

Manual de formación para asistentes personales



Manual de formación para asistentes personales

Manual de formación para asistentes personales

Edita:

Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF)



Edición y textos:

Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF)

Federación Nacional ASPAYM

Federación ECOM

CODISA-PREDIF Andalucía

PREDIF Castilla y León



Diseño y maquetación:

Scopica



Impresión

Afanias



Depósito Legal: M- 3022-2019. Queda prohibida, salvo excepción prevista en la ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra sin contar con autorización de los titulares de la propiedad intelectual. La infracción de los

derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual (Art.270 y Sgts. del Código Penal).



Índice

Introducción	4
Módulo I: Fundamentos de vida independiente. Proyecto de vida	6
Módulo II: La figura del/de la asistente personal	34
Módulo III: La interacción social. Habilidades sociales y comunicación. La empatía	52
Módulo IV: Relación profesional y confidencialidad	72
Módulo V: Aspectos legales, éticos y jurídicos de la asistencia personal	81
Módulo VI: Introducción a productos de apoyo y herramientas para la prevención	102
Módulo VII: Primeros auxilios	120



Introducción:

Francisco Sardón

Con este manual, el lector va a entender cuáles son las aspiraciones de las personas con discapacidad y de esta manera comprenderá mejor cuáles son los retos a los que se enfrenta nuestra sociedad. Quizás **el principal desafío** de esta **es asumir que somos una sociedad diversa y que todas las personas**, con independencia de su condición social o física, **tienen que tener las mismas oportunidades** para afrontar una vida llena de obstáculos y metas. Las personas con discapacidad tenemos esa voluntad, hemos tomado la decisión de que queremos formar parte activa de esta ciudadanía, hemos asumido con responsabilidad que queremos contribuir y queremos aportar nuestro talento para un desarrollo y progreso más homogéneo de la comunidad. **Para poder alcanzar este fin, las personas con discapacidad necesitamos tener** a nuestro alcance una serie de **herramientas que nos permitan poder ejercer la toma decisiones**, imprescindible para que una persona se pueda desarrollar íntegramente.

Una de estas herramientas es la asistencia personal, una opción que nos permite a las personas con discapacidad **poder hacer todo aquello que queremos hacer y además, poder hacerlo a nuestra manera, a la manera de cada uno**, porque la asistencia personal es un apoyo social e individual que cada persona lo utiliza en función de sus necesidades e intereses. Al ser un apoyo individual, nadie mejor que la propia persona para instruir al/ a la asistente personal para que este/a se adapte a las necesidades, a veces cambiantes, de la persona con discapacidad.

Desde el grupo de trabajo de asistencia personal de CERMI Estatal, que preside PREDIF, hemos debatido mucho sobre el tipo de formación que entendemos que ha de tener el/la asistente personal, y este manual recoge fielmente nuestras conclusiones.

Como presidente de este grupo de trabajo, **quiero agradecer a todas las federaciones que han participado y a sus técnicos por la gran labor que han realizado para consensuar estos criterios básicos de formación.**

Este manual no solo sirve para que se nos entienda mejor, también para que las propias personas que vayan a desarrollar su actividad laboral como asistentes personales comprendan con nitidez el objeto de su trabajo y para que la formación que se ofrezca en asistencia personal oriente con acierto a los futuros trabajadores.

En definitiva, este manual es fruto de un **trabajo en equipo** de muchos profesionales del sector social y de las propias personas con discapacidad que **han querido dar su punto de vista sobre la asistencia personal y la formación que han de tener quienes se dediquen a esta actividad para que todas las personas que lo necesiten puedan acceder a esta herramienta con garantías, y siempre respetando la individualidad de cada persona.**

Francisco J. Sardón Peláez

Presidente PREDIF

Módulo I:

Fundamentos de Vida Independiente. Proyecto de vida



Los objetivos de este módulo son:

- Conocer las distintas maneras de entender la discapacidad y su cambio en el tiempo.
- Profundizar en la filosofía de vida independiente y su relación con la asistencia personal.



Evolución en la concepción de la discapacidad. Los cambios de paradigma.

¿Qué es un Modelo? Se suele entender por modelo o paradigma un conjunto de creencias y prácticas relacionadas en torno a un fenómeno. Es decir, explicaciones sobre sus causas, lo que tiene sentido o no observar y hacer ante el mismo, por parte de quién, etc.

Los diferentes modelos, por ejemplo en el caso de la discapacidad, tienen distintas consecuencias.

A lo largo de la historia, la discapacidad se ha interpretado de distintas formas, según la época y las creencias culturales. En este apartado se ofrecerá con brevedad la evolución de estas distintas formas o modelos en la comprensión de la discapacidad.

