del *Modelo de Calidad de Vida* de Schalock y Verdugo (2003) y los artículos de la Convención. Posteriormente, Anaut et al. (2012) propusieron utilizar esta relación para hacer operativa la medición del grado de cumplimiento de los derechos de las personas con discapacidad y cómo llevar a la práctica estos derechos.

En base a esta relación entre CdV y satisfacción de los derechos reconocidos, contemplamos la Planificación Centrada en la Persona como una metodología de intervención coherente con dicha Convención y que facilita el ejercicio efectivo de los

derechos de las personas con discapacidad. Desde la experiencia de ASPRODEMA, y más allá de la obtención de resultados personales en todas las dimensiones de la CdV, consideramos que la Planificación Centrada en la Persona tiene un impacto relevante en la autodeterminación de las personas con discapacidad y, por tanto, permite promover derechos relacionados con la libertad y seguridad (ONU, 2006, Art. 14), el derecho a vivir de forma independiente en la comunidad (ONU, 2006, Art. 19), la libertad de expresión y acceso a la información (ONU, 2006, Art. 21), entre otros. En este artículo abordamos la Planificación Centrada en la Persona desde la perspectiva de la práctica profesional y como metodología que aplica y promueve el enfoque de Derechos Humanos a la intervención social con personas con discapacidad intelectual o del desarrollo.

## **1. La Planificación Centrada en la Persona**

La Planificación Centrada en la Persona (en adelante PCP) es una metodología desarrollada para organizar los apoyos que reciben personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. Su historia comienza a partir de la segunda mitad de los 80's del siglo XX (Holburn, 2003; Marín-González, López y Herrero, 2004; Arellano y Peralta, 2016), principalmente en países anglosajones. En el caso de España, no es hasta los años 90 de ese siglo cuando comienza a proponerse, de la mano de la Confederación Plena inclusión y las entidades que agrupa, como forma de planificar la atención individualizada a las personas con discapacidad (Marín-González et al., 2004). Mediante la aplicación de la PCP se pretende

que la persona, con el apoyo de un grupo de personas significativas para ella, formule sus propios planes y metas de futuro, así como las estrategias, medios y acciones para ir consiguiendo avances y logros en el cumplimiento de su plan de vida personal (p. 45).

### **1.1. Filosofía y valores**

Esta forma de realizar la planificación de apoyos de las personas está al servicio de una serie de valores, que Holburn (2003) denomina “ideología”, y de las aspiraciones propias de toda persona, incluidas aquellas que tienen discapacidad intelectual o del desarrollo.

Valores como la autodeterminación (entendida como derecho, y no solo como capacidad), la individualización, integralidad, participación e inclusión social, independencia y calidad de vida, son los principios orientadores de esta metodología.

En este sentido, la PCP es coherente con algunos de los principios apuntados ya por Biestek en 1957 (citado en Megales, 2000, p. 82) y recogidos en el Código Deontológico de Trabajo Social (Federación Internacional de Trabajadores Sociales –FITS-, 2015) referidos a la individualización, personalización y autodeterminación.

Conforme al principio de *individualización* (FITS, 2015), la intervención profesional se ha de adecuar a las particularidades específicas de la persona, grupo o comunidad, consistiendo la CPC, precisamente, en la adaptación del ritmo de intervención, de las técnicas y recursos, y de las personas intervinientes a las circunstancias y la realidad personal de cada caso concreto. Según la FITS (2015), el principio de *personalización* exige reconocer el valor del/de la destinatario/a, no como objeto sino como sujeto activo en el proceso de intervención, siendo este uno de los requisitos de la PCP, pues no es posible su aplicación sin la participación activa de la persona con discapacidad, especialmente en el proceso de planificación y en la toma de decisiones, siendo el resto de participantes meros elementos de apoyo en el proceso. La *autodeterminación* es, así mismo, uno de los principios fundamentales de la práctica del Trabajo Social (FITS, 2015) y de otras profesiones de la Intervención Social, entendida como un derecho intrínseco a la naturaleza humana que toda persona debe poder ejercer, ya sea de forma directa o mediada.

En este punto queremos llamar especialmente la atención sobre el principio de autodeterminación como valor central de la PCP, y más concretamente en su acepción como *derecho*. En el sector de la atención a personas con discapacidad intelectual o del desarrollo estamos acostumbrados a trabajar desde un enfoque de promoción de las habilidades de estas personas, fruto del modelo rehabilitador de atención que durante muchos años ha sido el que principalmente la ha orientado. Sin embargo desde la aparición y asentamiento de los modelos sociales de discapacidad (como forma de comprenderla), de calidad de vida (como resultados que se esperan de la intervención) y de apoyos (como sistema para conseguirlos), a las acciones encaminadas a aumentar las habilidades de las personas con discapacidad se suman aquellas encaminadas a promover oportunidades y el ejercicio real de los derechos de estas personas, más allá de sus capacidades, a través de la creación de apoyos. En coherencia con estos nuevos modelos y tipos de acciones, cada vez se está asentando con más fuerza el enfoque de la autodeterminación como derecho,

que, en palabras de Marín-González et al. (2004), “consiste en la garantía real para las personas, al margen de sus capacidades, de tener un proyecto vital, basado en su individualidad e identidad y ejercer control sobre el mismo” (p. 48).

