



DIPLOMATURA EN PSICOGERONTOLOGÍA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA

PROGRAMA DE ESTUDIOS

Fundamentación

Desde hace años se está produciendo en el ámbito internacional un análisis en profundidad sobre la idoneidad de los sistemas de protección social en general (salud y cuidados a largo plazo o servicios sociales, sobre todo), y de sus propuestas sobre planificación, diseño de los recursos y modelos de atención profesional, en particular. Viene a concluirse en estos análisis la falta de adecuación de las prestaciones y servicios de atención a quienes precisan cuidados de larga duración, tanto en lo que atañe a la definición del modelo, como a los aspectos de financiación, gestión y provisión de recursos

Esta conclusión generalizada sobre los modelos clásicos de atención a personas en situación de discapacidad, fragilidad o dependencia se ha agudizado por los cambios sociales que se han ido sucediendo, entre ellos:

- El incremento progresivo de la esperanza de vida y el consiguiente fenómeno de la longevidad (muchas más personas en el mundo alcanzan edades muy avanzadas), lo que conlleva aspectos muy positivos, pero también que aumenten las situaciones de dependencia, sobre todo, a partir de los 80/85 años.
- El cambio de rol de las mujeres que, gracias a su lucha por la emancipación, se han incorporado de manera generalizada a la vida socio laboral y rechazan los mandatos tradicionales de género en cuanto a su papel como cuidadoras familiares únicas.
- El advenimiento de una sociedad compleja, con fenómenos como la globalización y la impronta de las TIC, que exige encontrar nuevas formas de combinación de aspectos societarios y comunitarios.

- La conquista de nuevos derechos civiles y sociales, y la exigencia de su efectividad por parte de la ciudadanía, que implica también profundizar más el concepto de igualdad de oportunidades.
- La aceptación en los países más avanzados en políticas sociales de conceptos como los de atención integral, y su correlato de atención integrada o coordinada entre diferentes sistemas de atención. Y también la incorporación de los enfoques de atención centrada en la persona, que se viene imponiendo en muchos lugares como una alternativa imprescindible para la calidad de vida de las personas adultas mayores y personas con discapacidad, ya vivan en su propio domicilio o lo hagan en un alojamiento colectivo.
- Si nos referimos en concreto a los países de Latinoamérica, en especial, en las regiones del cono sur, puede afirmarse que se ha comenzado un debate que trasciende ya el ámbito académico.

Puede concluirse, pues, que cada vez hay más consenso sobre la necesidad de aplicar modelos integrales y basados en la atención centrada en la persona a quienes precisan de apoyos o cuidados de larga duración y ello se concreta en las diferentes propuestas de la comunidad científica, así como en las recomendaciones de Organismos Internacionales¹. También en la asunción de nuevos derechos de ciudadanía (Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad, Convención interamericana para la protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, Leyes de protección de las situaciones de dependencia en muchos países de Europa, Japón...)

¹ (OMS, 2015): *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Y, en el mismo año: *People-centred and integrated health services: an overview of the evidence*. OCDE (2011): *Help Wanted? Providing and Paying for Long-Term Care*, París. Y, del mismo Organismo (2013): *A Good Life in Old Age? Monitoring and Improving Quality in Long-Term Care*. París.

La atención integral y centrada en la persona y el modelo que la orienta (MAICP)

Recogiendo propuestas como las citadas, así como los resultados de evaluación que recoge la literatura y teniendo en cuenta también la experiencia aplicada en diversos lugares del mundo, se ha definido la AICP como “...*la que promueve las condiciones necesarias para la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus intereses y preferencias y contando con su participación efectiva...*”²

De esta definición se desprenden notas como las siguientes:

- **Promover condiciones necesarias:** esto implica que la aplicación del modelo supone el desarrollo de cambios de gran calado (normativos, de planificación, de diseño de recursos y prestaciones, de curriculum formativo, de vivienda y elementos arquitectónicos, urbanísticos y de transporte, de implementación de las TIC...) para lograr que la atención multidimensional que requieren las personas se preste de manera “integrada” desde diferentes sectores y niveles de los sistemas de protección social. Y tal como nos muestran el devenir de los acontecimientos y las ciencias sociales, estos cambios son lentos y, además, suelen toparse con una primera reacción de resistencia, por lo que es necesario ser consciente de ello y estar alerta en lo relativo a las formas en que se implementan estas resistencias. Una respuesta puede ser la desautorización a la idea innovadora ya sea por definírsela como inapropiada o por considerar que es imposible su aplicación, pero también es posible observar una trivialización de la misma frecuentemente asociada a argumentos simplificados.
- **Consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida:** el concepto de calidad de vida abarca una triple mirada subjetiva, objeti-

² Rodríguez Rodríguez, P. : 2010, 2013.

va y nos animamos a plantear que también “intersubjetiva” a la manera de Husserl.