El modelo de prescindencia

Desde el modelo de la prescindencia se entiende que la discapacidad proviene de un castigo divino y que las personas con discapacidad suponen una carga para las familias y la sociedad. Estas creencias tenían como consecuencia el rechazo y persecución de estas personas (Palacios, A., Romañach, J., 2006). Bajo esta creencia se aplicaban medidas eugenésicas¹ y marginación hacia estas personas.

¹ La eugenesia hace referencia a la búsqueda de mejorar la raza humana, eliminando a aquellas personas que se consideran defectuosas. En Esparta (Grecia) el recién nacido era expuesto ante un consejo de ciudadanos que lo examinaba y, en caso de apreciar algún tipo de tara, lo despeña por el monte Taigeto (León Aguado, 1995, pág. 49).

En la Antigüedad clásica, en Grecia y Roma el infanticidio² era una práctica habitual. Filósofos como Aristóteles consideraban que era necesario contar con una ley que prohibiera la crianza de hijos “lisiados” (León Aguado, 1995). En la Edad Media las personas con discapacidad eran encerradas en edificios a las afueras de la ciudad o exhibidas en espectáculos circenses y se les consideraba herejes, delincuentes, vagos... (Valencia, 2014), aunque en otros casos eran reconocidas como objeto de caridad.

Puede parecer que este modelo corresponde a una época antigua de la humanidad, ya superada. Sin embargo, apenas en el siglo XX, en 1933 Alemania aprobó la Ley que establecía que cualquier persona que sufriera una enfermedad hereditaria podría ser esterilizadas quirúrgicamente. Más tarde se aplicó el Programa “Eutanasia T4” que exterminó a más de 100.000 personas con discapacidad. (Jiménez Lara, 2007).

En la actualidad las personas albinas son perseguidas en África solo por su color de piel que por ser diferente es considerado una maldición. (Amnesty International, 2016).

² Se refiere a la acción de dar muerte a un niño de corta edad.

El modelo médico rehabilitador

Señalar tres ideas clave para definir este paradigma:

1

La discapacidad se explica a partir de elementos biológicos (herencia genética recibida, estructura fisiológica, salud, trastornos) y el problema se centra en las deficiencias y dificultades del individuo.

2

Bajo la noción de un ser humano completo y “normal” se establece un estándar o norma y las personas con discapacidad deben “adaptarse” a esta. Así, las respuestas sociales se basan en la rehabilitación y/o cura de la persona. Las personas que se “curen” y/o se rehabiliten, se podrán integrar en la vida social (estudiar, moverse por las calles o un edificio, etc.) y quienes no puedan, serán apartadas en centros especiales, institucionalizadas.

3

Las personas con discapacidad son objeto pasivo de actuaciones “expertas”, que se programan sin tener en cuenta sus preferencias y deseos. Se establece la autoridad del saber médico (del profesional, en sentido amplio) sobre el “paciente”, que es la persona con discapacidad.

En este modelo se pone el acento en los aspectos negativos del funcionamiento de la persona (las “deficiencias”, las limitaciones) y se ignora el papel que juega el entorno en la aparición de situaciones de discapacidad. (Jiménez Lara, 2007).

Cabe reconocer, por otra parte, las aportaciones de este modelo en el campo de la rehabilitación y/o prevención de algunas limitaciones o deficiencias que pueden condicionar la salud de las personas.

Un ejemplo que sirve para ilustrar este modelo es el de la educación:

en España algunos **niños y niñas con discapacidad son excluidos del sistema educativo ordinario o normalizado** porque un dictamen “experto” puede establecer que por sus limitaciones funcionales (físicas, sensoriales, cognitivas...) no pueden estudiar en el colegio que estudian habitualmente los demás alumnos/as.

Este dictamen experto también es acompañado por una evaluación del centro educativo y de los recursos disponibles en el mismo. Sin embargo, el mayor peso en la decisión para que un niño o una niña estén escolarizados en un colegio ordinario o se deriven a un centro de educación especial, está en los déficits y características del alumno/a.



Estos niños y niñas con discapacidad **podrían estudiar en un colegio ordinario con los soportes adecuados** (medidas de accesibilidad, adaptaciones en el currículum, profesorado de apoyo, etc.).

El modelo social y la vida independiente

El modelo social surge como una respuesta al modelo médico rehabilitador. Desde el modelo social se entiende que la discapacidad más que un problema individual es un problema originado por el entorno y la sociedad.

Las ciudades, los medios de transporte o los edificios **habitualmente se diseñan para un estándar de persona** que suele coincidir con un varón joven y pleno de facultades.