Admitimos que sigue existiendo debate sobre autodeterminación en personas con discapacidad intelectual o del desarrollo, especialmente cuando el grado de la misma es severo o grave. Sin embargo, desde ASPRODEMA entendemos y compartimos la visión de Marín-González et al. (2004) cuando afirman que la autodeterminación no es solo tener control en cada uno de los aspectos de la vida (que la persona sea la que directamente elija durante la toma de decisiones y ejecución), sino que también puede ser contar con poder efectivo, es decir “cuando las cosas ocurren tal y como querríamos que ocurriesen, aunque no tengamos control sobre ellas” (p. 48). Ambos enfoques no son incompatibles. En el caso de las personas con discapacidades graves el ejercicio de la autodeterminación en la mayoría de ocasiones será a través de la mediación de personas de su confianza que tengan un conocimiento profundo de la persona con discapacidad.

En este sentido la PCP es una metodología coherente con este valor de la autodeterminación, pues lo que pretende es, precisamente, que la persona con discapacidad intelectual, más allá de sus capacidades y de la intensidad de sus necesidades de apoyo, sea protagonista de su propia vida y tenga poder efectivo sobre ella.

## **1.2. Características y objetivos**

Siguiendo a Crespo-Cuadrado y Verdugo (2013, pp. 139-140), señalamos como características más relevantes de la PCP las siguientes:

- Es un proceso continuo de planificación, sin una fecha de finalización predeterminada. En el caso de ASPRODEMA, en general, los ciclos de PCP son de 3 años, permitiendo la planificación de metas a corto, medio y largo plazo.
- No sustituye a otras formas de planificación. En el caso de ASPRODEMA la PCP se compatibiliza con la planificación del Plan Individual de Apoyos (PIA), que en la mayoría de ocasiones también incluye la organización de los apoyos que la entidad presta para cumplir algunas o todas las metas incluidas en la PCP de la persona.



- La PCP no es una programación, ni es un desarrollo curricular, es decir, es más una forma de conocer a la persona para elaborar su plan de futuro.
- La persona debe estar presente y participar activamente durante toda la PCP.
- La PCP se apoya principalmente en las capacidades y aspectos positivos de la persona y del entorno en el que se desenvuelve. Sus limitaciones solo son tenidas en cuenta para planificar los apoyos que la persona necesita para conseguir sus metas personales.

Respecto al grupo que apoya a la persona con discapacidad a planificar y cumplir sus metas, denominado “Círculo de Apoyo”, señalamos:

- El círculo es diferente para cada persona, ya que es elegido por ella misma de entre su entorno de relaciones. Normalmente, lo componen familiares, amigos, y profesionales que tienen una relación estrecha y de confianza con la persona.
- Las personas que lo conforman tienen una relación horizontal, no jerárquica. La única figura profesional que tiene un papel relevante es el “facilitador” cuya misión es la de dinamizar el “círculo de apoyo”, identificar las mejores formas de lograr las metas de la PCP, y asegurar el seguimiento de los compromisos por parte de las personas que lo componen.

Entre los objetivos de la PCP que diferencian este enfoque de otros modelos de atención centrados exclusivamente en el entrenamiento de habilidades o del cuidado, destacamos los siguientes (O'Brien y O'Brien, 2000; O'Brien y Connie, 1987; citados en Crespo-Cuadrado y Verdugo, 2013, p. 140):

- Estar presente y participar en la vida de la comunidad.
- Lograr y mantener relaciones sociales satisfactorias.
- Expresar preferencias y tomar decisiones en las actividades cotidianas.
- Tener oportunidades para desempeñar actividades reconocidas socialmente y para vivir con dignidad.
- Continuar desarrollando las competencias personales.

### 1.3. Metodología de la PCP

Para llevar a cabo la PCP se cuenta con una serie de herramientas que facilitan la comunicación de la persona sobre diferentes aspectos de su vida (historia personal, sueños y deseos, relaciones personales significativas para ella...); el diálogo y reflexión conjunta con su Círculo de Apoyos; y la definición de sus metas personales y los apoyos que cada miembro del círculo se compromete a prestar.

Aunque no es una lista exhaustiva de herramientas, y en cada organización y PCP individual se pueden producir variantes o nuevas, aquí describimos algunas de las que generalmente se utilizan:

- Círculo de Apoyos. Como ya se ha mencionado, consiste en un grupo de personas elegidas por la persona con discapacidad, que le van a ayudar a conseguir su proyecto de vida. Las aportaciones de este grupo al proceso son la creatividad que genera la posible diversidad de ideas y de estrategias, sobre todo si los miembros del círculo tienen diferente tipo de relaciones con la persona (profesional, familiar, vecinal, amistad...), y el compromiso personal de cada participante por implicarse en la prestación de los apoyos adecuados para la persona (Crespo-Cuadrado y Verdugo, 2013). Los grupos suelen ser de 3 o 4 personas, que participan voluntariamente, y es aconsejable que el número de profesionales no supere al resto de personas.
- MAPS (planes de acción). Esta técnica fue desarrollada por Forest y Lusthaus en 1989 (citado en Crespo-Cuadrado y Verdugo, 2013). Su objetivo es ayudar a la persona con discapacidad que está elaborando su PCP, y a los profesionales, sus familiares y amigos, a recoger y compartir información relevante sobre la persona y su vida. Con la participación de la persona y Círculo de Apoyos se van realizando una serie de mapas relacionados con la Historia de la persona; sus sueños; sus preocupaciones; quién es; cuáles son sus capacidades, talentos y habilidades; y qué apoyos requiere. Con toda esta información se realizan el plan de acción que sería necesario para realizar los sueños y evitar las preocupaciones, y donde se establece la responsabilidad que tiene cada miembro del Círculo de Apoyos para conseguirlo.
- PATH (planificando un futuro alternativo esperanzador). La técnica PATH, fue desarrollada en 1993 por Pearpoint, O'Brien y Forest (citado en Crespo-Cuadrado y Verdugo, 2013, p. 149). Esta técnica también ha sido utilizada para planificar el futuro de personas sin discapacidad, o el desarrollo de una organización o una

comunidad. Esta técnica se puede combinar (como en el caso del Grupo ASPRODEMA) con MAPS.

PATH es muy útil para definir cómo va a actuar la persona, junto con su Círculo de Apoyos, para conseguir los sueños definidos en su PCP. Es decir, su punto fuerte es la planificación en la que participa la persona, no tanto la recogida de información que se puede haber realizado previamente con la técnica MAPS. A través de 8 pasos se trata de elaborar un plan de acción estructurado en pasos pequeños, normalmente para un periodo de 6 meses a un año, que permitan alcanzar las situaciones que desea la persona con discapacidad:

1. Elaborar el sueño, en el que la persona crea una visión personal del futuro que desea.
2. Centrar el sueño, en el que se visualiza cómo cambiaría la vida de la persona y cómo se sentirá en caso de lograr el sueño.
3. “Ahora”, paso en el que analizamos la realidad actual de la persona, su contexto familiar y social, etc., comparándolo con la visión de futuro que hemos desarrollado en el anterior paso.
4. Identificar los recursos personales y materiales que facilitarán el cambio.
5. Aspectos que es necesario fortalecer (apoyos, habilidades, relaciones...).
6. Acción inmediata: cómo comenzamos, primeros pasos, primeros obstáculos.
7. Objetivo a medio plazo, para realiza en los primeros 3 meses.
8. Acciones y objetivos para los próximos 6 meses.

En el caso del Grupo ASPRODEMA la PCP se lleva a cabo, con variaciones según las necesidades de apoyo de cada persona, a través de las siguientes acciones:

1. Mapa de Relaciones.
2. Elección del Círculo de Apoyos.
3. Mapa de Preferencias.
4. Mapas de capacidades y cualidades.
5. Mapa se sueños y deseos.

6. Elección de Metas.
7. Cómo lo vamos a conseguir, y qué Compromisos adquiere cada persona que forma parte del Círculo de Apoyos
8. Llevar a cabo el Plan.
9. Reuniones cada 6 meses de seguimiento de metas.

## 2. Evolución en la aplicación de la PCP en ASPRODEMA

Tabla 1. Evolución de la implantación de la PCP en el Grupo ASPRODEMA

PERIODO	SERVICIOS	Nº de usuarios con PCP	% Usuarios del servicio	PROMOTORES
2008-Actualidad	CAD "Vareia"	34	57%	González y Canal, 2007
2012 – 2014	CAD "La Sierra"	2	4,5%	Gómez Blanco, 2012
2013-Actualidad	Servicio de Promoción de la Autonomía Personal	15	100%	Ruiz, Sáenz, Martínez y Carriquiri, 2014
2014-Actualidad	Todo el Grupo ASPRODEMA	49	36,9%	Plan Estratégico 2013-2016

Fuente: Grupo ASPRODEMA

La primera experiencia de PCP en ASPRODEMA se inició en 2008, fruto de un proyecto de innovación llevado a cabo en el Centro de Atención Diurna "Vareia", uno de sus servicios (González y Canal, 2007). Este servicio ofrece apoyos a 60 adultos con discapacidad intelectual, la mayoría con un grado de discapacidad moderada o grave (Urizarna, González, Marín, Naharro y Ruiz, 2015). El objetivo del proyecto fue realizar los cambios necesarios para que los valores y principios que sustentan la PCP fueran los orientadores del modelo de atención de este servicio. Las acciones e iniciativas orientadas hacia este fin fueron la evaluación de la CdV y de las capacidades de autodeterminación de las personas usuarias, descripción del perfil de capacidades y necesidades de apoyo de cada una de esas personas, continua revisión y mejora del modelo del PIA, evaluación de la

satisfacción, aumentar la participación de los usuarios y familiares en el día a día del Centro y en su gestión, aumentar las actividades de participación en la Comunidad, creación de grupos de autogestores, etc.