Si bien el concepto de calidad de vida se vinculaba en un comienzo a indicadores objetivos que servían para medir la misma, en la actualidad esta idea ha sido superada incorporándose una serie de variables multidimensionales que incorporan la dimensión subjetiva, ampliando de esta manera la comprensión sobre lo que cada persona desea como proyecto vital³. Por tanto, las evaluaciones que se hagan a las personas no deben basarse solamente en medir su capacidad funcional, cognitiva, emocional, soledad, etc., sino que se han de contemplar otras como su autodeterminación, desarrollo personal, inclusión social, ejercicio de derechos, relaciones interpersonales...

- **Respeto pleno a la dignidad, derechos, intereses y preferencias:** la propuesta de la AICP descansa y se fundamenta en sólidos argumentos de la ética y de los principios de la bioética. Desde esta filosofía, el diseño de los recursos y el modelo de intervención ha de permitir que, desde el conocimiento y validación de la persona como ser singular único, desde el reconocimiento de sus capacidades y fortalezas, más allá de sus condiciones de salud, discapacidad o de dependencia, se mantenga un trato cálido y respetuoso y se propongan actuaciones con garantía de la salvaguarda de su dignidad inherente, de sus derechos, intereses y preferencias.
- **Contando con la participación efectiva de la persona:** Si la atención se centra en las personas, en el sistema de apoyos y atención resulta forzoso contar con su participación efectiva en la toma de decisiones. Por tanto, se propone superar el concepto de “objeto” de intervención o de “paciente” para pasar a ser sujeto de la atención o del suministro de apoyos, ofreciéndole la información suficiente y las vías para que participe activamente en la formulación de su plan, que debe incorporar, además del

³ Robert Shalock y Miguel Ángel Verdugo han desarrollado en diversas obras y artículos este concepto multidimensional de evaluación y los instrumentos adecuados para realizar su medición.

buen cuidado, el apoyo a su propio proyecto de vida. Y esto requiere conocer y reconocer su historia, sus preferencias, deseos y expectativas de futuro.

El desarrollo de la AICP, por tanto, requiere de la formación necesaria, tanto de los conceptos fundamentales, como de las técnicas que permitan acercarse con empatía a las necesidades de las personas, conociendo a la vez los recursos que ellas mismas y su entorno familiar, institucional y comunitario poseen para satisfacerlas.

