

INTERVENCIÓN EN EL PROYECTO PILOTO
DE ASISTENCIA PERSONAL DE ACUFADE

TRABAJO FIN DE GRADO: INVESTIGACIÓN E INTERVENCIÓN

Tutor/a:

Manuel Hernández Hernández

Autor/a:

Sara Brito Díaz

Grado en Trabajo Social

Junio 2021 – 2022

RESUMEN

El trabajo académico de investigación para la obtención del Grado en Trabajo Social que se presenta a continuación se basa en la evaluación del proyecto piloto de Asistencia Personal a usuarios de la entidad de ACUFADE, los cuales se encuentran en situación de dependencia.

La investigación parte de la propia intervención de la alumna de la asignatura Trabajo de Fin de Grado y de sus compañeras del 3º año de carrera, en la asignatura de Prácticas Externas, como observadoras y acompañantes de los procesos de asistencia personal. También se ha utilizado cuestionarios y se realizó el análisis documental de diferentes fuentes tanto bibliográficas como experienciales; textos, vídeos... etc.

En la primera parte del informe se encuentra la introducción, el marco conceptual y teórico dónde se expone qué es la discapacidad y la dependencia, concretando posteriormente hacia aspectos como la asistencia personal o la vida independiente.

Seguidamente se expondrá que el principal objetivo de este trabajo académico es conocer los beneficios psicosociales que experimentan las personas asistidas, cómo contribuye a la autonomía y la toma de decisiones o al desarrollo de una existencia más independiente, así como el retorno económico que se produce. Si con ello se demuestra que la Asistencia Personal no sólo es un derecho reconocido, sino que funciona se podría dar un paso adelante en la cartera de servicios de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (actual LAAD).

A continuación de eso se muestran los participantes de la investigación y, en el método se describen todos y cada uno de los instrumentos y procedimientos utilizados. Sobre los participantes, la mayor parte consta de usuarios/as del servicio y sus asistentes/as personales.

Además, se trata de una investigación mixta, realizada a través de cuestionarios sistematizados y autocumplimentados y otras herramientas de tipo cualitativo.

Tras esto, se exponen los resultados de la investigación obtenidos de la aplicación de los distintos instrumentos (Cuestionario Satisfacción, Cuestionario Autopercepción, Evaluación de los Asistentes Personales y los Registros de los Seguimientos de los Apoyos)

Para finalizar el informe de investigación, se exponen unas breves conclusiones referentes a los resultados de la investigación donde se analizan los beneficios del servicio y, se expone una propuesta de mejora para el mismo.

ABSTRACT

The academic research work to obtain the Degree in Social Work presented below is based on the evaluation of the pilot project of Personal Assistance to users of the ACUFADE entity, who are in a situation of dependency.

The research is based on the intervention of the student of the subject Final Degree Project and her classmates of the 3rd year of career, in the subject of External Practices, as observers and companions of the processes of personal assistance. Documentary analysis of different bibliographic and experiential sources has also been used; texts, videos... etc.

In the first part of the report is the introduction, the conceptual and theoretical framework where disability and dependence are exposed, subsequently specifying towards personal assistance.

Next, it will be explained that the main objective of this academic work is to know the psychosocial benefits experienced by assisted people and the economic return that occurs. If this shows that Personal Assistance is not only a recognized right but also works, a step forward

could be taken in the portfolio of services of the Law on the Promotion of Personal Autonomy and Care for People in Situations of Dependency (current LAAD).

Below that are the research participants and, in the method, each and every one of the instruments and procedures used is described. About the participants, most of them consist of users of the service and their personal assistants. In addition, it is a mixed research, carried out through systematized and self-completed questionnaires.

After this, the results of the research obtained from the application of the different instruments (Satisfaction Questionnaire, Self-Perception Questionnaire, Evaluation of Personal Assistants and Records of Support Follow-ups) are presented.

To conclude the research report, some brief conclusions are presented regarding the results of the research where the benefits of the service are analyzed and a proposal for improvement for it is presented.

PALABRAS CLAVES

- Dependencia/dependency
- Asistente personal/personal assistant
- Discapacidad/disability
- Calidad de vida/quality of life
- Movimiento vida independiente/ independent life movement
- Autonomía/ autonomy

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO CONCEPTUAL	7
Discapacidad.....	7
3. MARCO TEÓRICO	16
a. Ley de dependencia.....	16
b. Calidad de vida.....	19
c. ¿Cómo afecta la dependencia/discapacidad en la calidad de vida?	22
d. Asistente personal.....	22
4. OBJETIVOS	25
5. PARTICIPANTES.....	26
6. MÉTODO	27
7. RESULTADOS	29
a. Cuestionario Satisfacción.....	29
b. Valoración Asistente/a Personal.....	33
c. Registro del seguimiento realizado por las alumnas de la Universidad de La Laguna ...	38
d. Cuestionario Autopercepción.....	42
8. DISCUSIÓN.....	44
9. CONCLUSIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS.....	54
– Encuesta Satisfacción	54
– Observaciones Alumnas en Prácticas	76
– Encuentros virtuales de profesionales implicados en el Proyecto en Pilotaje de Asistencia Personal.....	77
– Fotos asistencias.....	79

1. INTRODUCCIÓN

Según la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* define el concepto de dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas 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”

ACUFADE (Asociación de Cuidadores/as, Familiares y Amigos/as de Personas con Dependencia, Alzheimer y otras Demencias) es una organización sin ánimo de lucro, que resulta de un proceso de promoción comunitaria y coordinación de la atención. Su origen data en 2001 en el municipio de La Matanza de Acentejo, en la isla de Tenerife y, tras distintos años de trabajo en los cuales resaltan el intercambio de experiencias y el compromiso. Pese a iniciarse principalmente en 2001 se fundó oficialmente el 27 de septiembre de 2005 como asociación.

Pese a que la asociación nace con ámbito insular, a partir del 5 de noviembre de 2008, su asamblea general de socias y socios decidieron ampliar su ámbito de actuación a todas las tipologías de dependencia y a toda la Comunidad Autónoma de Canarias. Así mismo, ACUFADE fue Declarada de Utilidad Pública con el número de registro 13736 en febrero de 2011.

El objetivo principal de la asociación busca promover el bienestar de las personas dependientes y/o mayores (especialmente aquellas que conviven con Alzheimer u otras demencias), al mismo tiempo que el de sus cuidadores/as y familias. Todo esto lo realizan a

través de diferentes ámbitos de actuación como son la prestación de servicios de Promoción de la Autonomía Personal y el desarrollo de diferentes proyectos de Acción Social.

ACUFADE marcó un antes y después en la cartera de servicios de Canarias ya que, fue la primera entidad en la Comunidad Autónoma de Canarias que se acreditó para la prestación de los Servicios de Promoción de la Autonomía Personal a través del catálogo de servicios que se prestan en el marco de la Ley de Dependencia, tanto en centro como en el domicilio.

2. MARCO CONCEPTUAL

Discapacidad

Abordar la discapacidad es como mirar un prisma. Existe un todo, con distintas caras; caras que tiene sus propias características o problemáticas.

En el campo de la discapacidad la complejidad surge desde su origen, ya que la propia definición presenta dificultades de concepto.

Para poder definir el término de “*discapacidad*” debemos pasar por otros conceptos como el de “*deficiencia*”, “*minusvalía*” e “*incapacidad*”. Cabe destacar que, desde hace dos años los términos de “deficiencia” y “minusválidos” se han dado de lado para referirse a “*persona con discapacidad*” pero, debido al reciente cambio conceptual y, a las confusiones coloquiales que surgen entre la población se ha valorado que, resultan de interés y ayudan a una mejor y mayor comprensión.

Para las definiciones de todos estos ítems la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone la Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDDM) de 1980. Por ende, la OMS (1980) los define de la siguiente forma:

- Deficiencia:

Toda pérdida o anormalidad permanente o temporal, de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Incluye la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida de una extremidad, órgano o estructura corporal, o un defecto en un sistema funcional o mecanismo del cuerpo.

Dichas deficiencias se pueden clasificar en:

- Físicas: amputaciones, malformaciones, parálisis, pérdidas de movilidad o enfermedades crónicas que dificultan llevar una vida con normalidad y es necesario el uso de determinadas ayudas técnicas.
- Sensoriales: problemas de visión, audición o lenguaje.
- Psíquicas: enfermedades o trastornos mentales.

- Minusvalía:

Situación desventajosa en que se encuentra una persona determinada, como consecuencia de una deficiencia o discapacidad que limita, o impide, el cumplimiento de una función que es normal para esa persona, según la edad, sexo y los factores sociales culturales.

La minusvalía tiene intrínseca tres factores:

- La existencia de una desviación respecto a la normal.
- Su importancia depende de las normas culturales.
- Suele suponer una desventaja que puede ser de independencia física, de movilidad, de ocupación y de integración social.

Otros de los conceptos que se deben definir es el de “incapacidad” ya que es usualmente confundido con el de “discapacidad”.

Según la Real Academia Española de la Lengua (2018) define el concepto de “incapacidad” como “*falta de capacidad de hacer algo*”. Así mismo, parte de la población tiende a confundir la “discapacidad” con “incapacidad legal”, sin embargo, la “incapacidad legal” hace referencia a la modificación judicial de la capacidad de obrar de una persona que la poseía plenamente cuando se considera que no goza de raciocinio suficiente para manejar su

esfera jurídica. Según con lo dispuesto en el artículo 200 del Código Civil “*son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona gobernarse por sí misma*”. Esta situación jurídica supone la protección de la persona a través de algunas de las instituciones jurídicas establecidas en el Código Civil, tutela, curatela o patria potestad prorrogada o rehabilitada

Una vez aclarado esto, la OMS (1980) define el término de “discapacidad” en la CIDDDM como “*toda restricción o ausencia debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano*”. Otra de las definiciones que ofrece la OMS (s.f.) sobre el concepto de “discapacidad”:

Se trata de un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive. (OMS, s.f.)

Para definir el concepto de “discapacidad” existen múltiples fuentes, según el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se entiende por discapacidad “*una situación que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias previsiblemente permanentes y cualquier tipo de barreras que limiten o impidan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás*”.

Las discapacidades se pueden deber a factores genéticos, además, pueden surgir a partir de accidentes y/o enfermedades graves, hasta incluso por el simple paso del tiempo, por el envejecimiento. En líneas generales la discapacidad se puede dividir en tres grandes campos; física, sensorial e intelectual. Dentro de esos grupos se pueden manifestar en distintos grados que, a su vez, pueden coincidir distintas discapacidades en una misma persona.

Según Mateo (2013) hablamos de:

- *Discapacidad Intelectual* (mental, cognitiva, psíquica...), se caracteriza por limitaciones significativas tanto en la conducta adaptativa como en el funcionamiento intelectual.
- *Discapacidad Sensorial* son todas aquellas discapacidades relacionadas con la disminución de uno o varios sentidos. Dentro de dichas discapacidades se dividen en subgrupos; auditiva, visual y multisensorial.
- *Discapacidad Física* (orgánica, motriz, motora), las personas que presentan dicha discapacidad ven afectadas sus habilidades de alguna forma y/o grado.