Es importante indicar que el cambio en el proceso de definición, aplicación, seguimiento y evaluación de los PIAs iniciado por este Centro ha sido orientador y se ha extendido a toda la organización ASPRODEMA. Actualmente los objetivos de todos los PIAs de las personas usuarias son definidos y consensuados con cada persona, y con sus cuidadores principales.

Junto a estos cambios, el Centro inició de forma paulatina la puesta en marcha de la PCP entre los usuarios que, junto con sus familiares, decidieron comenzar a determinar su Plan de Vida a través de esta nueva metodología. Entre 2008 y 2014, un total de 34 usuarios del servicio han tenido o tienen su PCP, algunos de ellos llevan más de 7 años recibiendo apoyos para dirigir su propia vida a través de esta metodología. Hay que señalar que la inclusión en el proyecto no es condición previa para ser persona usuaria de los servicios de la Asociación, pues la participación en el proceso depende de factores personales y familiares (elección de la persona, familia de acuerdo con participar, situación personal y vital, existencia de una mínima red de relaciones personales, etc.); organizacionales (disponibilidad de recursos humanos, flexibilidad de servicio, etc.) y del entorno (por ejemplo, dificultad para coordinar los apoyos con otros recursos de los que es usuaria la persona). Este proyecto fue reconocido como Buena Práctica con Plena inclusión (González, 2011).

En paralelo, desde 2012 se puso en marcha un proyecto llamado “Más por menos” en otro servicio de la Asociación, el Centro de Atención Diurna (CAD) “La Sierra” de Nájera, (Gómez Blanco, 2012). Este proyecto buscaba lograr que las personas usuarias del Centro que expresaban su deseo de realizar actividades de desarrollo personal y ocio en recursos comunitarios, contaran con los apoyos necesarios para realizar dichas actividades fuera del horario de atención del servicio. Hasta ese momento dependían totalmente del servicio o de su familia, para realizar actividades en la comunidad, o bien su vida transcurría exclusivamente entre el entorno del Centro y el de su familia. Además, al vivir en un entorno rural, la población usuaria de este Centro tiene importantes dificultades para acceder a los recursos comunitarios que necesitan y que se encuentran en otros municipios. Este proyecto, junto a otros recursos de ASPRODEMA (ej.: Servicio de Ocio Rural), ha creado oportunidades para que las personas puedan lograr sus deseos personales de una vida más rica en experiencias de participación e inclusión social.

Como resultado, se ha logrado un aumento relevante en la CdV de las personas usuarias participantes, y se han alcanzado objetivos que hasta la fecha no se habían logrado en el contexto del Centro pero que, trabajándose en contextos más inclusivos y normalizados y contando con apoyos naturales, se ha conseguido y asegurado su mantenimiento sin que las personas usuarias dependan exclusivamente del Centro o de sus familias. Ese mismo año, el proyecto “Más por menos” fue seleccionado como Buena Práctica en participación de personas con discapacidad en el 1<sup>er</sup> Encuentro de Buenas Prácticas de la Red Círculos de Innovación Social.

Estas experiencias, han tenido su evolución en el Servicio “PAPyS” de Promoción de la Autonomía Personal y Social de ASPRODEMA. Este proyecto, puesto en marcha en 2013, surge como una forma de extender la PCP como metodología de intervención y responder a las necesidades detectadas en el conjunto de las personas usuarias, especialmente de aquellas no cubiertas por los servicios tradicionales de la entidad o por los servicios generales para la población con discapacidad intelectual.

El Servicio “PAPyS” comenzó su actividad con un pilotaje realizado con 10 personas con diferentes grados de discapacidad (desde 33% a 79%) y dependencia (sin grado, y Grados I, II y III), que viven tanto en el medio rural como urbano de La Rioja, y en diferentes situaciones de ocupación (empleo ordinario o protegido, y centro ocupacional). En los años de funcionamiento del servicio se ha constatado una mejora de la CdV de las personas usuarias del servicio (entre 2013 y 2014 el 80% de las personas usuarias habían mejorado su índice global de CdV), el logro de muchas de las metas personales definidas en su Plan de Vida han aumentado, en mayor o menor medida, sus habilidades personales y de autonomía, y también se han ampliado sus círculos de relaciones personales y de recursos de la comunidad.

En el informe de resultados del proyecto piloto (Ruiz, Sáenz, Martínez y Carriquiri, 2014) se indicaba que

los servicios actuales a veces son estancos, no se ajustan a todas las necesidades individuales de la persona y tienen verdaderas dificultades para flexibilizar la atención. Esto conlleva que algunas personas, bien por sus especiales características o etapa vital en la que se encuentran, presenten un perfil que no se ajusta a estos servicios (p.10).