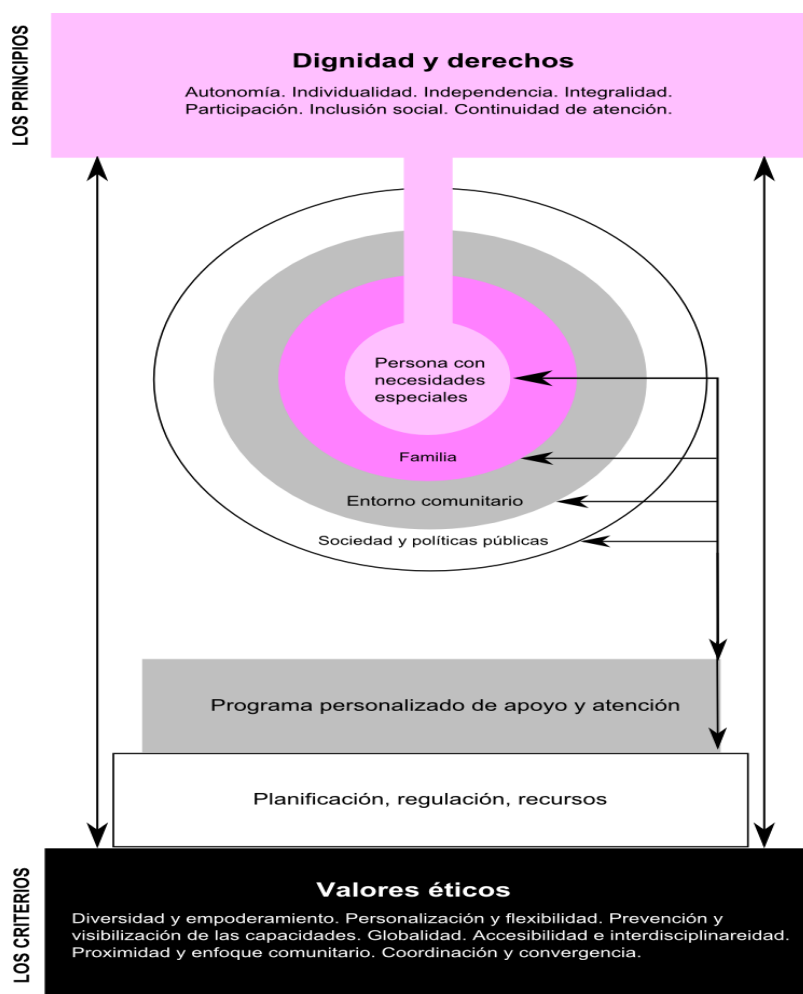
Tanto el concepto de "integralidad" como el de "atención centrada en la persona" tienen, al menos en su dimensión teórica, larga trayectoria en el Trabajo Social, la Psicología, la Enfermería, la Pedagogía y resto de profesiones que actúan en el ámbito de los apoyos y cuidados de larga duración, porque coinciden con la concepción holística de la persona y con el principio de individualización, partiendo de su evaluación integral. Sin embargo, la atención "individualizada" no es lo mismo (y esto es central en la conceptualización del modelo) que la atención "personalizada".

El MAICP, que ya se está trabajando en muchos países europeos y de la OCDE, sigue siendo sin embargo un gran desconocido en muchos lugares, sobre todo en cuanto se refiere a su puesta en marcha, su aplicación empírica. Siguiendo el prólogo del Discurso del Método de Descartes podríamos decir que así como "nadie quiere más sentido común del que ya posee", algo similar suele ocurrir con la aplicación del MAICP.

El modelo se basa en una serie de principios, que parten del reconocimiento de que todas las personas somos iguales en dignidad y derechos, pero cada una es única (Individualidad), que estamos constituidas por un conjunto de aspectos biopsicosociales (Integralidad) y que por muchos apoyos que necesitemos nunca debemos perder el derecho a controlar nuestra propia vida (Autonomía).

Para hacer posibles éstos y el resto de principios del modelo, es necesario tener en cuenta y hacerlos corresponder con una serie de criterios de intervención que han de estar impregnados de valores éticos, como son la personalización, la globalidad, la accesibilidad, la diversidad, etc.

Pueden observarse de manera gráfica los principios y criterios de intervención del Modelo AICP en el siguiente diagrama⁴:



Como se ha dicho, el modelo se constituye sobre dos dimensiones: por una parte, la **atención centrada en la persona**, que implica conocer y partir de la biografía de cada persona, sus intereses, sus preferencias... a la hora de planificar, con su efectiva participación, cada intervención; y, por otro lado, la **integralidad de las actuaciones**, que hace necesario un enfoque verdaderamente interdisciplinar que asuma la visión holística de la persona como ser multidimensional, así como la coordinación o integración entre los distintos servicios y re-

⁴ Rodríguez, P. (2013): *La Atención Integral y Centrada en la Persona*. Colección Papeles de la Fundación Pilares, nº1



cursos de atención, tanto en lo que atañe a los diferentes sectores como a sus niveles de atención.

Demanda potencial de formación sobre el MAICP

El MAICP, como se deduce de lo anterior, se enmarca también en el desarrollo de la innovación social y sociosanitaria. Se fundamenta en el conocimiento científico producido y en las tendencias internacionales ya experimentadas, que avalan que la intervención debe responder de manera integral a las necesidades bio-psico-sociales de las personas con necesidad de apoyos y de sus familias y respetar su dignidad y derechos en todo momento.

Se considera que el título que se propone no sólo tiene un considerable interés profesional y social, sino que, al tratarse de un paradigma innovador en la atención, aporta también al *corpus* teórico de las profesiones vinculadas a la relación de ayuda y favorece la difusión de los últimos avances de evidencia científica sobre la temática.