Otros conceptos importantes a tener en cuenta para poder comprender este trabajo académico que nos ocupa son:

- *Dependencia.*

La situación de dependencia se puede considerar como un proceso que avanza en el tiempo desde lo leve hasta lo severo, dependiendo de las actividades de la vida diaria involucradas y la ayuda requerida para su realización. La dependencia puede clasificarse en 3 tipos distintos (Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia):

- Dependencia moderada: Dependencia grado I. Se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) al menos una vez al día o tiene necesidades de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.
- Dependencia severa: Dependencia grado II. Se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- Gran dependencia: Dependencia grado III. Cuando la persona necesita ayuda para realizar varias ABVD varias veces al día y, por su pérdida total de independencia física, mental, intelectual o sensorial necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizadas para su autonomía personal.

- **Autonomía**

La autonomía se asocia al concepto de independencia, por lo tanto, la pérdida de autonomía se asocia a situaciones de dependencia. Sin embargo, se puede ser dependiente y mantener cierta autonomía, libertad de elección, decisión y acción. También se puede ser capaz, tener habilidades, pero haber perdido esa libertad de elección. Un claro ejemplo de esta situación sería en una residencia, cuando una persona tiene todas sus capacidades, pero está sometida a normas ajenas por diversos motivos que limitan su autonomía (Navas, 2005).

Por otro lado, la autonomía se puede definir como la capacidad percibida de controlar, afrontar y tomar decisiones personales sobre cómo uno vive su vida cotidiana, de acuerdo con las propias normas y preferencias (OMS).

- **Vida independiente**

Tras diferentes discusiones se ha llegado al acuerdo de localizar el término “*vida independiente*” en el momento en que su creador, Edward Verne Roberts (1939-1995) comienza su etapa universitaria en la Universidad de Berkeley, California (García, 2003), debido a que éste formaba parte de la comunidad de personas con discapacidad.

La universidad en la cual Edward decidió formarse no tenía infraestructuras accesibles ni habilitadas para él, por lo tanto, se vio obligado a instaurarse en la enfermería y a contratar a Asistentes Personales para poder recibir el apoyo que necesitaba. Tras él, en 1967 existía un total de doce estudiantes con discapacidad en la comunidad universitaria de Berkeley.

Sin embargo, en España se creó una ley de integración en el año 1982, en dicha ley aparecen las pensiones no contributivas junto con otros subsidios y, una ampliación de la definición de “*discapacidad*” para las personas que, además de una condición disponen también de posibilidades activas. Después de esto, a España le llegan pioneros de Berkeley (García, 2003: 29; Foro de Vida Independiente y Diversidad, 2010), el más importante fue la creación del “*Foro de Vida Independiente*”, se forma en 2001 con el fin de dar a conocer el *Movimiento de Vida Independiente*.

Según Carbonell (2019), el movimiento de vida independiente se fundamenta en ocho conceptos:

1. **Reivindicación de derechos**, desde los **derechos humanos** hasta el último de los derechos civiles o sociales, en base a un principio básico de igualdad, mediante medidas de acción positiva dirigidas hacia los colectivos especialmente vulnerables. Fue fuente de inspiración para la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad (Naciones Unidas, 2006). Este tratado vino a ratificar el modelo social de la discapacidad y el derecho a la

autonomía personal, incluyendo el derecho a la asistencia personal en su artículo 19. A partir de entonces, dicha Convención ha sido la bandera reivindicativa del MVI que, años más tarde, ha sido ratificada por la Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Esta Convención es la base de toda la normativa europea posterior a 2006. Se trata de crear una igualdad de oportunidades, sentando las bases para un derecho fundamental (López y Gutiérrez, 2002: pp. 51, 56 y 102).

2. La pretensión de igualdad surge de la concepción de la discapacidad como un elemento más de la *diversidad humana*.
3. El derecho a la igualdad de oportunidades implica **derecho a la no discriminación** por la diversidad funcional. Esta correlación nos lleva a otra de las grandes reivindicaciones del MVI: la **accesibilidad universal** (De Asís, 2016), imprescindible para poder disfrutar de un derecho efectivo (Miranda, 2016).
4. Consecuencia directa de la dignidad de la persona es la **participación como síntoma de empoderamiento**: “Nada sobre nosotros sin nosotros”. La diversidad funcional no implica incapacidad de obrar y decidir, que en un Estado de derecho solo puede decidir un juez (Lasarte, 2010: pp. 52-69).
5. La finalidad de estos presupuestos (igualdad, accesibilidad, empoderamiento) es la **consecución de una vida lo más independiente posible**, a la que cualquier persona debe poder aspirar (Urmeneta, 2012: 59; Shakespeare, 2008). La reivindicación fundamental se centra en la libertad real de elección.
6. Los grupos de autoayuda son una herramienta muy utilizada por colectivos cuyos miembros afrontan individualmente dificultades especiales. Su poder

radicar fundamentalmente en aprovechar la experiencia de las personas que están en circunstancias parecidas. Ha dado muestra de eficacia en diferentes contextos en combinación con otras herramientas. Una aportación importante del MVI ha sido la consideración de esta gestión no solo a nivel individual, sino también a nivel colectivo, asumiendo la formación y dirección de los **centros de vida independiente** con elaboración de programas, estudios y proyectos tanto individuales como grupales, donde no se excluye la participación de otras personas, pero sin que estas lleven en exclusiva la dirección. (Carbonell, 2019)

7. La otra gran herramienta básica son las **ayudas técnicas**, consideradas en su conjunto, que complementan los necesarios cambios de diseño en favor de la accesibilidad en muchos campos tecnológicos en constante innovación: internet, transporte y aparatos facilitadores de todo tipo, que vienen a sumarse a otros apoyos institucionales como programas, subvenciones y prestaciones de servicios o económicas. Todas ellas contribuyen a la vida independiente y el criterio básico de aceptación por parte del MVI será el índice de protagonismo que se concede a las personas con diversidad funcional en su proyección y diseño, así como su utilidad real para su autonomía (Centeno et al., 2008).
8. Entre estos apoyos el MVI destaca la **asistencia personal**, que completa y coordina a todos los demás, bajo la supervisión del usuario con diversidad funcional. El **asistente personal no es un cuidador, sino una herramienta básica para la independencia** de la persona con diversidad funcional, cuya existencia incide directamente en el cambio de paradigma de atención familiar. No habría que considerar “gastos en dependencia”, sino “inversiones en autonomía”, implicando retornos sociales, menores costes de oportunidad para cuidadores y disminución de la economía sumergida que, a su vez, incide en la

discriminación social, en particular de la mujer inmigrante (Jiménez-Martín y Viola, 2017).

- **Asistencia Personal**

El acceso a la Asistencia Personal es un derecho fundamental que poseen las personas con discapacidad, dicho derecho se encuentra recogido en la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en sus artículos 19 y 20 (ONU, 2006) y en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, artículo 19 (BOE, núm. 299, 2006)

Según lo acordado en la Convención, las personas con discapacidad y/o dependencia tienen derecho a la “... asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta...” (art. 19b). Por lo tanto, los Estados Miembros que han ratificado y firmado el acuerdo se encuentran obligados a ofrecer las medidas necesarias para garantizar y facilitar el acceso de estas personas “... a formas de asistencia humana...” (art.20) (ONU, 2006)

Como se mencionó anteriormente, el Movimiento de Vida Independiente en España, Foro de Vida Independiente y Diversidad, define la “*asistencia personal*” como “*un servicio o ayuda prestada a una persona con diversidad funcional con el fin de que ésta pueda realizar una vida independiente y autodeterminada*” (Maraña, Llorens y Villatoro, 2017).

A nivel autonómico en las Islas Canarias la asistencia personal se trata de una prestación que aún no es efectiva, sin embargo, en otras comunidades autónomas de España (Madrid, Barcelona, Valencia, Galicia, Andalucía, Castilla y León... etc.) sí se realizan. Las personas en situación de dependencia en Canarias pueden recibir servicios a domicilio, pero son asistenciales o institucionales, aunque trabajan para la Promoción de la Autonomía Personal, no dan respuesta al derecho de la autonomía personal.

3. MARCO TEÓRICO

a. Ley de dependencia.

La *Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia* (actual LAAD), Ley 39/2006, de 14 de diciembre, comúnmente conocida como “*ley de dependencia*” entró en vigor en España el 1 de enero de 2007. Su origen se debe a las necesidades de apoyo que surgen en la población y en garantizar a los ciudadanos y ciudadanas una cartera de servicios y prestaciones que cubriesen la atención para la situación de dependencia.

Es importante mencionar que la población española es una población envejecida, causada por el aumento de la esperanza de vida además de un aumento de la población en situación de dependencia ya sea o bien por la numerosa cantidad de personas mayores de 65 años, envejecimiento ya mencionado anteriormente, o por otras patologías. (Abellán y Esparza, 2011 y Muñoz 2015)

Otro de los motivos importantes de la imperiosa necesidad de crear una ley que se ocupe de este aspecto es la incorporación de la mujer al mercado laboral y, con ello los nuevos modelos de familia ya que, con anterioridad, la mujer era la encargada de los cuidados tanto del hogar como de las personas mayores y/o dependientes según Requena (2010) y Langa (2017).

La *Ley de dependencia* define el concepto de “*dependencia*” en su artículo 2.2 como “*el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad, y ligadas a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas para realizar las actividades básicas de la vida diaria; o en el caso de personas con discapacidad intelectual o enfermedad*

mental, precisan de otros apoyos para su autonomía personal". Además, estipula una serie de circunstancias que son necesarias para que una persona se encuentre en situación de dependencia. Las circunstancias son las siguientes:

- Exista una limitación física, psíquica o intelectual, que disminuya sustancialmente determinadas capacidades de las personas.
- Incapacidad de las personas para desenvolverse por sí mismos y realizar las actividades básicas de la vida diaria.
- Requerimiento de asistencia personal o cuidados prestados por un tercero.

Así mismo la LAAD se basa en unos principios, los cuales pueden agruparse y simplificarse en los siguientes:

- El carácter público, universal e integral de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, de manera que todas las personas en situación de dependencia tengan acceso a estas, de forma igualitaria y no discriminatoria, en los términos establecidos en la ley.
- La transversalidad de las políticas de atención a las personas en situación de dependencia.
- La atención personalizada y valoración de las necesidades de las personas, atendiendo a criterios de equidad, de manera que se tenga en especial consideración a aquellos que requieren de una mayor consideración por tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.

- La creación de medidas adecuadas de prevención, rehabilitación, estímulo social y mental, para promover las condiciones necesarias para que las personas en situación de dependencia puedan tener un mayor grado de autonomía en sus vidas.
- El desarrollo normal y estable en las vidas de las personas en situación de dependencia, siempre que sea posible, en su entorno habitual.
- La colaboración de los servicios sociosanitarios en las prestaciones a las personas en situación de dependencia y el apoyo a la calidad, sostenibilidad y accesibilidad de estas, según se establecen en la ley y normas de las Comunidades Autónomas (en adelante CC. AA.) y Entidades Locales.
- La participación del tercer sector y el sector privado en los servicios y prestaciones de promoción de la autonomía personal y atención a la situación de dependencia.
- La colaboración interadministrativa e integración de las prestaciones en la red de servicios sociales de las CC. AA., según sus competencias; además, del reconocimiento y aseguración de estas asistencias mediante centros y servicios públicos o privados concertados.
- La incorporación de las contingencias de género, considerando las distintas necesidades de mujeres y hombres.
- La atención preferente a aquellas personas que se encuentren en situación de gran dependencia.