Por ejemplo, los escalones para subir a un autobús suponen un sobreesfuerzo y riesgo de caídas: imposibilitando o dificultando su uso a una parte de la población. Sin embargo, los autobuses más modernos son de piso bajo y/o basculantes, y facilitan la entrada, ofreciendo mayor seguridad y autonomía, a un abanico más amplio de personas como mayores, mujeres embarazadas, usuarias de silla de ruedas o con carritos de bebé.

Desde la mitad del siglo pasado, sobre todo en Estados Unidos y diferentes países de Europa, surgieron movimientos de personas con discapacidad que, con diferentes acentos, reivindican su protagonismo y su reconocimiento como ciudadanas de pleno derecho.

Así, frente a las “barreras” de las ciudades, los edificios o los transportes, piden accesibilidad; frente al destino de vivir segregadas en instituciones, reclaman la igualdad real de oportunidades para vivir de forma independiente contando con los apoyos necesarios.

Parte de estos grupos de activistas se han inspirado en otros movimientos de personas que también han vivido distintas situaciones de discriminación: la lucha de los derechos civiles en función de la raza, en los Estados Unidos de los años 60, el feminismo o el movimiento de las personas homosexuales (a quienes hasta hace pocos años se les consideraba, en términos médicos, que tenían una patología).

Entre los movimientos promotores del modelo social destaca el movimiento de vida independiente tanto en Estados Unidos, impulsado por estudiantes universitarios y veteranos con discapacidad de la guerra de Vietnam, como en Reino Unido, donde destaca la reflexión sobre discapacidad a partir de las experiencias y conceptos sobre opresión o segregación.

Además, en distintos países se dieron movimientos de reivindicación y propuestas para lograr entornos accesibles.

Frente al “saber” y autoridad del “experto” en que se basa el modelo médico rehabilitador, un lema común de los nuevos movimientos que impulsan el modelo social de la discapacidad será **“nada sobre nosotros(as) sin nosotros(as)”**.

Siguiendo el ejemplo de la educación para ilustrar este modelo, es necesario intervenir no solo sobre los entornos para crear espacios físicos que garanticen la inclusión del alumnado con discapacidad en escuelas ordinarias, sino también sobre los servicios para ofrecer los apoyos y adaptaciones necesarios para garantizar la inclusión y la igualdad de oportunidades.

Orígenes del concepto de vida independiente

Existe cierto consenso en situar el inicio del movimiento de Vida Independiente en los años 60, cuando **Ed Roberts** (1939-1995) se pudo matricular en la Universidad de Berkeley en California, después de una lucha incansable por ser admitido, ante la negativa de las autoridades de esta Universidad.

Roberts tenía una discapacidad severa como secuela de la polio que había contraído a los 14 años, e inicialmente la Universidad encontró en esta circunstancia un argumento para no admitirlo.

Años después, junto con otros estudiantes, también en silla de ruedas, que pudieron estudiar gracias a la accesibilidad y al apoyo de asistencia personal que facilitó la misma Universidad, se fundó el primer “centro para la vida independiente”, en Berkeley. Este centro se convirtió en un modelo para el resto de las organizaciones de Vida Independiente en el mundo.

En Europa, uno de los pioneros del movimiento de Vida Independiente ha sido **Adolf Ratzka** (Alemania, 1943), quien a los 16 años contrajo poliomielitis, situación que le obligó a vivir en un hospital durante

cinco años por carecer de apoyos (asistencia personal, viviendas accesibles). El estado alemán le concedió una beca con la que pudo ir a estudiar a la Universidad de California, y que le permitió contar con asistencia personal y los productos de apoyo necesarios.



Adolf Ratzka

cuenta lo que supuso este cambio en su vida: **“Fui catapultado de la existencia vegetal de un hospital alemán al semillero del activismo del poder de las flores”**.



En 1973 se mudó a Suecia, donde descubrió que las actitudes hacia las personas con discapacidad eran muy diferentes respecto a su experiencia en California, pues a pesar de contar con apoyos estos no eran flexibles ni se podían gestionar o planificar según las necesidades de las propias personas con discapacidad. Por esta razón, en 1984 fundó STIL (Cooperativa de Estocolmo para la Vida Independiente)³. STIL comenzó como un proyecto piloto para demostrar que la asistencia personal ofrecía más calidad y suponía menos coste respecto a otros servicios.

En estos inicios del Movimiento de Vida Independiente las mujeres también han sido protagonistas, entre ellas:

1

Judith Heumann (Estados Unidos, 1947).

Fundó en 1970 *The Disabled in Action*, una organización de derechos civiles que lucha por la igualdad de las personas con discapacidad. En 1983 junto con Ed Roberts, fundó el *World Institute on Disability*. Heumann en la actualidad sigue en activo.