En consonancia con lo anterior, muchas organizaciones y profesionales que trabajan con personas que precisan apoyo y cuidados por su situación de discapacidad o dependencia, así como con sus familias cuidadoras, vienen denotando la necesidad de evolucionar en sintonía con los principios del MAICP y desarrollar los cambios precisos, tanto en lo que afecta al modo de organizar los servicios, como, de manera especial, en materia de personalización de la atención.

Siendo los/as profesionales en ejercicio los principales demandantes y destinatarios de esta formación, también lo son los que recientemente han sido graduados o graduadas en ciencias sociales o de la salud que desean orientar su futuro hacia un modelo de atención acorde a las nuevas tendencias.

Marco de contenidos del postgrado

- A) La centralidad en la persona

Desde el enfoque de atención centrada en la persona (ACP), lo esencial es la preponderancia que adquiere la persona a la que se dirige la atención, que se configura como referente y motor del proceso; es decir, no se trata de desarrollar las intervenciones profesionales "desde arriba" por mucho que se trate de dar respuestas que la evidencia muestre que son las adecuadas a las necesidades específicas que presente la persona (la enfermedad, la discapacidad, la dependencia, los desajustes familiares...). Lo que se plantea desde este enfoque es que el plan de atención y apoyos se elabore con la participación activa de la persona, favoreciendo que, además de los tratamientos relacionados con su salud, se busquen otros dos objetivos: por un lado, que mantenga la mayor independencia posible para desarrollar las AVD y, por otro, que se asegure la preservación y estímulo de su autonomía moral para tomar sus propias decisiones y mantener el control de su propia vida.

La orientación del modelo tiene su origen en Carl Rogers (1942) y parte de la asunción de que nadie tiene más conocimiento sobre uno mismo/a que la propia persona, y que también es ésta quien cuenta con las claves necesarias para comprenderse y autodirigir su vida emprendiendo los cambios necesarios. El rol del profesional consiste básicamente en proporcionar un clima favorable y realizar un acompañamiento a la persona o al grupo familiar en la toma de conciencia de los aspectos que quiere modificar de su vida apoyando y orientando en la adopción de las estrategias más convenientes para lograrlo. Los rasgos que definen esta propuesta son la confianza total en la persona (aceptación incondicional) y el rechazo al papel directivo del terapeuta.

Estos planteamientos pasaron después al ámbito de la discapacidad, fruto del cambio conceptual que supuso, por un lado, el auge del movimiento de vida independiente y, por otro, la difusión y aceptación en todo el mundo del modelo social de la discapacidad. Es en esta área de la discapacidad donde el modelo de atención centrada en la persona alcanzó más recorrido y, dada su cercanía con la de la gerontología cuando ésta trata de las necesidades de las personas mayores que tienen una situación de vulnerabilidad, discapacidad o dependencia, pueden aprovecharse mucha de su experiencia y conocimientos generados.

En la Diplomatura se presentarán los elementos teóricos y aplicados de la ACP, destacando las diferencias según se dirijan a personas mayores, personas con discapacidad o familias, y también dependiendo de si se aplican desde los servicios sociales o desde la sanidad. Del mismo modo, se realizarán visitas a centros y servicios que trabajan en la implementación del modelo.

B) La integralidad.

La otra dimensión del MAICP (la atención integral) se logra cuando, a la hora de planificar servicios o programas dirigidos a personas con necesidades de apoyo, se contemplan de manera holística todos los ámbitos que nos constituyen como personas y las necesidades anejas a los mismos: los relacionados con el cuerpo (biomédicos), los que tienen que ver con nuestro funcionamiento psicológico (aspectos cognitivos, comportamentales y de personalidad), los que afectan al campo social (rol que ocupamos en la sociedad en cada etapa de la vida, participación, etc.) y los que atañen al entorno medioambiental en el que nos desenvolvemos (la familia, la vivienda, el centro de día, la residencia, el barrio, el lugar de trabajo, los lugares de interacción y de ocio, el transporte, las comunicaciones, las TIC...).

Naturalmente, cuando las personas en situación de discapacidad, vulnerabilidad o dependencia necesitan apoyos continuados en ámbitos tan diversos como los señalados, se requiere que los diferentes sistemas y dispositivos de atención realicen las adaptaciones y los esfuerzos organizativos precisos para que puedan recibirlos de forma conjunta y coordinada una vez realizadas las correspondientes evaluaciones multidimensionales. Y para crear un entorno social propicio a estas personas se precisa desterrar visiones estereotipadas que originan actitudes discriminatorias hacia ellas.