Con todo lo mencionado anteriormente se busca la consecución de un sistema integral que sea capaz de garantizar, de forma igualitaria, no discriminatoria y universal, la promoción y protección de las condiciones necesarias para que, todas las personas en situación de dependencia puedan tener acceso a un mayor grado de autonomía y calidad en sus vidas.

b. Calidad de vida.

La calidad de vida como concepto ha ido evolucionando a lo largo de la historia junto con las poblaciones y sus necesidades. Sus orígenes se constatan tras la Segunda Guerra Mundial, en Estados Unidos. A su vez, se implanta el Estado de Bienestar y la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, luego de eso surge como necesidad, a través de los Estados Miembros, garantizar a las personas estos derechos mínimos como; la salud, el bienestar, la vivienda, los servicios sociales, etc.

El significado de “*calidad de vida*” es diverso, existen tantos como culturas y sociedades. En el caso de los países más desarrollados se ha conseguido que las necesidades básicas estén satisfechas, sin embargo, los países menos desarrollados, los comúnmente llamados “*subdesarrollados*” no y, esa es una de las razones por las cuales el concepto de “*calidad de vida*” es distinto entre ellas.

Según Ardila (2003), aunque no se pueda definir de forma universal el término, sí que se puede afirmar que es esencial para el bienestar social de la persona, además de para satisfacer necesidades básicas (economía, alimentación, educación, empleo, sanidad, etc.). Para poder valorarla se debe hacer uso de las herramientas que existen para medirla y, debe ser una obligación para todas y todos los profesionales que trabajan fomentando esa calidad de vida conocer dichas herramientas.

Según la OMS (1996), la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes... etc.

Tabla 1
Conceptos de calidad de vida.

REFERENCIA	DEFINICIÓN PROPUESTA
<i>ASPECTOS SUBJETIVOS</i>	
(Schalock y Verdugo, 2006, p.29)	Es un concepto multidimensional que incluye un número de dimensiones que reflejan los valores positivos y las experiencias de la vida. Pero, estas dimensiones son sensibles a las diferentes perspectivas culturales y vitales que normalmente incluyen estados deseados relativos al bienestar personal.
(Farquhar, 1995 en Farzianpour, 2015, p.2)	Calidad de vida es el grado de satisfacción o insatisfacción que tienen las personas sobre las diferentes etapas de su vida.
(Calman, 1987 en Urzúa y Caqueo 2012, p.62).	“Satisfacción, alegría, realización y la habilidad de afrontar... medición de la diferencia, en un tiempo, entre la esperanza y expectativas de una persona con su experiencia individual presente”
(World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group, 1995, en Bilgili y Arpacı, 2014, p.415).	“Calidad de vida es percepción que tienen los individuos sobre su vida, dentro del contexto de la cultura y valores en los que viven”
(Ferrans 1990 en Urzúa y Caqueo, 2012, p. 62).	“Calidad de vida definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella”
<i>ASPECTOS OBJETIVOS</i>	
(Hornquist, 1982 en Urzúa y Caqueo, 2012, p.62)	“Define en términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural”
<i>ASPECTOS SUBJETIVOS Y OBJETIVOS</i>	
(Organización Mundial de la Salud (OMS), 1994 en Cardona y Higueta, 2014, p.177)	Manera en que el individuo percibe su vida, el lugar que ocupa en el contexto cultural y el sistema de valores en que vive, la relación con sus objetivos, expectativas, normas, criterios y preocupaciones, todo ello permeado por las actividades diarias, la salud física, el estado psicológico, el grado de independencia, las relaciones sociales, los factores ambientales y sus creencias personales.
(Ardila, 2003, p.163)	Calidad de vida es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos.

Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad, y la salud objetivamente percibida.

Fuente: Elaboración propia, basada en; Ardila, R. (2003), Schalock y Verdugo. (2006), Urzúa M, A, y Caqueo, A. (2012), Bilgili, N y Arpacı, F. (2014), Cardona, J. A., y Higueta, L. F. (2014), Farzianpour, F. (2015).

Para poder medir la calidad de vida se debe hacer uso de los indicadores sociales. Como con la “*calidad de vida*” tampoco existe un concepto único de “*indicador social*” y se clasifican de manera diferente según el autor que lo defina.

Según Andrew y Whitley (1976) se tratan de condiciones externas, ambientales tales como la salud, el bienestar social, el nivel de vida, las amistades, la salud pública, la educación, el analfabetismo, las tasas de empleo, la mortalidad, la vivienda, el vecindario, el ocio y las expectativas de vida. Todos estos indicadores pueden definirse como una estadística del interés normativo directo que facilita juicios concisos, comprensivos y equilibrados sobre las condiciones de los aspectos principales de la sociedad. (Andrew y Whitley, 1976, en Scharlock y Verdugo, 2006, p.37)

Las categorías de indicadores sociales se pueden clasificar en 3:

- **Indicadores sociales o normativos** → Deben de estar de acuerdo con los objetivos. “Son medidas estadísticas que sirven para valorar dónde se está y hacia dónde se va respecto a unas metas, así como para evaluar programas específicos y determinar su impacto social” (Zarzosa, 2005, p.39).
- **Indicadores subjetivos** → Se centran en los aspectos cualitativos de la realidad social e intentan reflejar la valoración que de ella hacen los individuos

en cuanto al bienestar. En su defensa, se alega que, para conocer la experiencia sobre la calidad de vida de los individuos, es preciso dirigirse directamente a ellos, por ser los únicos que pueden describir cómo perciben su vida. (Zarzosa, 2005, p.39)

- **Indicadores descriptivos** → “Sirven para recoger la información estadística precisa para describir una situación social concreta y analizar sus cambios, sin entrar a valorar su deseabilidad social” (Zarzosa, 2005, p.39).

c. ¿Cómo afecta la dependencia/discapacidad en la calidad de vida?

La autoestima es una parte fundamental para experimentar lo que se conoce como calidad de vida y es definida por Hogg y Vaughan (2010) como una percepción sobre uno mismo. Este término está estrechamente relacionado con la identidad social, en consecuencia, al identificarse con un grupo, el prestigio y/o estatus de ese grupo en la sociedad, se anexan al autoconcepto.

La baja autoestima es responsable de una serie de problemas sociales y personales, en la actualidad, la autoestima de las personas en situación de dependencia está mermada ya que, la sociedad las estigmatiza y aparta del resto, esto provoca en ellas y ellos un serio problema de salud mental, pudiendo con ello, terminar en depresiones.

d. Asistente personal.

La figura del *Asistente Personal*, según Rodríguez (2010), es una figura de apoyo para las personas en situación de dependencia. Dicho apoyo no ha sido contemplado por las instituciones ni por los servicios sociales en España hasta hace bien poco, sin embargo, en

países como Estados Unidos, pionero en esta iniciativa, han hecho uso de esta figura desde hace más de treinta años.

En la actualidad, la figura del Asistente Personal comienza a aparecer y a considerarse en la legislación para promover la autonomía personal y la atención a las personas en situación de dependencia.

El *Asistente Personal* ofrece apoyo a la persona usuaria para poder desarrollar las acciones necesarias para su vida diaria de forma autónoma ya que, por su condición no podrían realizarlas por sí mismas, según indica Rodríguez (2010)

La participación del AP está regulada por un contrato profesional entre la persona usuaria o, en su defecto su representante legal y el AP. En este proceso, la persona usuaria o la persona que le represente legalmente será la parte contratante. La razón de ser del *Asistente Personal* se debe al derecho y necesidad de las personas en situación de dependencia de vivir y controlar su propia vida, de una manera autónoma y digna que, le permita estar en igualdad de condiciones que el resto de la población.

La participación de un/a Asistente/a Personal en la economía del país resultaría beneficiosa puesto que provocaría un impacto socioeconómico ya que, la Asistencia Personal es una inversión en empleo directo y de calidad, minimiza márgenes e intermediarios y es más rentable y eficiente que otros servicios. Permite a las administraciones públicas ahorrar miles de euros por persona respecto a sistemas asistenciales como residencias.

Existen diversos estudios que muestran el retorno económico de que produce un servicio de esta naturaleza:

- Blanco, Centeno, Rodríguez-Picavea y Romañach (2009) señalan que sirve para invertir en empleo directo con mínimos gastos de gestión, “de manera que el

98% de la inversión se dedica a empleo”. (p.2). En ese sentido, advierten que “es más rentable y eficiente que otros servicios como las residencias. Permite hasta 30.000 € de ahorro anuales por persona respecto a sistemas anteriores”. (p.2)

- La Diputación Foral de Guipúzcoa, la Comunidad Autónoma de Madrid, la Comunidad Autónoma de Galicia y el Ayuntamiento de Barcelona. Así, por ejemplo, en el proyecto piloto en la Comunidad de Madrid durante el periodo 2006- 2008, el 98% de la inversión ha generado 120 puestos de trabajo directo siendo tan sólo el 2% de la inversión dedicado a los gastos de gestión.
- SROI es otro documento que es fundamental para medir el retorno económico y social de la inversión en AP que permitió calcular la ratio costo-beneficio. Por ejemplo, una ratio 3:1 indica que una inversión de 1 genera 3 de valor social”. (The SROI Network, 2013, p. 8).
- El Ayuntamiento de Barcelona (2012) ha publicado un informe con la Evaluación del impacto social del Servicio de AP. Los resultados del coeficiente SROI, de septiembre de 2011 a septiembre de 2012, muestran que por cada euro invertido en el servicio se habrían generado entre 2,71 y 3,20 € de retorno social (hasta un 320%)
- Iáñez y Aranda (2017) han medido el impacto económico y social del proyecto de AP de VIAndalucía. Cabe destacar que por cada 1€ de inversión, se obtienen 3,62€ de retorno. “El valor monetario de los impactos económicos y sociales del servicio de AP es de 731.049,25€, alcanzando una tasa de retorno del 362% sobre la inversión realizada (202.026,53 €)”. (p.20).

4. OBJETIVOS

Los objetivos generales planteados en el presente estudio, tras la intervención en el Proyecto Piloto de Asistencia Personal de ACUFADE y su posterior evaluación tratan de:

- Valorar el grado de autonomía, en la toma de decisiones, de las personas en situación de dependencia pre y post al servicio de Asistencia Personal.
- Constatar los beneficios psicosociales que genera el recurso de Asistencia Personal.
- Descubrir si las necesidades que se plantearon al inicio del proyecto han sido satisfechas e incluir aquellas nuevas que se hayan detectado.
- Mejorar el nivel de independencia.

Tras la realización de dicha investigación, además de pretender dar respuesta a los tres objetivos generales planteados se profundiza en el mismo y, da la posibilidad de plantear distintos **objetivos específicos**:

- Conocer si la Asistencia Personal, en general, mejora la calidad de vida de los usuarios.
- Descubrir qué aspectos de la vida de los usuarios han mejorado con la Asistencia Personal.
- Determinar qué impacto ha tenido la Asistencia Personal en la toma de decisiones y autonomía de las personas asistidas.
- Verificar si la Asistencia Personal ha facilitado a los usuarios conocer y ejercer sus derechos.

- Cuantificar cómo ha podido contribuir la Asistencia Personal en la realización de las Actividades de la Vida Diaria (AVD) por parte de los usuarios.
- Constatar el nivel de influencia que ha tenido la Asistencia Personal en la independencia del usuario.
- Recabar información sobre los retornos económicos que genera el programa.
- Evidenciar el nivel de satisfacción de los usuarios, sus familiares, asistentes personales...
- Detectar fortalezas, debilidades, amenazas y oportunidades (DAFO) del Proyecto Piloto en estudio.
- Autoevaluación de la evaluación y sus resultados como vehículo de aprendizaje y mejora en implementaciones futuras del proyecto.