Así pues, la puesta en marcha del servicio responde a una serie de necesidades, demandas, y oportunidades:

- Las nuevas generaciones de personas con discapacidad intelectual (y con ellos muchas de sus familias) cuya vida ha transcurrido principalmente en recursos normalizados y comunitarios, sobre todo si sus necesidades de apoyo son menores, no se adaptan fácilmente, o más bien no se conforman, con los recursos que tradicionalmente se asignan a las personas con esta discapacidad. Reclaman apoyos y servicios en entornos menos rígidos en su estructura y más normalizados e inclusivos.
- Muchos trabajadores o demandantes de empleo con discapacidad intelectual, requieren de formación y apoyos en áreas de su vida que no tienen que ver de forma directa con el ámbito laboral. Lograr la inserción laboral, y tener unos ingresos propios no es suficiente garantía para conseguir llevar una Vida Independiente. Esta situación es especialmente llamativa, cuando las personas ven reducidos los apoyos que sus familiares les prestan en su vida diaria, por motivos de edad y salud de los progenitores o por su fallecimiento.
- La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, recoge en su Cartera de Servicios este nuevo tipo de servicio para personas con discapacidad que cuenten con una valoración de Dependencia, aunque la puesta en marcha en La Rioja de este tipo de recursos ha sido la más tardía de la Ley por diferentes motivos (proceso paulatino de puesta en marcha de la ley, crisis económica, retraso en el desarrollo normativo específico para este tipo de recurso, etc.).

La experiencia adquirida por el Grupo ASPRODEMA en los últimos años en el proceso de reorientación hacia el modelo de Calidad de Vida ha sido la base para el desarrollo de su Modelo "MASPERsonas". La entidad estableció en su Plan Estratégico 2013-2016, la necesidad de agrupar en un único documento sus modelos actuales de referencia (modelo de discapacidad intelectual, modelo de CdV, de apoyos y autodeterminación, etc.), así como todas las buenas prácticas que se realizan en los diferentes servicios, para generalizar y extenderlas al conjunto de la organización. Este documento ha supuesto que la PCP se ha convertido definitivamente en la metodología aplicada por el Grupo ASPRODEMA en la atención a las personas con discapacidad intelectual.

### 3. Resultados

#### 1.4. Resultados generales de la PCP sobre la Calidad de Vida

La experiencia del Grupo ASPRODEMA constata una serie de resultados positivos, tanto en la persona con discapacidad intelectual como en sus familias y demás personas que colaboran a través de su Círculo de apoyos

##### 1.4.1. Persona con discapacidad intelectual:

- Mejora evidente de la CdV de la persona. En un análisis realizado en 2014 sobre la evolución entre 2010 y 2012 de la CdV de las personas usuarias del CAD “Vareia” se evidenció que la PCP había tenido una relación significativa en la mejora de las siguientes dimensiones: autodeterminación y bienestar emocional y físico (Urizarna et al., 2015). Además en el pilotaje del Servicio de Promoción de la Autonomía de la entidad (Ruiz et al., 2014) se obtuvieron, entre otros resultados, un aumento progresivo en las dimensiones de autodeterminación, inclusión social y relaciones interpersonales, así como un aumento destacado en cuanto a derechos, desarrollo personal y bienestar material (p. 46).
- Mayor protagonismo y responsabilidad de la persona en actividades y tareas cotidianas.
- Aumento de la participación y relaciones con su entorno. La persona descubre otros espacios de su barrio-ciudad a través de su participación en actividades del entorno comunitario, lo que genera un sentimiento de pertenencia. Incrementa la calidad del tiempo que dedica a sí mismo y da un sentido (colectivo/individual) a lo que hace, al poder dar respuesta a preguntas como cuándo hacer las cosas, por qué las hace y para qué las hace.
- Mejorar la comunicación con sus familias al tener espacios de comunicación diferentes que parten de sus inquietudes, dudas, ideas... (no solo te oigo sino que te escucho).
- Mejora de su rol de adulto, al tener la oportunidad de reivindicarse ante sus familiares como una persona adulta y capaz de hacer cosas por sí misma, aprendiendo a saber elegir y plantearse objetivos en su vida.
- Se potencian las relaciones interpersonales con familiares, compañeros, círculo de apoyos, personas sin discapacidad, otras personas.



- La persona se entrena y desarrolla habilidades de pensamiento (a la hora de plantear metas y sueños, cómo se van trabajando, dificultades...), pensamiento crítico, toma de decisiones, autodefensa (ser capaces de defender sus propios planteamientos, decir “no”...), creatividad, planificación y anticipación (por ejemplo al desarrollar sus metas y el cómo lograrlas).
- Aumenta la tolerancia a la frustración al aumentar la sensación de control sobre su vida y tener experiencias de éxito en algunas de las metas que se propone.

#### *1.4.2. Familia y círculo de apoyo:*

- Sobre todo los familiares y amigos aprenden y comparten unas pautas sobre cómo actuar para favorecer la autodeterminación de su familiar con discapacidad.
- Obtienen y amplían su círculo de relaciones personales (no solo profesionales) con los que compartir las tareas cotidianas de cuidado de la persona con discapacidad (aumenta la sensación de “no estamos solos”).
- Aumenta el bienestar emocional de los familiares, al poder hablar de sentimientos y emociones que hasta ahora se quedaban dentro de cada uno de ellos, o como mucho se compartían en el núcleo más íntimo de la familia.
- También, en ocasiones, sentimiento de pérdida de protagonismo en la vida de su familiar con discapacidad intelectual (desajustes entre lo que digo y lo que hago).