La integralidad requiere, en consecuencia, de una regulación normativa, planificación y gestión que abarquen y coordinen la diversidad de servicios e intervenciones que se precisen desde los diferentes sectores, recursos y niveles de atención. Y, asimismo, que se desarrolle también con un enfoque global y diacrónico de las necesidades, que son cambiantes a lo largo del tiempo y que, por tanto, exige la evaluación continua de los casos y la consiguiente adecuación de los recursos a cada etapa del proceso.



El objetivo deber ser ofrecer en cada momento la atención y apoyos que se requieren con la flexibilidad suficiente para adaptarse a los diferentes contextos en los que se encuentre la persona. Este fin tiene un carácter transversal e involucra a los diferentes sectores y niveles de los sistemas de protección social y de otros recursos y ámbitos: educación, servicios sociales, sanidad, vivienda, TIC, formación y empleo, cultura, servicios de proximidad, participación social, cuidadores familiares.

Un correcto abordaje de esta dimensión implica que en el diseño de las políticas se tenga en cuenta dicho enfoque y, por tanto, que se adapten las normas y el diseño de centros, servicios y otros recursos. Del mismo modo, las planificaciones y el funcionamiento organizativo debe ser acorde con el concepto de integralidad, favoreciendo la coordinación entre los distintos niveles y sistemas de atención, en especial social y sanitario, lo que, a su vez, exige la utilización de metodologías adecuadas, como es la gestión y/o acompañamiento de los casos y la intervención comunitaria. En los contenidos de la Diplomatura se ofrecerá teoría y se mostrarán las claves de la atención integral e integración de servicios.

C) La Innovación

El MAICP propone, como se viene diciendo, un nuevo enfoque para incorporar diseño, atención y apoyos en los procesos de autodeterminación y de control de la propia vida para las personas con necesidades especiales y para sus familias. En la AICP se enfatiza la importancia de desarrollar una relación de ayuda que parta de la aceptación incondicional de la persona y del logro de la empatía. El objetivo es proponer y consensuar el tipo de atención y apoyos precisos, partiendo del respeto por su mundo de valores y de su propia perspectiva, de forma que con la intervención profesional se favorezca el mayor desarrollo posible de la independencia en su funcionamiento y la autonomía para seguir controlando su propia vida.

Se acentúa desde esta propuesta la importancia del entorno ambiental en relación, tanto a la adecuación conductual y a la reducción de la discapacidad, como a la necesidad de capacitar y modificar las actitudes y abordajes tradicionales de los y las profesionales, los cuales resultan también beneficiados en su



percepción de práctica profesional cuando incorporan la aplicación de este enfoque.

El equipo técnico, junto al profesional de referencia o gestor/a de caso y con el concurso de la persona mayor o joven con discapacidad o dependencia y, en su caso, su familia, elaborará y consensuará, a partir de cada historia de vida, un plan de atención y apoyos en el que, además de ofrecer una atención a la salud de la máxima calidad, se contemplen los objetivos básicos de la ACP.

Destinatarios

Este programa se dirige a graduados universitarios (estudiantes o profesionales) interesados en el modelo AICP en el ámbito de los servicios sociales, la salud o los servicios socio sanitarios que trabajen en gerontología, discapacidad, cronicidad o cuidados de larga duración.

Con la titulación adquirida se podrán desarrollar proyectos innovadores en yacimientos de ocupación emergentes: planificación y gestión basadas en el MAICP, nuevos diseños ambientales y arquitectónicos, intervenciones en atención centrada en la persona en centros y servicios, coordinación o integración de servicios sociosanitarios, gestión de casos, *counseling*, evaluación de la calidad de vida, TIC, acreditación de servicios, investigación, formación, etc.

Salidas profesionales

El propósito de este programa formativo es lograr que los estudiantes desarrollen capacidades para intervenir, crear u ofrecer servicios y programas que contribuyan a ofrecer una respuesta de mayor calidad de vida a las personas que necesitan atención y cuidados de larga duración mediante el conocimiento, la experiencia, la investigación y los valores y principios de la ética.