5. PARTICIPANTES

En el presente trabajo de investigación e intervención han participado un total aproximado de 48 personas, con distintas funciones y visiones, pero un mismo objetivo. Dichas personas participantes podrían dividirse en:

- 33 personas usuarias del servicio
- 4 asistentes y asistentes personales
- 13 personas en la comisión de evaluación:
 - 1 coordinadora.
 - 1 docente de la Universidad de La Laguna.

- 1 usuario del servicio y, profesional de la psicología.
- 2 familiares de dos personas usuarias del servicio.
- 1 asistente personal.
- 1 terapeuta ocupacional de ACUFADE.
- 6 alumnas del grado en Trabajo Social.

6. MÉTODO

La metodología que se ha utilizado para este proyecto de investigación comienza por una revisión bibliográfica, a través de la lectura de fuentes primarias y secundarias que nos han permitido la elaboración del marco teórico y conceptual.

Según Polit y Hungler (2000) la revisión bibliográfica es el proceso de búsqueda de información, análisis de esta e integración de resultados en dicho análisis, cuya finalidad va desde la actualización de conocimientos sobre un tema concreto hasta la identificación de la evidencia científica existente sobre dicho tema.

Las fuentes bibliográficas utilizadas se han obtenido tras la búsqueda de libros, informes, artículos, revistas científicas, etc. Para ello se ha utilizado los diferentes buscadores de los que dispone la Universidad de La Laguna, en el “Punto Q” para revisar distintos documentos electrónicos, fuentes oficiales y buscadores académicos (Google Scholar)

En la investigación se emplea un método participativo y mixto (cualitativo y cuantitativo). En la construcción de las encuestas/herramientas participaron varias personas, todas ellas implicadas en la Asistencia Personal (personal de ACUFADE, usuarios/as, asistente personal, familiares y alumnas de la Universidad de La Laguna) dándole voz y voto a todas las

personas que forman parte del proyecto en la creación y elaboración de ellas. Se tuvo en cuenta la accesibilidad a la información para toda la población, añadiendo apoyos numéricos, visuales a través de pictogramas y verbales, con frases y vocabulario de simple comprensión. Además, se contrastaron los ítems relevantes para la evaluación a través de diferentes fuentes bibliográficas y reportes académicos.

Se realizan dos escalas; la primera, “*Autopercepción de las necesidades de apoyo*”. Dicha herramienta busca conocer la autopercepción de las necesidades de apoyo que cada usuario/a siente y percibe de sí mismo en el tanto en el momento previo a recibir el servicio de Asistencia Personal como posterior. Para realizarla, el Asistente Personal ha sido instruido previamente para favorecer la comprensión de la misma, de sus ítems y sus enunciados junto con sus opciones de respuesta. Se dieron los apoyos necesarios a cada persona (visuales, ejemplificados... etc.). La segunda fue “*Satisfacción/beneficios de los apoyos del servicio de asistencia personal*” Se realiza con objetivo de recopilar la valoración y opinión que tienen las personas usuarias del servicio. También se utiliza la información correspondiente a los cuestionarios de valoración, creados previamente por el equipo de coordinación del servicio que cumplimentará el equipo de Asistentes y Asistentas Personales en los cuales se busca conocer la valoración individual de la experiencia profesional en el periodo comprendido entre junio 2021 y junio 2022.

Por otro lado, las alumnas de la Universidad de la Laguna hacen observación de las sesiones de Asistencia Personal y realizan una valoración cualitativa y participativa en la que se detalla todo lo referente a las salidas que tienen cada una con los usuarios y usuarias que se les ha asignado previamente y, de dicha observación se estudian y extraen una serie de conclusiones.

7. RESULTADOS

a. Cuestionario Satisfacción

La encuesta de satisfacción tiene como objetivo recopilar la valoración y opinión de las personas usuarias que reciben el Servicio de Asistencia Personal durante su pilotaje. Dicha encuesta se realizó al comienzo del servicio y la encargada de hacerlo fue una de las alumnas que formó parte del equipo. La encuesta es totalmente anónima para poder garantizar la veracidad de las respuestas y que, las personas usuarias del servicio no se viesen coartados a dar una respuesta negativa si la hubiese.

La población participante de esta investigación es residente de la isla de Tenerife, aunque de diferentes municipios. En cuanto a la muestra, se trata de un muestreo no probabilístico de personas de distintos rangos de edades y género. Asimismo, esta muestra está compuesta por 32 participantes, de los cuales el 84 '4% pertenecen a mujeres y otro 15' 6% a hombres. Respecto a la edad de los participantes, el rango de edad con mayor frecuencia es de 76 a 85 años.

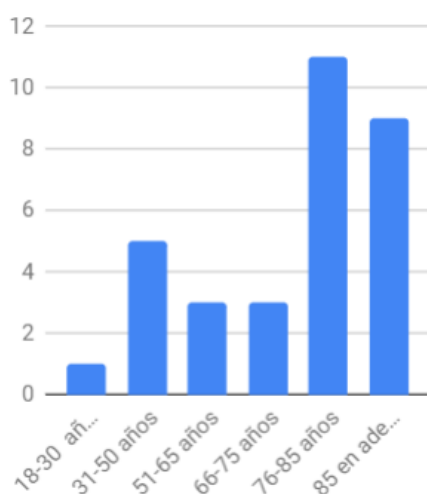
Tabla 2

Tabla frecuencia absoluta edad

18 - 30	31 - 50	51 - 65	66 - 75	76 - 85	85 ≥
1	5	3	3	11	9

Tabla 3*Tabla proporción edad*

18 - 30	31 - 50	51 - 65	66 - 75	76 - 85	85 ≥
3,1%	15,6%	9,4%	9,4%	34,4%	28,1%

Gráfico 1*Edades*

De la población estudiada el 84% son mujeres, por lo tanto, el 15.6% corresponde a los hombres. Dicho porcentaje se debe, en gran medida, a que la mayoría de las usuarias del servicio son mujeres y la esperanza de vida actual de la población española, la cual es significativamente mayor en mujeres que en hombres.

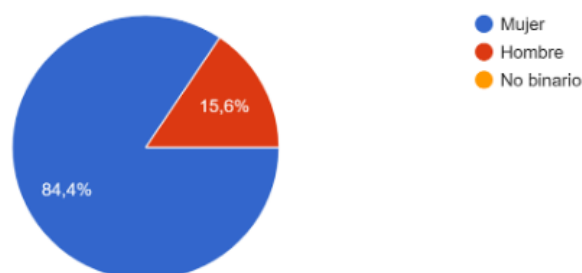
Tabla 4*Tabla frecuencia absoluta sexo*

	18 - 30	31 - 50	51 - 65	66 - 75	76 - 85	85 ≥
Hombre	1	1	0	0	2	1
Mujer	0	4	3	3	9	8

Total participantes	Total hombres	Total mujeres	Proporción hombres	Proporción mujeres
32	5	27	16%	84%

Gráfico 2

Género



Referente a los Municipios de residencia de los y las usuarias/os se distribuyen en 8 de los 31 municipios de la isla de Tenerife. La mayor frecuencia se encuentra en la capital de la isla, Santa Cruz de Tenerife (28%), siguiéndole los municipios de La Orotava (15%), La Laguna (12%), Granadilla (12%) y, luego Güímar, la Guancha y Tacoronte (9,4% cada una). Aunque siempre se trata de optimizar los recursos personales y materiales, los usuarios y las usuarias no siempre están cerca de la residencia de las y los Asistentes Personales y por ello, se estableció el criterio de que no debíamos excluirlos. Por esto el desplazamiento ha sido significativo, pudiendo realizar los servicios en municipios alejados como La Guancha o Granadilla, donde la distancia recorrida (ida y vuelta) es de 100 Km.

Tabla 5*Municipio de residencia*

	18 - 30	31 - 50	51 - 65	66 - 75	76 - 85	85 ≥
Granadilla	1	1	2	0	0	0
Guancha	1	2	0	0	0	0
Güímar	0	3	0	0	0	0
La Laguna	0	1	2	0	0	1
La Orotava	0	1	0	0	4	0
Santa Cruz	1	2	3	1	1	1
Santa Úrsula	0	1	0	0	0	0
Tacoronte	0	0	2	0	0	1

Gráfico 3*Datos obtenidos del municipio de residencia*

En cuanto al grado de satisfacción con los aspectos descritos en la encuesta los resultados han sido favorables al servicio. Dichos ítems se miden con la escala Likert para indicar el grado de satisfacción de cada una de las situaciones que se exponen: “0= Nada”, “1= Poco”, “2= Bastante” y “3= Mucho”.

La respuesta de “3=Mucho” es significativamente mayor que la más baja, “0= Nada” que, únicamente se muestra presente en la situación de “hacer cosas que antes no hacía” y, ha recibido 6 '25% de los votos.

b. Valoración Asistente/a Personal

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar la valoración individual cualitativa de la experiencia profesional durante el servicio en Pilotaje de Asistencia Personal en el periodo comprendido entre junio 2021 y junio 2022. El cuestionario será y ha sido cumplimentado por el equipo formado por 4 Asistentas Personales

Las cuestiones que se tratan:

1. Horas de servicio a la semana
2. Número de personas usuarias a la semana
3. Indicar si cuentan o no de forma permanente con las actividades laborales que se describen posteriormente
 - a. Seguimiento semanal personalizado de las sesiones
 - b. Tiempo semanal para los seguimientos teletrabajando
 - c. Asesoramiento en dudas sobre el servicio
 - d. Apoyo en incidencias durante los servicios
 - e. Recursos materiales
 - f. Materiales de protección anti-covid
 - g. Tiempo de traslado diario
 - h. Tiempo de descanso diario (30 minutos)
 - i. Feedback del usuario o entorno de cuidados
4. Valorar lo que el servicio le ha aportado a nivel de crecimiento personal

- a. Actitud positiva y constructiva
 - b. Escucha activa y comunicación
 - c. Búsqueda de alternativas
 - d. Proactividad
 - e. Autocontrol
 - f. Paciencia
 - g. Empatía
 - h. Capacidad de observación
 - i. Cercanía y afecto
 - j. Asertividad ante conflictos
 - k. Habilidades sociales
 - l. Respeto a la confidencialidad de la información personal
5. Valorar lo que el servicio le ha aportado a nivel de crecimiento profesional
- a. Conocimientos teóricos
 - b. Conocimientos actitudinales
 - c. Conocimientos prácticos
 - d. Seguridad en la aplicación de técnicas
 - e. Destreza en los procedimientos de trabajo
 - f. Implicación en la creación del servicio

6. Valorar el nivel de satisfacción general sobre:
 - a. El trato de las usuarias
 - b. El trato del entorno de cuidados
 - c. Seguridad en el domicilio
 - d. Seguridad fuera del domicilio
 - e. Higiene en el domicilio
 - f. Ambiente familiar
 - g. Facilitación en el desarrollo del trabajo por parte del entorno de cuidados
 - h. Accesibilidad al domicilio
 - i. Cumplimiento de horarios y puntualidad
 - j. Accesibilidad a nivel telefónico/informático de usuaria
 - k. Accesibilidad a nivel telefónico/informático con entorno de cuidados
 - l. Estar informado por el entorno sobre aspectos que interfieren en el servicio
 - m. Petición de actividades y tareas no incluidas en el servicio
 - n. Cumplimiento de las medidas sanitarias
7. Describir brevemente aquellos aspectos que deban ser tenidos en cuenta para mejorar el servicio
8. En caso de haber tenido alguna incidencia o interferencia. Describe brevemente aquellos aspectos que lo han provocado y cómo se afrontó la situación

9. Describir cualquier aspecto que creas necesario mencionar sobre el servicio y/o las vivencias en él

La escala se valoró de forma cualitativa, debiendo los y las asistentes personales marcar “No lo he necesitado”, “No cuento con ello nunca”, “Es insuficiente”, “Es el que necesito” y “Más de lo que necesito”. Durante toda la herramienta las y los Asistentes Personales han comunicado que “Es el que necesito”. Han comunicado también en tres ocasiones que “Es insuficiente”, esto ha ocurrido con los apartados de “Tiempo semanal para los seguimientos teletrabajando”, “Recursos materiales” y en “Feedback del usuario o entorno de cuidados”. También se ha comentado que “En algunas ocasiones me ha resultado muy precipitado finalizar una sesión, trasladarme y comenzar la siguiente en 15 minutos, sin tener unos minutos para "desconectar" de la sesión anteriores "centrarme" para poder comenzar la siguiente sesión”

En cuanto a la valoración de los y las profesionales sobre el crecimiento, tanto personal como profesional que ha aportado el servicio con los aspectos descritos y, en su satisfacción general en la encuesta los resultados han sido favorables. Dichos ítems son de índole de escala Likert para indicar el grado de satisfacción de cada una de las situaciones que se exponen: “0= No puedo valorarlo”, “1= Nada”, “2= Poco”, “3= Bastante” y “4= Mucho”.