### **1.5. Presentación personificada de algunos casos de éxito**

A continuación presentamos algunos de los casos de éxito de personas usuarias de ASPRODEMA que durante estos años han recibido apoyo para planificar y llevar a cabo su Plan de Vida a través de la PCP. Los autores han tenido acceso a esta información a través de la observación directa, ya que han participado en la gestión de estos casos, y del análisis de los expedientes y registro de intervención relacionados, y cuentan con la autorización de estas personas y sus representantes legales para comunicarla en esta publicación. Los nombres han sido modificados por razones de confidencialidad:

- Silvia: Ya contaba con PCP pero cambió de facilitador, desde entonces compagina su tiempo para poder hacer todo aquello que le gusta (que no es poco). De lunes a viernes acude a un CAD de ASPRODEMA, pinta en un taller de la Universidad Popular de la ciudad dos días a la semana, y baila en la asociación de la parroquia de su barrio un día a la semana. Ayuda en casa en todo aquello que le piden y los sábados sale con sus amigos a dar una vuelta y a tomar un café o un refresco con patatas fritas. La PCP ha normalizado los tiempos de dedicación de su familia y le ha abierto un mundo de posibilidades (lo próximo, utilizar el teléfono móvil y desplazarse sola en transporte público).
- Félix está implicado en la vida de su pueblo y participa en actividades que hay en su entorno comunitario: taller de pintura, batucada, capoeira, ciberteca... Además, cuida y atiende a su tío mayor que por motivos de salud necesita del apoyo de otras personas para desplazarse en silla de ruedas y realizar las labores de casa. Félix es un artista y solo necesita que le den un papel o una bola en blanco para empezar a comunicarse a través de su pintura. Lo mismo hace con todo lo que le interesa: observa y escucha (capoeira, batuca,...), propone y acude (ciberteca, aula de dibujo...), se implica, y no falla un solo día (no le gusta perder el tiempo). Su familia y vecinos le aprecian y respetan por todo lo que hace.
- Fernando ha aumentado su colaboración y responsabilidades en casa. Ha mejorado la comunicación con la familia y su participación y protagonismo en el cuidado de su salud (ejercicio físico, alimentación, hidratación...); también su participación social (día del vecino, día internacional de la infancia, apoyo individualizado a compañeros,...). A Fernando, le gusta la música "heavy metal", le gustaría tener una furgoneta para viajar con sus amigos por todo el mundo de concierto en concierto. Mientras tanto quiere aprender tareas nuevas para colaborar en casa; también encontrar un trabajo; y ayudar a otras personas en aquellas tareas que se le dan bien pues es buena gente, amigo de sus amigos y muy voluntarioso. Si en el camino aparece una novia pues bienvenida. Como dice él "además mi familia dejaría de darme la lata".
- Juan trabaja en un Centro Especial de Empleo. A raíz de tener una PCP ha aumentado su participación y protagonismo en tareas domésticas (ayuda en la cocina, compra semanal en el supermercado, limpieza...); y su implicación en el cuidado de su salud (podólogo bimensual, perder el miedo y pedir cita). Ha mejorado su relación de pareja con su novia, y con su cuadrilla de amigos. Además ha conseguido vivir de forma

independiente algunos fines de semana, solo en su casa y sin su madre; ha aprendido a manejar el Smartphone, utilizando WhatsApp, y también Internet. Otra de sus metas personales en las que está avanzando es prepararse emocionalmente para su futuro, contando con el apoyo de su Fundación Tutelar. Juan participa en la PCP desde el año 2013 (en el proyecto piloto del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal de ASPRODEMA), y siempre ha manifestado el deseo de permanecer en su casa (con apoyos) y su barrio. Desde hace muchos años piensa en el futuro y trabaja para ser lo más autónomo posible, con el sólido apoyo de su familia, pareja, amigos y profesionales. Ahora que sabe encontrar las cosas por sí mismo en uno de los supermercados del barrio, “quiero saber encontrarlas en el Simply y en El Pescador, y además a renovar el carnet de autobús urbano”. Consigue todo aquello que se propone, es constante, optimista y muy cercano (hace que las cosas sean más fáciles) solo pide una cosa: que sea él el que plantee las cosas nuevas que quiere conseguir.

- Roberto es uno de los “veteranos” con PCP en el Grupo ASPRODEMA. Está finalizando el segundo ciclo de PCP (2 ciclos de 3 años). Desde que comenzó se ha visto una importante evolución en sus metas y sueños. Ha pasado de metas relacionadas con su autonomía personal y ocio (como calentar su desayuno, doblar su ropa, ir a la piscina o a tomar pinchos por la calle Laurel con su madre), a realizar un cambio importante en su círculo de apoyo, incluyendo a personas con y sin discapacidad que para él eran importantes y que expresaron su deseo de participar. Ha pasado de participar de las actividades de ocio que organiza Plena inclusión La Rioja, a salir todos los fines de semana con su grupo de amigos, y elegir cómo y con quién quiere pasar su tiempo libre. Expresar sus deseos de ver a sus hermanos, organizar viajes y fiestas en fechas señaladas, y tener muy claro cuáles son sus deseos de futuro con relación a dónde quiere vivir y con quién, siendo consciente de los apoyos que necesita.
- Mikel ha terminado el primer ciclo de tres años de PCP. En un principio, ante la dificultad de expresar cuáles eran sus metas y deseos, utilizamos mapas (MAPS) en los que se definían sus capacidades y los puntos a reforzar, y abrimos el círculo de apoyo a todos los miembros de su familia que quisieran participar y tuvieran posibilidades. Sus 4 hermanos, una sobrina política y un profesional de atención directa del centro forman parte directa de las reuniones del círculo de apoyo, pero el apoyo diario es de casi toda su familia, incluidos cuñados y sobrinos. Desde que cuenta con una PCP han mejorado de forma considerable aspectos como expresar sus sueños y deseos, que son tenidos