Durante el transcurso del postgrado se proporcionará a los estudiantes una serie de instrumentos que les permitirá aprender a diseñar servicios que verdaderamente sean integrales y estén centrados en la persona para evitar que las situa-



ciones de dependencia mermen la dignidad de las personas y el ejercicio de su autonomía personal y sus derechos. Para ello se obtendrá un conocimiento profundo de las dimensiones y áreas que conforman el MAICP, tanto desde la perspectiva del trabajo de investigación y desarrollo actual del modelo, de la comprensión de las metodologías aplicables, así como de las experiencias prácticas de su aplicación.

Con todo ello, los profesionales y alumnos que obtengan este título estarán en la mejor disposición de trabajar en los diversos ámbitos de la discapacidad, del envejecimiento y de las situaciones de cronicidad siguiendo el MAICP, tanto en servicios públicos como privados o entidades que trabajan en la prevención, las respuestas de intervención, el suministro de apoyos, la rehabilitación de viviendas, el diseño arquitectónico, las TIC, la investigación, la regulación normativa, los sistemas organizativos y de gestión, etc.

El título será de clara utilidad para técnicos de intervención con personas con necesidad de cuidados de larga duración y sus familias tanto en los domicilios como en centros, planificadores, gestores y evaluadores de programas y servicios sociales y sociosanitarios, arquitectos, tecnólogos, juristas.

Esta formación facilitará el acceso a puestos de gestión de servicios sociales dirigidos a personas y familias en los ámbitos de la discapacidad, el envejecimiento, la prevención y el apoyo de las situaciones de dependencia; también a los Servicios técnicos de salud, sociosanitarios y sociales especializados en los ámbitos descritos, así como a organizaciones de la iniciativa social para la mejora continua de la calidad de los servicios.

Otra salida profesional será el trabajo de dinamización de acciones comunitarias dirigidas a colectivos específicos y la participación activa en redes sociales, nacionales e internacionales.

Y sin olvidar a quienes deseen proseguir su formación en el ámbito de la investigación.

Objetivos generales

- Ofrecer conocimientos con los que crear, diseñar e implementar proyectos, formativos y/o de intervención, en centros comunitarios o en servicios para personas adultas mayores, personas con discapacidad o enfermos crónicos, basados en los fundamentos teóricos y los principios básicos del modelo de atención integral centrada en la persona.
- Habilitar en estrategias para Integrar una perspectiva construccionista y fenomenológica sobre la persona singular y la intervención, fundamentándola en aspectos éticos, relacionales, epistemológicos y metodológicos del MAICP.
- Ofrecer técnicas y metodología de utilidad para evaluar los efectos y resultados de las acciones y programas de intervención para la mejora continua de la calidad, teniendo en cuenta la persona, su familia y entorno significativo, el contexto organizativo y el entorno ambiental.
- Dotar de habilidades y actitudes para liderar procesos de cambio de forma cooperativa, interdisciplinaria e intersectorial.

Objetivos específicos

- Desarrollar aptitudes para analizar, de manera crítica y reflexiva, las bases conceptuales, los modelos y los marcos normativos de las organizaciones y de las instituciones públicas, nacionales e internacionales, que sustenten el modelo de atención centrada en la persona.
- Ofrecer conocimiento que facilite alcanzar una visión de la persona singular, teniendo en cuenta su trayectoria de vida, los factores sociales, psicológicos y situacionales, sus valores, deseos y preferencias.
- Favorecer el análisis de las necesidades, oportunidades y amenazas de los entornos organizacionales y ambientales a la hora de una implementación progresiva del MAICP.
- Facilitar el acceso a materiales convenientes para apoyar la estructuración y sistematización de la atención y los cuidados personalizados a la persona singular y/o la colectividad.
- Dar a conocer y aprender a utilizar recursos existentes a través de las TIC, así como las tecnologías y productos de apoyo existentes en el mercado.



- Formar sobre metodología básica de la investigación social y de sus técnicas principales para apoyar la evaluación y el desarrollo de nuevos conocimientos que permitan avanzar en el modelo de ACP.
- Reflexionar de manera crítica y autocrítica sobre la coherencia de las propias acciones y actitudes en la práctica cotidiana, relacionados con la mirada y la relación con las personas en situación de dependencia y con el modelo que orienta la práctica.

Competencias que adquirirán los egresados.