La respuesta de “4=Mucho” es significativamente mayor que la más baja, “0= Nada” que, no se muestra presente en los votos.

En la pregunta 9, la cual pide que se describa cualquier aspecto que creyesen necesario mencionar sobre el servicio y/o sus vivencias en él, las respuestas han sido:

- “Ha sido muy importante para mí esta experiencia profesional y personal, me ha permitido reflexionar, aprender, madurar y disfrutar.

Me encantaría poder compatibilizar este Servicio con el servicio en Centros con otro tipo de actividades (artísticas, creativas, de estimulación, etc.) ya que considero que es una experiencia muy intensa para realizarla 40 horas semanales”

- “Ha sido maravilloso poder realizar este trabajo, todas mis usuarias me acogieron estupendamente y me han puesto muy fácil la realización del trabajo, teniendo todas muy buena actitud hacia el servicio”
- “El servicio me ha hecho crecer en muchísimos aspectos en mí, cosas que nunca pensé que iba a vivir con las personas, equipo de trabajo y personal de la entidad”

Referente a la satisfacción que han sentido las y los profesionales con la entidad gestora se ha usado también una escala Likert para indicar el grado de satisfacción de cada una de las situaciones que se exponen: “0= No puedo valorarlo”, “1= Muy insatisfactorio”, “2= Insatisfactorio”, “3= Satisfactorio” y “4= Muy satisfactorio”. En esta ocasión se muestran dos puntuaciones de “2= Insatisfactorio” en los ítems de “*Ayudas de transporte entre sesiones*” y “*Gestión del costo por uso de vehículo propio (si haces uso de ello)*”

Las Asistentas y Asistentes Personales se muestran muy satisfechos con la figura de la coordinadora del servicio como se muestra en el ítem 11, el cual recibió como puntuación más baja “3= Bueno” siendo las opciones “0= No puedo valorarlo”, “1= Muy malo”, “2= Malo”, “3= Bueno” y “4= Muy bueno”.

c. Registro del seguimiento realizado por las alumnas de la Universidad de La Laguna

Para analizar los resultados de dicho registro, se agruparán en las siguientes dimensiones:

- I. Actividades.
- II. Satisfacción.
- III. Dificultades encontradas.
- IV. Observaciones.

Se debe resaltar que los seguimientos con los que se cuentan son un total de siete. Se han realizado uno por parte de cada una de las seis alumnas de la Universidad de La Laguna, cinco de ellas cursaron sus Prácticas Externas correspondientes al Grado en Trabajo Social y, la última efectuó su Trabajo de Fin de Grado. Todas ellas los han cumplimentado de manera continua, acorde a los horarios preestablecidos de los Asistentes y Asistentas Personales con los usuarios y usuarias. Además, se cuenta con un seguimiento extra por parte de la coordinadora del servicio, Pilar, que lo ha ejecutado con los distintos usuarios/as y profesionales de forma esporádica.

I. Actividades.

Para comenzar a analizar este apartado es importante destacar que el 93,8% de las respuestas han indicado que desde que reciben el apoyo de los y las Asistentas Personales realizan actividades que, anteriormente, sin esos apoyos no podían realizar. Las actividades más realizadas por los usuarios/as y sus asistentes personales son la comunicación y la relación interpersonal debido a que, muchos y muchas de los usuarios y usuarias apenas tienen vínculos sociales. Por otro lado, están los paseos, las y los usuarios realizan al menos un paseo en cada sesión que tienen de asistencia personal.

Por último, como se mencionó anteriormente la otra actividad que se realiza con continuidad en los apoyos son los acompañamientos emocionales, las escuchas y las respuestas a todas las preocupaciones y dudas que tengan los y las usuarias/os, las conversaciones...etc. Muchos y muchas de las personas usuarias residen solas en su domicilio y, el momento del día en que pueden mantener una conversación es cuando sus familiares se desplazan a verlos/as y/o los y las llaman por teléfono.

También se repiten numerosas veces las tareas cotidianas referentes a la vida diaria de una persona autónoma que aumentan su independencia como pueden ser:

- Gestiones administrativas, visitas médicas...
- Peluquerías
- Realización de la colada
- Compra y preparación de comida
- Tomarse un café/té/infusión/refrigerio en una terraza
- Etc.

II. Satisfacción.

En este aspecto los resultados son generales, todos los usuarios/as muestran una actitud positiva y agradecida respecto al servicio, expresan numerosas veces las ganas que tienen de realizar actividades y lo complacidos que se encuentran por poder realizarlas con los acompañamientos.

III. Dificultades encontradas.

Cada individuo tiene sus singularidades personales, familiares, sociales que, en gran medida, son los aspectos que marcan las dificultades en cada caso. Situaciones que para una persona típica son cotidianas, para los usuarios y usuarias de nuestro estudio se convierten en obstáculos, en ocasiones, insalvables; al menos, desde su perspectiva. Por ello, debemos analizar cada caso de forma individual, sin generalizar, aunque a veces, la generalización es un mecanismo muy útil, ya que se repiten los patrones y existen, sin duda, más puntos en común (en lo esencial) que diferencias.

Antes de valorar a la persona, debemos mirar su entorno y encontraremos las famosas barreras arquitectónicas. Pero ¿qué se entiende por barrera arquitectónica? *“se denomina barrera arquitectónica a aquellos obstáculos físicos que impiden que determinados grupos de población puedan llegar, acceder o moverse por un espacio urbano, un edificio o una parte de él”* (carencia de vehículos adaptados, pasos de peatones, aceras...). Estas son las barreras arquitectónicas a las que nos solemos referir, pero no debemos olvidar que también existe en el ámbito comunitario y doméstico: bloques de viviendas con escalones, baños sin adaptar con bañeras en lugar de platos de ducha y un largo etcétera.

Pero, existe una dificultad que se repite en todos los casos. Todos los sujetos encuestados precisan de un acompañamiento para llevar a la práctica actividades correspondientes a la vida diaria. Pero cuando nos referimos a acompañamiento, subrayamos la parte de seguimiento; un seguimiento que se refiere al afianzamiento de las rutinas como, en algunos casos, mejorar su independencia en determinadas acciones, actividades o situaciones.

Pero ¿de qué dificultades estamos hablando? Pues, cuestiones tales como:

- Hacer la comida. Se producen situaciones como: riesgo de incendio; mala alimentación por no ser capaces de confeccionar menús equilibrados o cocinar; abandono de la ingesta por depresión...

- Aseo personal. Entre los peligros observados estarían: caídas; mala o nula higiene por desidia o imposibilidad de comprar o aplicarse productos de higiene personal, etc.
- Poner la lavadora. Dificultades como: movilidad reducida o problemas de visión; inadecuados hábitos de higiene; autoestima y autoimagen deficiente...
- Hacer la compra. Básicamente, requieren alguien que les acompañe para sentirse seguros y seguras pues temen: caídas; olvidos, etc.
- Salir de casa. Algo que a millones de personas le pueden resultar tan sencillo como salir a pasear puede constituir para otras muchas una dificultad severa al no contar con una red de apoyo cercana. En sus paseos no solo ganan seguridad por su movilidad reducida, sino que pueden expresar emociones y sentimientos.
- Etc.

IV. Observaciones.

Las observadoras destacan la importancia de la familia y la posición que toman frente a su familiar y, la proactividad que tienen en muchas ocasiones para que la persona usuaria pueda vivir de forma autónoma y digna.

Por otro lado, se hace alusión a la implicación que tienen las Asistentas y Asistentes Personales con las personas usuarias, llegando incluso a incorporar a su propio material personal artículos que puedan beneficiar a la persona usuaria en sus apoyos, como puede ser por ejemplo una botella de agua para que puedan refrescarse cuando descansan o, comprar un juego de cuchillos para que le resulte más cómodo realizar las tareas de cocina, pese a que dichas acciones sean de forma voluntaria y, todo el costo económico y temporal recaiga en

cada uno de los asistentes y asistentes personales que han decidido de forma voluntaria involucrarse a tal nivel.

d. Cuestionario Autopercepción

El siguiente cuestionario quiere conocer la percepción de las personas que participan en el Pilotaje de Asistencia Personal en el último periodo. Son 14 cuestiones o preguntas que realizará las personas usuarias del Servicio con el apoyo de su Asistente Personal. Deberá elegir sólo 1 respuesta de las alternativas. Todas hacen referencia a la persona usuaria. En dicho cuestionario las opciones de respuesta hacen referencia a los diferentes tipos de apoyo (Ninguno, supervisión, parcial y total) y se incluye la opción de no lo he realizado y no me interesa.

Tabla 6

Tabla frecuencia de un total de 32 usuarias en apoyos físicos y cognitivos

Apoyos físicos	No interesa	Ningún	Super	Parcial	Total	Apoyos Cognitivos	No interesa	Ningún	Super	Parcial	Total
Higiene	0	21	1	3	2	Higiene	0	23	2	2	0
excreción	0	21	1	1	4	excreción	0	25	0	2	0
transfer	0	20	2	3	2	transfer	0	24	1	1	1
baño/duch	0	12	4	6	5	baño/duch	0	21	2	3	1
vestirse	0	19	1	5	2	vestirse	0	22	2	2	1

comer	0	23	1	2	1	comer	0	23	2	1	1
conducir	22	3	0	0	2	conducir	20	3	0	0	4
compras	0	7	2	5	13	compras	0	11	6	7	3
cui hogar	5	12	2	7	1	cui hogar	5	7	4	1	0
uso tfno	1	22	2	1	1	uso tfno	1	20	2	3	1
uso TIC	16	5	1	2	3	uso TIC	15	4	1	5	2
electrod	2	20	1	2	2	electrod	4	19	2	1	1
trasp pub	4	6	2	6	9	trasp pub	8	9	3	2	5
medicac	0	13	1	4	9	medicac	0	10	2	5	10
gestiones	0	8	0	6	13	gestiones	1	4	4	7	11
masc plan	4	11	3	7	2	masc plan	6	14	4	2	1
aficiones	8	11	1	4	3	aficiones	8	12	2	3	2

Los y las usuarias son independientes en muchas actividades de la vida diaria. No obstante, describen una mayor cantidad de ayudas en actividades más físicas, dicho dato se debe, en gran medida debido a la frecuencia de personas con necesidades de apoyo físicas

(57,5%). Entre los apoyos físicos: Baño o ducha, uso de transporte y manejo de medicación (casi el 50% necesita algún apoyo), compras y gestiones (casi el 60% necesita algún apoyo). Referente a los apoyos cognitivos presentan una mayor frecuencia en compras, medicación y gestiones (50-60%)

8. DISCUSIÓN

El propio informe de investigación se sustenta en una documentación teórica basada en otros estudios similares; así como el trabajo de campo que implica la valoración del proyecto piloto y las relaciones establecidas con profesionales y usuarios del proyecto.