en cuenta a la hora de definir sus metas personales, y se han ampliado las situaciones en las que puede vivir nuevas experiencias. Por ejemplo, presentó su Belén al concurso de la Asociación de Belenistas de La Rioja, ya ha solicitado salir de respiro o vacaciones con Plena inclusión. Ahora los sábados son para su hermano y para él, se han reducido sus “manías” (puede dejar de escuchar un disco sin que haya terminado), está pendiente del cuidado de su madre y de las necesidades de la casa, y realiza pequeñas compras del día a día.

## **Conclusiones**

La Planificación Centrada en la Persona es una metodología coherente con los cambios sociales y de paradigma producidos en las últimas décadas respecto a la atención a las personas con discapacidad.

Mediante su aplicación se han evidenciado múltiples efectos beneficiosos para la persona con discapacidad, y para sus familiares, y se constata que tiene un impacto positivo en la Calidad de Vida de la persona.

La PCP otorga poder a la persona con discapacidad en la relación que mantiene con los profesionales, familiares y amigos que participan en el proceso, estableciendo relaciones horizontales de confianza, desde la libertad, la valoración mutua y aceptación.

A través de esta metodología la persona con discapacidad aumenta el control sobre su propia vida, lo que sucede en ella, y sobre las personas con las que se relaciona.

Este modelo de planificación es compatible con otros tipos de intervenciones planificadas, como ya indicaban Carratalá y Mata (2007); es flexible y adaptable a la realidad de cada persona y de los objetivos que desea (existen varias herramientas para las diferentes etapas del proceso), y permite proyectar hacia el futuro la vida de la persona. Además, la PCP no se centra en lo negativo de la persona (carencias, limitaciones, etc.) sino que se apoya en las capacidades y aspectos positivos de la persona con discapacidad y de su entorno.

La PCP promueve el aumento de la presencia y participación en la comunidad de la persona con discapacidad, optando por recursos normalizados e inclusivos, y aumentando las relaciones sociales satisfactorias con otras personas.

Sin embargo en el camino de implantación de esta metodología en la PCP en Grupo ASPRODEMA, hemos encontrado diferentes dificultades que resumimos en: resistencia al cambio entre profesionales, familiares de usuarios y dirección de la organización al pasar de un modelo de atención centrado en el servicio al centrado en la persona y a la cultura de autodeterminación de la persona con discapacidad; ausencia de un marco normativo adecuado a este modelo de atención que dificulta su aplicación; y falta de recursos suficientes o de flexibilidad para reconvertir los existentes para ajustarse a las necesidades derivadas de la aplicación del modelo.

El Grupo ASPRODEMA seguirá ampliando la aplicación de la PCP en el conjunto de la organización, como aspecto central de su modelo de atención, en los próximos años. Pero también ha de trabajar para desde nuestra experiencia proponer a las administraciones públicas de su entorno la PCP como metodología de referencia para la prestación de servicios y apoyos a las personas con discapacidad intelectual y a otros colectivos vulnerables.

Desde otra perspectiva de análisis, podemos concluir que la PCP es un modelo de intervención coherente con los principios del Trabajo Social, pues los valores que rigen su aplicación coinciden en considerar la individualización y personalización, y el principio de autodeterminación, como fundamentos esenciales en la intervención. Otros principios generales recogidos en el Código Deontológico del Trabajo Social (FITS, 2015) también están estrechamente vinculados al proceso de intervención mediante la PCP, tales como el *respeto activo* (la persona, elemento central de la intervención, es quien demanda y decide) o la *superación de categorizaciones* derivadas de esquemas prefijados, pues en la PCP la discapacidad pasa a un segundo plano, anteponiéndose la capacidad de la persona para conseguir objetivos y mejorar su calidad de vida. La PCP contempla actuaciones transversales que abarcan distintos aspectos personales y del entorno (trabajo, relaciones de amistad, participación en la vida social del barrio o pueblo, desarrollo habilidades domésticas, etc.), respondiendo así al criterio de *promoción integral de la persona*, considerada como un todo en el que interfieren múltiples factores, tanto internos como externos o circunstanciales (FITS, 2015). Por último, el uso de recursos comunitarios para favorecer la inclusión y normalización del colectivo de personas con discapacidad es identificable a valores propios del Trabajo Social respecto a sociedades inclusivas y el rechazo a situaciones que propician la exclusión o la estigmatización social.