- Contarán con el conocimiento preciso para crear y desarrollar proyectos basados en el MAICP, tanto en la comunidad como en los centros y servicios, guiados por los principios y criterios del Modelo.
- Sabrán aplicar los conocimientos adquiridos y la propia experiencia en la implementación de acciones o proyectos piloto o experimentales tanto en la comunidad como en centros y servicios.
- Contarán con criterio técnico suficiente para impulsar la orientación de cambios contextualizados en cada realidad para el avance en la atención integral y centrada en la persona en recursos existentes.
- Podrán planificar acciones y programas que permitan avanzar en la implementación del MAICP en la comunidad o en los servicios de atención a las personas en situación de dependencia, teniendo en cuenta los recursos disponibles y los que son posibles, desde una perspectiva de eficacia, eficiencia y sostenibilidad.
- Contarán con el conocimiento preciso para evaluar resultados de las acciones o programas que se emprendan en el contexto de la intervención o el suministro de apoyos, en especial, la calidad global teniendo en cuenta a la persona, la familia, el entorno organizativo y la comunidad.
- Podrán liderar procesos de cambio de modelo de forma cooperativa e interdisciplinaria con los equipos con los que trabaje, para avanzar en la mejora continua de la calidad de la atención centrada en la persona y en las organizaciones.
- Tendrán conocimiento que les ayude a proyectar los valores del emprendimiento y la innovación en el desarrollo profesional, a través del contacto con diferentes realidades de la práctica en cada contexto.

- Podrán elaborar programas formativos desde una perspectiva constructivista y participativa dirigidos al personal de los Servicios y a las propias personas que precisan atención y apoyos, tanto en domicilios como en centros y residencias.
- Estarán en condiciones de participar en jornadas, seminarios, grupos de debate, etc., favoreciendo el intercambio de conocimiento y buenas prácticas para así avanzar en el desarrollo del MAICP.
- Podrán elaborar materiales en los que se concreten las acciones a desarrollar en centros y servicios con el fin de estructurar y sistematizar los conocimientos adquiridos y favorecer la implementación del modelo.
- Sabrán aplicar los conocimientos adquiridos y desarrollarán su capacidad de resolución de problemas en entornos nuevos o poco conocidos, así como afrontar la complejidad de muchas situaciones que se presentan en el ámbito de los cuidados de larga duración.
- Serán capaces de transmitir y comunicar los conocimientos aprendidos a públicos especializados y no especializados de una manera clara y sin ambigüedades.
- Poseerán las habilidades básicas precisas para investigar nuevas maneras de avanzar en el cambio de modelo.
- Tendrán la sensibilidad de practicar la reflexión crítica y autocrítica sobre la coherencia de las acciones y actitudes de los equipos y las suyas propias en la práctica cotidiana, analizando su coherencia con los principios que rigen el modelo.
- Podrán seguir profundizando en los temas de estudio de una manera autodirigida, desde la convicción de que el cambio de modelo constituye un cambio cultural de calado, que siempre estará necesitado de perfeccionamiento.

Habilidades o destrezas

- Poseerán y podrán trasladar a los equipos habilidades basadas en la relación de ayuda, la comunicación y la escucha activa de las personas a las que atienden.



- Habrán adquirido destreza sobre el refuerzo de la autonomía y la independencia de las personas atendidas en su ámbito de actuación profesional.
- Contarán con habilidades para motivar la participación activa de las personas con necesidad de cuidados y de apoyos en los procesos que los involucran.
- Tendrán habilidades e instrumentos para elaborar historias de vida y proponer actividades terapéuticas que, además, tengan sentido para las personas.
- Habrán desarrollado habilidades de empoderamiento, persuasión y diálogo con las personas que precisan cuidados, con sus familias y con los equipos profesionales.
- Tendrán conocimiento e instrumentos para llevar a cabo con cada una de las personas atendidas Planes personalizados de atención y de apoyo al proyecto de vida (PAyPV).
- Sabrán utilizar las técnicas e instrumentos adecuadas para realizar diagnósticos y evaluaciones tanto de las personas en particular como de los centros y servicios, relacionados con el modelo.
- Sabrán afrontar las dificultades que el cambio de modelo suele provocar en los entornos profesionales de cuidados.

Trabajo personal

- El trabajo personal del estudiante consiste en el estudio de la bibliografía básica obligatoria y, con carácter opcional, las lecturas complementarias que se incluyan en cada tema. Además, deberán realizarse los ejercicios y/o actividades que establece el profesorado y que formarán parte de la evaluación continuada de cada asignatura.