Del estudio de la muestra obtenemos unas conclusiones relacionadas con características demográficas: edad y género. Con respecto a la edad, la mayoría de la población estudiada supera los 70 años; mientras que, con relación al género, son mujeres. Ambos factores se correlacionan con la esperanza de vida en nuestro país; 87 años en mujeres y 82 en hombres según el INE (Instituto Nacional de Estadística).

Por otro lado, la soledad es un factor común en la población estudiada. La mayoría de ellos y ellas viven solos y solas, por lo que el servicio de Asistencia Personal se hace más necesario.

La escucha es una de las herramientas más importantes que debe tener un Trabajador o Asistente Social pues los usuarios dan mucha información de manera directa, pero mucha más de forma indirecta. A continuación, transcribimos parte de los testimonios de nuestros usuarios:

- *“Hacemos cosas que por mis circunstancias no puedo realizar y como con ella tengo confianza pues me permite pedirle ayuda. Desde que está la Asistente Personal conmigo duermo hasta mejor porque sé que tengo a alguien al otro día que me colabora y que me comprende, ya no me siento tan sola”.*

La seguridad que le da a esta usuaria contar con un Asistente Personal le facilita conciliar el sueño; hablamos de descanso físico, pero sobre todo mental. Sabe que cuenta con una persona que la comprende y con la que puede contar para lo que necesite. No solo le da compañía, sino que favorece la realización de actividades que antes no contemplaba.

- *“Antes del servicio estuve 2 meses sin salir a la calle y ahora, gracias al servicio salgo”.*

En el caso de esta persona el servicio ha contribuido a eliminar el aislamiento social en el que se encontraba sumida y una posible depresión producida por la soledad y la ausencia de interrelaciones personales.

- *“Sola no puedo salir a la calle, desde que mi marido se fue a un centro ya no salía sino cuando mis hijas venían y me obligaban mucho y ahora, salgo un montón a la calle, he empezado a salir sola de nuevo... Hacía más de dos años que no me subía en una guagua por miedo, me daban mucho mucho miedo, pero con la Asistentista Personal voy tan tranquila que mira tú, nos subimos todos los días y vamos a un sitio distinto a pasear, estoy muy muy contenta”*

En este caso, el servicio de Asistencia Personal le ha ayudado a recuperar la confianza y seguridad perdida. Probablemente, en su testimonio resume varias fases por las que pasó: el luto y sentimiento de abandono cuando hubo de ingresar a su esposo; el mismo abandono, en este caso en primera persona, al encontrarse sola en su domicilio; rechazo y furia contra sus hijas que la obligaban a hacer cosas para las que no se sentía preparada e, incluso, a las que responsabilizaba inconscientemente de su situación.

Por otra parte, miedo es la palabra que destaca en este testimonio. Miedos lógicos, pero también creados por la inseguridad hacia las propias capacidades.

- *“La gente no sabe lo duro que es estar sola”.*

El propio Aristóteles da importancia a esta frase “el ser humano es un ser social por naturaleza,”; de ahí, la importancia de nuestras interrelaciones con otros seres humanos.

- *“A mí me gusta mucho que vengan, ojalá todos los días porque así no me siento sola, puedo hablar con gente y mis hijas están más tranquilas porque saben que no estoy sola y ellas pueden descansar también”.*

Esta usuaria pone el foco en el sufrimiento de los familiares que, por unas circunstancias u otras, no conviven con nuestros usuarios, pero se preocupan por y de ellos. Saber que cuentan con el servicio de Asistencia Personal facilita la conciliación familiar.

En definitiva, uno de los factores que debemos resaltar en este estudio es la importancia que tienen los vínculos que se establecen entre el/la profesional de la asistencia personal y la persona usuaria. Y pongo el foco en el vínculo porque nos referimos a unas relaciones personales que van más allá de la asistencia. Nos referimos al establecimiento de unas relaciones personales donde la confianza y el afecto van rompiendo barreras como el miedo, la soledad, la baja autoestima, etc. dotando al usuario, de nuevo, de competencias que le permiten ganar en autonomía y autoconfianza.

Considero que la verdadera importancia de este servicio consiste en proporcionar, progresivamente, la autonomía necesaria a los usuarios para que sean capaces de elegir la vida que quieren tener y la confianza para poner en práctica las medidas necesarias para lograrlo.

Por último y, a modo de propuesta de mejora tras la evaluación del Servicio en Pilotaje de Asistencia Personal se plantean varias cuestiones:

1. Crear una bolsa de empleo.

Puesto que el Servicio de Asistencia Personal se encuentra en Pilotaje y surge como un servicio novedoso en la comunidad autónoma su plantilla ha sido reducida e impuesta a los usuarios y usuarias para un futuro, sería interesante que, tras la ampliación de plantilla se hiciese además una bolsa de empleo donde los y las usuarias sean partícipes de elegir quien es la persona que va a acompañarlos en su plan de vida elegido y a prestarle la asistencia que puedan necesitar.

2. Mejora de los derechos y las condiciones laborales de los y las Asistentas Personales como trabajadoras y trabajadores.

Al ampliar la plantilla de trabajadores/as en el Servicio de Asistencia Personal se podría incorporar una nueva figura cuya función fuese recibir las llamadas que realizan a diario los usuarios/as a sus Asistentes/as Personales para, ser ellos y ellas las que aporten una respuesta inmediata a las peticiones cuando sea necesario o, por el contrario, se lo transmiten a la Asistentas o Asistente Personal. Esta nueva figura aportaría un descanso real al AP ya que, al estar fuera de su jornada laboral no debería de seguir ejerciendo su rol de acompañante sino desconectar para que al día siguiente al retomar su jornada esté completamente descansado/a y pueda ofrecer un buen servicio con una calidad óptima.

3. Hay que profundizar en la formación, supervisión e información de los diferentes actores

Por un lado, de los propios usuarios/as y sus familias para que se maximicen las oportunidades de autodeterminación e independencia, de prevención de la dependencia o para afinar los criterios de selección.... También del propio equipo técnico de la entidad y, por último, de los técnicos de la Administración y de otros servicios.

9. CONCLUSIONES

La primera conclusión que se debe extraer de la realización de este trabajo académico y del análisis, implementación y evaluación de este Proyecto Piloto de Asistencia Personal tiene que ver con las funciones de la ayuda a domicilio. Nos referimos a que el servicio va más allá de cuestiones tangibles como cocinar, limpiar, etc. Podemos afirmar que la Asistencia Personal redundante, no solo en cuestiones materiales, sino psicológicas y emocionales. Como hemos ido describiendo a lo largo de este informe, la Asistencia Personal contribuye a mejorar la autoimagen y la autoestima de los usuarios, amplía su red social, beneficia su independencia y autonomía, facilita la toma de decisiones...

Hemos podido observar y cuantificar cómo el servicio de Asistencia Personal cambia, positivamente, la vida de las personas implicadas; bien sean profesionales, bien sean usuarios incluyendo, entre éstos, a sus familiares.

Para garantizar la calidad del servicio y poder llegar al mayor número de usuarios considero prioritario contar con una partida económica que permita aumentar la plantilla de profesionales destinados al servicio. Este aumento en la plantilla redundaría en la mejora de la calidad del servicio en aspectos como: mayor rango de acción, tanto numérico (usuarios) como geográficos (campo de acción); atención directa, ya que se aumentaría el número de horas de atención al usuario; jornadas de trabajo compensadas, lo que implica respetar las horas de descanso del personal...

La sociedad actual es diversa, plural y cambiante; aún más, cuando nos referimos a dependencia. Inmersos en una sociedad consumista y una economía tan variable como la que estamos viviendo observamos como muchas personas, con independencia de su edad, se han visto inmersos en esta realidad.

Personas que necesitan apoyos para poder tener un plan de vida digno amparados en los derechos que tienen: por ley, por humanidad y por libertad. Una libertad que debe permitirles elegir cómo vivir. Elecciones tan “sencillas” como la forma de vestirse por las mañanas o salir diariamente y no trimestralmente de sus domicilios.

No debemos olvidarnos de las personas de avanzada edad, protagonistas de la sociedad del bienestar en la que nos encontramos en la actualidad. La velocidad y calidad de los avances tecnológico-sanitarios contribuyen al aumento de la esperanza de vida y a una sociedad envejecida. Pioneros de los cambios en España que no deben quedar en el olvido. Personas que han participado en el crecimiento de la economía y los cambios sociales del país, que cuidaron de los pequeños y de los mayores cuando fue necesario como ejercicio de responsabilidad familiar; en definitiva, personas a las que no podemos dar la espalda porque ahora son ellos quienes necesitan nuestro cuidado y compañía. E, incluso, desde el apoyo y la confianza aprovechar sus conocimientos y experiencias para que sigan siendo y se sigan sintiendo útiles en y para la sociedad.

Probablemente, no haya mejor forma de cerrar este informe que con las palabras de nuestros usuarios; por y para quienes se ha diseñado e implementado este proyecto piloto. Una frase y unas palabras que describen fielmente la esencia del servicio y recuerdan uno de los derechos humanos más importante que, en este campo, parece olvidado; la libertad de decisión. Con su definición de asistencia personal doy por concluido el presente trabajo: “... la asistencia personal debería aprobarse necesariamente para que los grandes dependientes podamos vivir nuestra vida de una forma más o menos autónoma sin tener que terminar y vivir en una residencia”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abellán, A., y Esparza, C. (2011). Un perfil de las personas mayores en España, 2011. Indicadores estadísticos básicos. *Madrid, Informes Portal Mayores*, nº 127.
- ACUFADE. *Conócenos*. [Cónocenos - Acufade - Quiénes somos](#)
- Álvarez, S. (2015). La autonomía personal y la autonomía relacional. *Análisis filosófico*, 35(1), 13-26. [prueba 2.qxd \(scielo.org.ar\)](#)
- Aparici, G. J. C. (2019). El movimiento de vida independiente en España. *Revista Española de Discapacidad (REDIS)*, 7(2), 201-214. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7161835.pdf>
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, (2), 161-164.
- Bilgili, N y Arpacı, F. (2014). Quality of life of older adults in Turkey. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 59, 415-421.
- Carbonell Aparici, G. J. (2019). El movimiento de vida independiente en España. [El movimiento de vida independiente en España \(cedid.es\)](#)
- Cardona, J. A., y Higueta, L. F. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*, 40 (2), 175-189.
- Discapacidades Intelectuales, A. A. (2011). Discapacidad intelectual. Definición, clasificación y sistemas de apoyo.
- Farzianpour,F, (2015). Evaluation of Quality of Life and Safety of Seniors in Golestan Province, Iran. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 1, 1-8.