Así mismo, también la Planificación Centrada en la Persona es una metodología de intervención que propicia el ejercicio efectivo de los derechos recogidos en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (ONU, 2006).

Nuestra propuesta final se orienta hacia la aplicación de este recurso metodológico en otros ámbitos de la intervención y con otros sectores de población en situación social vulnerable.

## Referencias Bibliográficas

Anaut, S., Urizarna, S., y Verdugo, M. Á. (2012). Discapacidad: modelos y discursos hacia un enfoque de Derechos Humanos. En Esther Raya, Neus Caparrós y Giovanna Brito-Peña (Coord.). *Atención social de personas con discapacidad: hacia un enfoque de derechos humanos* (pp.27-45). Argentina: Lumen.

Arellano, A., y Peralta, F. (2016). La planificación centrada en la persona: un ejemplo de buena práctica en el ámbito de la discapacidad intelectual. *Contextos Educativos. Revista de Educación*, 0(19), 195-212.

ASPRODEMA (2013). Plan Estratégico 2013-2016. Grupo ASPRODEMA.

Carratalá, A., y Mata, G. (2007). Planificación Centrada en la Persona. Experiencia de la Fundación San Francisco de Borja para Personas con Discapacidad Intelectual. Madrid: FEAPS. Recuperado de <http://plenainclusion.org/sites/default/files/bp-planificacion-centrada-persona.pdf>

Crespo-Cuadrado, M. y Verdugo, M. Á. (2013). Planificación centrada en la persona: una nueva forma de trabajar en el ámbito de la discapacidad. En Miguel Á. Verdugo y Robert L. Schalock (Ed.). *Discapacidad e inclusión: manual de docencia* (pp 135-154). Salamanca: Amarú.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales. (2015). *Código deontológico de Trabajo Social (segunda edición actualizada)*. Herramientas e Instrumentos de Trabajo Social. Madrid: Consejo General del Trabajo Social.

- Gómez Blanco, A. (2012). Más por menos: consigo mis objetivos participando en mi comunidad. Logroño: ASPRODEMA.
- González, E. (2011). Implantación de la filosofía de PCP en el Centro de Atención Diurna "Vareia". En FEAPS, *10 años comprometidos con la excelencia. Buenas Prácticas de Calidad FEAPS (V)* (pp 177-183). Madrid: FEAPS. Recuperado de [http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro\\_feaps.pdf](http://www.plenainclusion.org/sites/default/files/libro_feaps.pdf)
- González, E., y Canal, R. (dir.) (2007). *Proyecto de Innovación: «Implantación de la Filosofía de Planificación Centrada en la Persona en el Centro Ocupacional y de Día "Vareia" de Logroño» - Memoria del Proyecto* (Proyecto de Innovación). Salamanca: Universidad de Salamanca.
- Holburn, S. (2003). Cómo puede la ciencia evaluar y mejorar la planificación centrada en la persona. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34(208), 48-64.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre de 2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado nº299 de 15 de diciembre de 2006
- Marín-González, A.I., López, M.A., y Herrero, J.M. de la P. (2004). La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación: una reflexión sobre la práctica. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 35(210), 45-55.
- Megales, D. S. (2000). La evolución de los principios del Trabajo Social. *Acciones e investigaciones sociales*, 11, 79-112.
- ONU (2006). *Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad*. Resolución de la Asamblea General A/RES/61/106, de 13 de diciembre de 2006. Diario de Sesiones de la ONU de 24 de enero de 2007, pp. 1-30.

Organización Mundial de la Salud (2001). *Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF*. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Secretaría de Estado de Servicios Sociales, Familias y Discapacidad. Recuperado de <http://sid.usal.es/libros/discapacidad/3428/8-4-1/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif.aspx>

Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre de 2013, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. Boletín Oficial del Estado. nº 289 de 3 de diciembre de 2013.

Rodríguez Rodríguez, P. (2013). *La Atención Integral y Centrada en la Persona*. Madrid: Fundación Pilares para la autonomía personal. Colección Papeles de la Fundación. Recuperado de <http://www.fundacionpilares.org/docs/AICPweb.pdf>

Ruiz, P., Sáenz, I., Martínez, I., y Carriquiri, J. C. (2014). *Informe Final: Proyecto Piloto del Servicio de Promoción de la Autonomía Personal y Social «PAPyS»*. Logroño: ASPRODEMA.

Schalock, R. L., y Verdugo, M. Á. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid: Alianza editorial.

Urizarna Varona, S., González, E., Marín, Y., Naharro, L., y Ruiz, M. Á. (2015). Evidenciando el impacto de la Planificación Centrada en la Personas y los Grupos de Autogestores, en la Calidad de Vida de los usuarios de un Centro de Atención Diurna. En *Actas de las IX Jornadas Científicas Internacionales de Investigación sobre Discapacidad*, Libro de Actas (1ª ed.). Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad. Universidad de Salamanca. Recuperado de <http://inico.usal.es/cdjornadas2015/CD%20Jornadas%20INICO/cdjornadas-inico.usal.es/Default.html>