Evaluación

- Presentación de contenidos, búsqueda de fuentes documentales y bibliográficas, análisis y resolución de casos, análisis y comentario de textos, elaboración de proyectos, análisis de experiencias, cuestionarios

PROGRAMA DE ESTUDIOS POR ASIGNATURA

Asignatura 1: FUNDAMENTOS Y POLÍTICAS DEL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL Y CENTRADA EN LA PERSONA (MAICP)

- **Tema 1:** Bases conceptuales del modelo AICP y Principios de la bioética. Las dos dimensiones del modelo: la atención integral e integrada y la atención centrada en la persona. **Profesora:** **Pilar Rodríguez Rodríguez.**
- **Tema 2:** Conceptualización del MAIP. La red de recursos y los servicios de proximidad acordes al Modelo. **Profesora:** **Pilar Rodríguez Rodríguez**
- **Tema 3:** El enfoque basado en los derechos humanos. El ejercicio de derechos de las personas en situación de discapacidad o dependencia en la vida cotidiana. **Profesor:** **Antoni Vilà i Mancebo.**
- **Tema 4:** Convenciones internacionales y marcos normativos relacionados con la preservación de derechos y de la dignidad de las personas mayores. **Profesora:** **Nélida Redondo.**
- **Tema 5:** La prevención de las situaciones de cronicidad y/o dependencia. El autocuidado. **Profesora:** **Laura Salatino.**

Asignatura 2: LA ATENCIÓN INTEGRAL E INTEGRADA

Tema 1: La integración vs coordinación de servicios sociales y sanitarios, cuando se requieren apoyos y/o cuidados de larga duración (CLD). **Profesora:** **Nélida Redondo.**

Tema 2: El trabajo comunitario en la AICP. Ciudades y pueblos amigables con las personas mayores. **Profesora:** **Clarisa Ramos Feijóo**

Tema 3: La atención domiciliaria: Evolución y tendencias de cambio. **Profesora:** **Pilar Rodríguez Rodríguez.**

Tema 4: La metodología de gestión de casos desde la AICP. **Profesora:** **Clarisa Ramos Feijóo.**



Asignatura 3: LA ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA

Tema 1: Conceptualización y Evolución de la Atención Centrada en la Persona (ACP). **Profesora: Pilar Rodríguez Rodríguez.**

Tema 2: Relación de ayuda, comunicación y empatía. Acompañamiento en el fin de vida. **Profesor: José Carlos Bermejo**

Tema 3: Conocimiento de la persona (enfoque biográfico e historia de vida), fortalezas y capacidades. Los Planes personalizados de atención y de apoyo al proyecto de vida. **Profesora: Anna Bonafont Castillo.**

Tema 4: La atención centrada en el paciente. **Profesora: Margarita Murgieri.**

Tema 5: Los/as profesionales: cambio de roles La figura del profesional de referencia. **Profesora: Teresa Martínez Rodríguez.**

Asignatura 4: EL AMBIENTE: FAMILIAS, ALOJAMIENTOS Y TECNOLOGÍA

Tema 1: El apoyo a las familias cuidadoras: Programas para cuidadoras en casa y para familias en centros. **Profesora: Pilar Rodríguez Rodríguez.**

Tema 2: Tipología de alojamientos para personas mayores. Cambios ambientales en residencias para favorecer actividades significativas. **Profesora: Pilar Rodríguez Rodríguez**

Tema 3: El papel de la tecnología en el los CLD: Teleasistencia, telemedicina. **Profesora: Laura Salatino.**

Tema 4: Accesibilidad, diseño ambiental y productos de apoyo, **Profesor: Eduardo Schmunis**

Asignatura 5: ASPECTOS ORGANIZATIVOS Y PROCESOS DEL CAMBIO

Tema 1: Desarrollo organizacional y liderazgo en el marco de la AICP. **Profesora: Ángeles López Fraguas.**



Tema 2: La aplicación del modelo en domicilios y comunidad. Fases e intervenciones. **Profesora: Clarisa Ramos Feijóo.**

Tema 3: EL proceso de cambio de modelo en centros: Residencias y Centros de Día. **Profesora: Pilar Rodríguez Rodríguez.**

Tema 4: La Red de Buenas Prácticas (BBPP) relacionada con el MAICP, de Fundación Pilares para la Autonomía Personal. **Profesora: Pilar Rodríguez Rodríguez.**