- Finlay, W.M.L. y Lyons, E. (2005). Rejecting the label: A social constructionist analysis. *Mental Retardation*, 43, 120-134.
- Grossman, H. (1977). Manual on terminology and classification in mental retardation.
- Langa, D. (2017). "La influencia de la clase social y el género en el familismo y la mercantilización del trabajo de cuidado en los hogares". *Revista Internacional de Estudios Migratorios*, 4, pp. 207 -230.
- Ley 39/2006. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado*, 15 de diciembre de 2006. [BOE.es - BOE-A-2006-21990 Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.](http://www.boe.es/BOE-A-2006-21990-Ley-39-2006-de-14-de-diciembre-de-Promoción-de-la-Autonomía-Personal-y-Atención-a-las-personas-en-situación-de-dependencia)
- Luckasson, R., y Reeve, A. (2001). Naming, defining, and classifying in mental retardation. *Mental retardation*, 39(1), 47-52.
- Maraña, J.J., Llorens, I. y Villatoro, K. (2017). Precisiones sobre la asistencia personal bajo el modelo de vida independiente. Foro de Vida Independiente y Divertad - Federación Vida Independiente. [Precisiones sobre la Asistencia Personal bajo el modelo de Vida Independiente | Foro de Vida Independiente y Divertad \(forovidaindependiente.org\)](http://forovidaindependiente.org/precisions-sobre-la-asistencia-personal-bajo-el-modelo-de-vida-independiente)
- Mateo, A. (2013). Tema 2: Tipos de discapacidad. http://es.slideshare.net/amateotinez/tipos-de-discapacidad28517501?next_slideshow
- Muñoz, O. (2015). "El declive de la Ley de la Dependencia. Familismo implícito y oportunidad perdida en la profesionalización de los cuidados". *Encrucijadas*, 10, pp. 1-16.

- Muyor Rodríguez, J. (2010). Aproximaciones a la figura del Asistente Personal: Elemento clave para la Vida Independiente y la Promoción de la Autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Revista de Trabajo social Difusión*, nº 78, pp. 16-21.
- Navas, R., Sánchez, L., Jordana, J. (2005). La dependencia y los servicios sociosanitarios en España. Madrid: Júbilo publicaciones.
- Organización Mundial de la Salud (1980). Clasificación Internacional de Deficiencias Discapacidades y Minusvalías. *Manual de Clasificación de las consecuencias de la enfermedad*. (1987 edición cast.) Madrid: Ministerio de Trabajo Y Asuntos Sociales.
[8486852455-spa.pdf \(who.int\)](#)
- Parsons, T. (1975): The sicke role and the role of the phisician reconsidered. *Health and Society*, nº 53, pp 257-278.
- Requena, M. (2010). “Los cambios familiares en España y sus implicaciones”. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración, Extra: Seguridad Social*: pp. 47-68.
- Rodríguez Díaz, S., y Ferreira, M. A. V. (2010). Desde la dis-capacidad hacia la diversidad funcional. Un ejercicio de dis-normalización. *Revista Internacional de Sociología*, 68(2), 289–309.
- Rodríguez-Picavea, A., y Romañach, J. (2006). Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Foro de Vida Independiente*.
[Microsoft Word - Lafiguradelasistentepersonalv1.2 manuel lobato.doc \(asistenciapersonal.org\)](#)

- Scharlock, R., y Verdugo, M.A. (2006). El concepto de calidad de vida, su medición y su utilización. En Verdugo, M.A. (dir). *Cómo mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. Instrumentos y estrategias de evaluación.* (pp 29-60). Salamanca: Amarú ediciones.
- Urzúa, A., y Caqueo-Urizar, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, 30(1), 61-71. [Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto \(conicyt.cl\)](#)
- Vicente-Herrero MT, Terradillos García MJ, Aguado Benedí MJ, Capdevila García L, Ramírez Iñiguez de la Torre MV, Aguilar Jiménez E. Incapacidad y Discapacidad. *Diferencias conceptuales y legislativas.* [AEEMT – Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo](#)
- Zarzosa, P. (2005). El concepto de calidad de vida y su medición. En Molpeceres, M., Pérez, A., Prada, M.D., Prieto, M., Rodríguez, C., y Zarzosa, F, *La calidad de vida en los municipios de Valladolid* (pp.15-88). Valladolid: Editora Provincial.

ANEXOS

– Encuesta Satisfacción

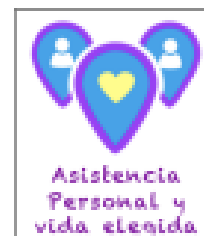
ENCUESTA DE SATISFACCIÓN/BENEFICIOS DE LOS APOYOS DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL

Se ha registrado el correo del encuestado (null) al enviar este formulario.

*Obligatorio

1. Correo *

Servicio de Asistencia Personal y Vida Elegida. ACUFADE



Servicio de Asistencia Personal y Vida Elegida. ACUFADE



JUSTIFICACIÓN E INSTRUCCIONES

La siguiente encuesta se realiza con objetivo de recopilar la valoración y opinión de las personas usuarias que reciben el Servicio de Asistencia Personal al final de su pilotaje. Se realizará durante las últimas semanas, a la persona usuaria, o a su garante, de forma telefónica y anónima por personal ajeno a la implementación directa del servicio (Trabajadoras Sociales/ Gestoras de Casos). Las instrucciones recomendadas para la encuestadora son las siguientes: "Buenas, mi nombre es XXXX, soy su TSGC de ACUFADE. ¿usted recibe el servicio de Asistencia Personal? (debe ser Si). Queremos pedirle que colabore respondiendo a unas preguntas para conocer su valoración del Servicio de Asistencia Personal. Son 15 preguntas muy sencillas que nos ayudarán mucho a conocer el nivel de satisfacción con el servicio. Le agradecemos mucho su colaboración". Recordar que TODAS LAS PREGUNTAS HACEN REFERENCIA A LA PERSONA USUARIA.

DATOS ESENCIALES

Datos básicos de la PERSONA USUARIA del Servicio de Asistencia Personal.

2. 1. PERSONA QUE REALIZA LA ENCUESTA

Marca solo un óvalo.

- Persona usuaria
 Garante

3. 2. EDAD *

Marca solo un óvalo.

- 18-30 años
 31-50 años
 51-65 años
 66-75 años
 76-85 años
 85 en adelante

4. 3. SEXO *

Marca solo un óvalo.

- Mujer
 Hombre
 Intersexual
 No binario

5. 4. MUNICIPIO DE RESIDENCIA *

Marca solo un óvalo.

- Guancha
- Güímar
- Granadilla
- La Laguna
- La Orotava
- La Victoria
- Santa Úrsula
- Santa Cruz
- Tacoronte
- Otro

6. 5. ¿Realizaste la encuesta anterior?

Marca solo un óvalo.

- SI
- NO

7. 6. ¿Hace CUÁNTO TIEMPO RECIBES el servicio de Asistencia Personal y Vida Elegida?

Marca solo un óvalo.

- 2-3 meses
- 4-5 meses
- 6-7 meses

8. 7. ¿Cuántas HORAS A LA SEMANA recibes el servicio de Asistencia Personal y Vida Elegida?

Marca solo un óvalo.

2- 5 horas

6-8 horas

9-12 horas

SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL Y VIDA ELEGIDA

9. 8. ¿En qué medida se encuentra SATISFECHA/O con los siguientes aspectos del Servicio de Asistencia Personal? *

Marca solo un óvalo por fila.

	Nada (0)	Poco (1)	Bastante (2)	Mucho (3)
Con los apoyos recibidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El ajuste de los apoyos a sus preferencias (decisiones)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La utilidad de los apoyos recibidos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La comprensión de la AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La seguridad que le da la AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La confianza que le da la AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hacer actividades que antes no hacía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La escucha y espera del AP a que tome la decisión	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La información y explicaciones han sido suficientes	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La asistente personal es paciente y amable conmigo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La tranquilidad que le proporciona la AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trato de la Asistente Personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trato de la Coordinadora del servicio (Pili)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. 9. ¿Qué OTRO aspecto ha valorado y no figura en el listado?

11. 10. ¿Detalle qué aspectos le han sido de UTILIDAD O VALIOSOS del Servicio de Asistencia Personal? (ejemplos) *

12. 11. ¿Qué es lo que MENOS le agrada del servicio de Asistencia Personal ?

13. 12. Con el apoyo de la Asistencia Personal has conseguido reducir algunas/todas las dificultades para realizar las actividades diarias? *

Marca solo un óvalo.

- Ninguna (0)
- Algunas (1)
- Muchas (2)
- Todas (3)
- Opción 3

14. 13. ¿Qué OTROS aspectos considera necesario mencionar?

15. 12. ¿Has conseguido realizar actividades para las que antes presentabas dificultades con el apoyo de la Asistencia Personal?

Marca solo un óvalo.

- SI
 NO

16. 13. ¿En qué medida consideras que el Servicio de ASISTENCIA PERSONAL ha mejorado tu CALIDAD DE VIDA?

Marca solo un óvalo.

- MUCHO
 ALGO
 NADA

17. 14. ¿En qué medida la ASISTENCIA PERSONAL ha mejorado tu INDEPENDENCIA en la realización de Actividades de la Vida Diaria?

Marca solo un óvalo.

- MUCHO
 ALGO
 NADA

18. 15. ¿Qué otros aspectos consideras necesario mencionar?

- Encuesta Asistente Personal

Valoración del servicio de Asistencia Personal por el propio personal de implementación del Servicio

El siguiente cuestionario tiene como objetivo recopilar la valoración individual de la experiencia profesional durante el servicio en Pilotaje de Asistencia Personal en el periodo comprendido entre junio 2021 y junio 2022. El cuestionario será cumplimentado por el equipo formado por 4 Asistentas Personales

***Obligatorio**

1. Correo *

DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO

Aspectos relevantes sobre tu servicio

2. 1. Cuántas horas de servicio tienes semanales *

Marca solo un óvalo.

- Entre 20 y 25
- Entre 25 y 30
- Entre 30 y 35
- Entre 35 y 40

3. 2. ¿Qué número de personas usuarias tienes a la semana?

Marca solo un óvalo.

7

8

9

10

4. 3. De las siguientes actividades laborales indica si CUENTAS o NO con ellas de forma PERMANENTE *

Marca solo un óvalo por fila.

	No lo he necesitado	No cuento con ello nunca	Es insuficiente	Es el que necesito	Más de lo que necesito¿?
Seguimiento semanal personalizado de las sesiones	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo semanal para los seguimientos teletrabajando	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asesoramiento en dudas sobre el servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo en incidencias durante los servicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos materiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materiales de protección anti-covid	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo de traslado diario	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tiempo de descanso diario (30 minutos)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Feedback del usuario o entorno de cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otra:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. ¿Qué OTRO aspecto ha querido incorporar?

SOBRE TUS VIVENCIAS EN EL SERVICIO

6. 4. Valora los siguientes aspectos sobre lo que el servicio ha aportado a nivel de **CRECIMIENTO PERSONAL** (ya sea por haberlo ganado como por desarrollarlo) *

Marca solo un óvalo por fila.

	NO PUEDO VALORARLO (0)	NADA (1)	POCO (2)	BASTANTE (3)	MUCHO (4)
Actitud positiva y constructiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Escucha activa y comunicación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Búsqueda de alternativas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Proactividad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Autocontrol	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Paciencia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Empatía	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidad de observación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cercanía y afecto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asertividad ante conflictos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Habilidades sociales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeto a la confidencialidad de la información personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. ¿Qué OTRO aspecto ha querido incorporar?

8. 5. Valora los siguientes aspectos sobre lo que el servicio ha aportado a nivel de CRECIMIENTO PROFESIONAL (ya sea por haberlo ganado como por desarrollarlo) *

Marca solo un óvalo por fila.

	NO PUEDO VALORARLO (0)	NADA(1)	POCO (2)	BASTANTE (3)	MUCHO (4)
Conocimientos teóricos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conocimientos actitudinales ¿TODO LO DE ARRIBA...lo repetimos?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Conocimientos prácticos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguridad en la aplicación de técnicas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Destreza en los procedimientos de trabajo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implicación en la creación del servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Qué OTRO aspecto ha querido incorporar?

10. 6. Valora tu nivel de SATISFACCIÓN GENERAL sobre los siguientes aspectos hacia ti: *

Marca solo un óvalo por fila.

	No puedo valorar (0)	Muy Malo (1)	Malo (2)	Bueno (3)	Muy bueno (4)
El trato de las usuarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
El trato del entorno de cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguridad en el domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Seguridad fuera del domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Higiene en el domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambiente familiar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilitación en el desarrollo del trabajo por parte del entorno de cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accesibilidad al domicilio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumplimiento de horarios y puntualidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accesibilidad a nivel telefónico/informático de usuaria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accesibilidad a nivel telefónico/informático con entorno de cuidados	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estar informado por el entorno sobre aspectos que interfieren en el servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Petición de actividades y tareas no incluidas en el servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cumplimiento de las medidas sanitarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Podrás describir cualquier aspecto anterior que creas necesario detallar y/o justificar

12. 7. Describe brevemente aquellos aspectos que deban ser tenidos en cuenta para MEJORAR EL SERVICIO: tanto de procedimientos, organización, o cualquier otro aspecto

13. 8. En caso de haber tenido alguna incidencia o interferencia. Describe brevemente aquellos aspectos que LO HAN PROVOCADO y CÓMO SE AFRONTO la situación, de cara a poder afrontarlo en el futuro.

14. 9. Describe cualquier aspecto que creas necesario mencionar sobre el servicio y/o de tus vivencias en él

15. 10. Valora tu nivel de Satisfacción sobre Los siguientes aspectos de La Entidad gestora: ACUFADE *

Marca solo un óvalo por fila.

	No puedo valorarlo (0)	Muy insatisfactorio (1)	Insatisfactorio (2)	Satisfactorio (3)	Muy satisfactorio (4)
Formación inicial (Classroom)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formación continua (News y conectadxs)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistema de comunicación por slack	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sistemas de registro y control en google drive	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Control horario en Simply	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asesoramiento técnico de TIS (easy)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultas y asesoramiento en formación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consulta y asesoramiento asuntos laborales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Acceso y comunicación con la Dirección de la entidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información sobre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

protección
sanitaria (PPC)

Ayudas de
transporte
entre sesiones

Ayudas de
transporte de
larga distancia
(si las tienes)

Gestión del
costo por uso
de vehículo
propio (si
haces uso de
ello)

Otro:

16. Podrás describir cualquier aspecto anterior que creas necesario detallar y/o justificar

SOBRE LAS RELACIONES PROFESIONALES

17. 11. COORDINADORA DEL SERVICIO: valora tu nivel de SATISFACCIÓN sobre los siguientes aspectos *

Marca solo un óvalo por fila.

	No puedo valorarlo (0)	Muy malo (1)	Malo (2)	Bueno (3)	Muy bueno (4)
Acogida inicial al servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Explicación del servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Facilitación de documentación de apoyo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formación básica del servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formación continua del servicio (enero/abril)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Formación a demanda (cuando la has necesitado)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Asesoramiento ante situaciones delicadas, inesperadas o incidencias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo ante dudas sobre el servicio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel de empatía y entendimiento mutuo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cercanía y mostrarse accesible	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Respeto a mi profesionalidad como AP	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Favorecer la conciliación laboral en la gestión de tiempos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestión de tiempos (cuadrantes) de forma optimizada	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Información sobre las usuarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mantenerme informada de	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

todo

Honestidad y claridad en el desempeño de la coordinación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Participación en el proceso (entrevistas, formalización y adaptaciones)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Implicación/ocupación ajustada en los servicios míos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accesibilidad en la comunicación por slack, correo o wasap	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Capacidad de escucha activa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nivel de demanda que me solicita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Podrás describir cualquier aspecto anterior que creas necesario detallar y/o justificar

19. 12. OTRO PERSONAL DE LA ENTIDAD: valora tu nivel de **SATISFACCIÓN GENERAL** sobre la relación profesional con los siguientes profesionales vinculados al servicio: *

Marca solo un óvalo por fila.

	No he tenido contacto (0)	MUY MALO (1)	MALO (2)	BUENO (3)	MUY BUENO (4)
Trabajadoras sociales vinculada a tus servicios	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Apoyo administrativo (Ita)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos humanos (Judith)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Recursos humanos (Yaiza)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordinadora de formación (Abi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Directora (Elena)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Personal de CAN,CALO o CAS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Otro:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

20. Podrás describir cualquier aspecto anterior que creas necesario detallar y/o justificar

SOBRE LAS PERSPECTIVAS DE FUTURO

21. 13. Sobre la CONTINUIDAD laboral, ¿cómo quisieras que fuera? *

Marca solo un óvalo.

- En la misma entidad, en cualquier servicio
- En la misma entidad pero sólo en Asistencia Personal
- En la misma entidad pero no en servicios a domicilio
- No me planteo continuar en esta entidad
- Otro

22. ¿Qué ha motivado tu respuesta anterior?

23. 14. ¿Qué otros aspectos consideras necesario mencionar?

¡¡ MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN !!

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google.

Google Formularios

– Observaciones Alumnas en Prácticas



REGISTRO CUALITATIVO DE OBSERVACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL

Nombre y apellidos de la usuaria	
Dirección	
Día y horario de servicio	
Asistente Personal y Tfno	
Observación activa (alumna ULL)	
Día de servicio	
Horario realizado	
ACTIVIDADES	
SATISFACCIÓN PERCIBIDA	
IMPREVISTOS/DIFICULTADES (cómo se resolvió)	
OBSERVACIONES	

– Encuentros virtuales de profesionales implicados en el Proyecto en Pilotaje de Asistencia Personal

ENCUENTROS VIRTUALES EN RED

ASISTENCIA PERSONAL

1º ENCUENTRO **20 MAYO**

EQUIPO DE GESTIÓN: T. SOCIALES, T. OCUPACIONALES
Y COORDINADORA DEL SERVICIO. EQUIPO DE
IMPLEMENTACIÓN: 4 ASISTENTAS PERSONALES



2º ENCUENTRO
3 JUNIO

EXPERIENCIAS DE OTRAS CCAA, REPRESENTANTES DE
OVI, OTRAS ENTIDADES CANARIAS DE DISCAPACIDAD Y
DEPENDENCIA, Y COMISIÓN DE EVALUACIÓN DEL
SERVICIO.



LA PARTICIPACIÓN EN ESTOS ENCUENTROS BUSCA GENERAR UN ESPACIO DE REFLEXIÓN, INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN Y DE TRABAJO EN RED.

PARA MÁS INFORMACIÓN: ASISTENCIAPERSONAL@ACUFADE.ORG



2º encuentro virtual en red: 3 junio 2022
8.00-10.00 (hora canaria)



ASISTENCIA PERSONAL: ACUFADÉ
Breve presentación del pilotaje.



REFLEXIÓN Y DEBATE
1. ¿Por qué crees que es importante este tipo de recursos?
2. ¿cómo mejora la vida de las personas usuarias de AP?
3. Propuestas para consolidar un servicio tras el pilotaje.



AGRADECIMIENTO Y DESPEDIDA
Crear red entre entidades para crecer y co-construir.



BIENVENIDA
Un espacio de participación virtual en red para compartir y reflexionar.



BREVE PRESENTACIÓN
De cada participante, vinculación y experiencia con la Asistencia Personal.



CONCLUSIONES
Recopilación de reflexiones y valoraciones que se han compartido.

1

2

3

4

5

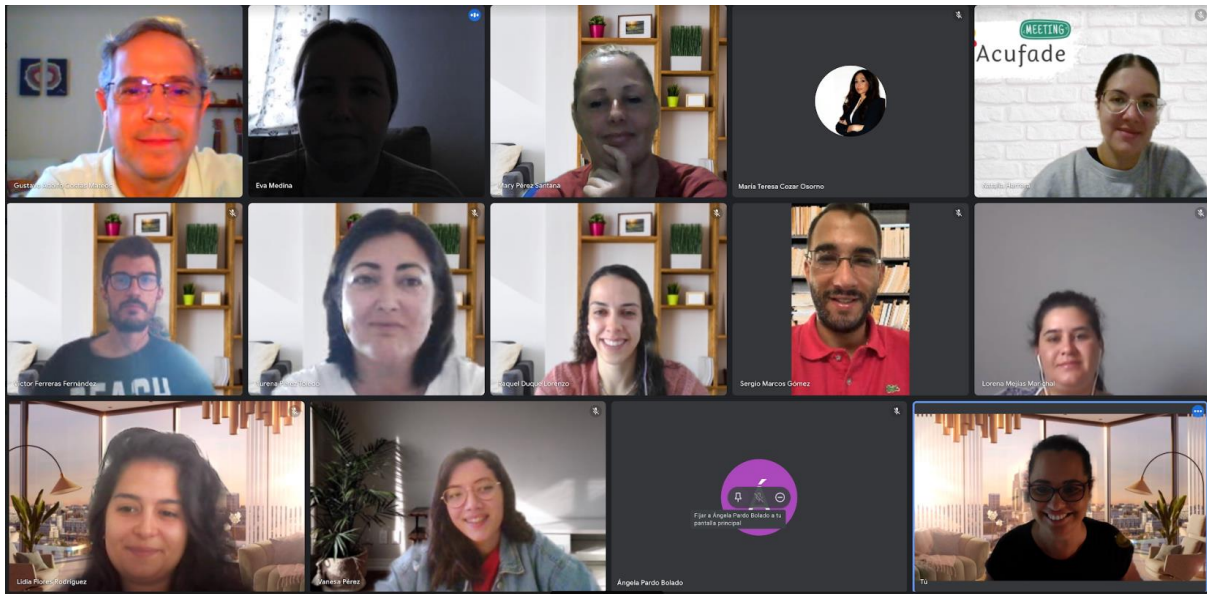
6

Enlace para entrar, pincha aquí



Entidades invitadas:





– **Fotos asistencias**



Yurena asistente personal de Doña Nayra
realizando la asistencia personal



Yurena asistente personal de Doña Ucrania y la alumna en prácticas de Trabajo Social, Patricia, realizando la asistencia personal



Maria, asistente personal de Don Francisco y la alumna en prácticas de Trabajo Social Maria



Yurena asistente personal de Doña
Nayra y la alumna en prácticas de
Trabajo Social, Sara, realizando la
asistencia personal