2

Bente Skansgård (Noruega, 1951-2013).

Junto con cuatro personas más, fundó en 1991 la cooperativa ULOBA⁴ para impulsar uno de los primeros programas de asistencia personal en Noruega. ULOBA tiene como objetivo lograr la igualdad de oportunidades y garantizar el derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad proporcionándoles asistencia personal.

³ *Stockholm Cooperative for Independent Living* <https://www.stil.se/en>

⁴ Cooperativa ULOBA <https://www.uloba.no/en/>

El modelo de la diversidad

Este modelo rechaza al modelo médico-rehabilitador **por estar centrado en las deficiencias y/o limitaciones de las personas**, y por otro lado critica al modelo social por mantener la capacidad como elemento teórico que define a la persona. El modelo de la diversidad pone el énfasis en la dignidad de las personas:

“Una dignidad que es inherente a todos los seres humanos y que no está vinculada a la capacidad”.

Propone terminar con la dicotomía discapacidad/capacidad y abandonar estos términos y otros como minusvalía o deficiencia. **Toma como punto de partida las distintas maneras de “funcionar”**, es decir, de desenvolverse psíquica y corporalmente. Existe un colectivo que debido a su funcionamiento distinto a la mayoría sufre diferentes formas de discriminación.

Este modelo...



utiliza el término diversidad funcional⁵ : mujeres y hombres discriminados por su diversidad funcional. (Palacios, A., Romañach, J., 2006).

⁵ Conviene aclarar que PREDIF utilizará en todo el manual el término persona con discapacidad, en línea con la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas. Terminología utilizada por el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).

Al poner el acento en la **dignidad de todas las personas defiende el valor de las personas con diversidad funcional por sí mismas** (dignidad intrínseca) y el ejercicio real de sus derechos (dignidad extrínseca).

Este modelo nace en España a partir de las reflexiones de las personas que conforman el Foro de Vida Independiente y Divertad, Foro que se constituyó en el año 2001 con el ánimo de impulsar la reflexión y promover en España el movimiento de Vida Independiente

Ahora bien, no todas las situaciones de diversidad funcional experimentan discriminación: *“Una persona miope tiene ojos que funcionan de otra manera y por lo tanto tiene una diversidad funcional, pero al existir soluciones socialmente extendidas como las gafas, no sufre ninguna discriminación por su diferencia y por lo tanto, no formará parte del colectivo definido como el de mujeres y hombres con diversidad funcional”*. (Palacios, A., Romañach, J., 2006).

Sin embargo, una persona que por ir en silla de ruedas no pueda entrar a un edificio público, por poner un ejemplo, se puede decir que es objeto de una discriminación.

En la siguiente tabla se resumen las principales características de los distintos modelos o maneras de entender la discapacidad. Sin embargo no representa una evolución de los conceptos de discapacidad porque, como se ha visto con algunos ejemplos, estas conceptualizaciones se combinan y mantienen en el tiempo.

	Modelo de prescindencia	Modelo médico rehabilitador
Causa	Castigo divino. Pecado.	La discapacidad es el resultado de una enfermedad, un accidente... y es un problema individual.
Valores y creencias	Las personas con discapacidad son una carga.	Existe un ser humano completo y "normal". Las personas con discapacidad presentan limitaciones/imperfecciones y deben ajustarse a esta "norma".
Actuaciones	Rechazo. Persecución.	Las personas se pueden rehabilitar/curar... Las personas se deben adaptar al entorno "normal".
El papel de la persona con discapacidad	No aportan nada a la sociedad.	Sujeto pasivo (paciente) frente al saber experto (médicos).

Tabla 1. Modelos o paradigmas de la discapacidad. Ideas Clave

Modelo social

La discapacidad es sobre todo un problema del entorno antes que un problema individual o biológico...

La accesibilidad y los apoyos, la transformación del entorno, son la base de la equidad, la inclusión y la autodeterminación de las personas con discapacidad.

Adaptar el entorno (físico, institucional, etc.) para suprimir barreras y facilitar la participación. Son necesarios apoyos técnicos y humanos, entre los que se incluye la asistencia personal.

Las personas con discapacidad son sujeto y expertas en sus necesidades y preferencias: "Nada sobre nosotros/as sin nosotros/as".

Modelo de la diversidad

Se da un problema de discriminación ante la diversidad funcional.

Es clave cambiar la terminología y eliminar conceptos basados en la capacidad, para llegar al reconocimiento de la diversidad humana y al valor de todas las vidas.

Lo mismo que en el modelo social. Además, propone sustituir la dicotomía "capacidad/discapacidad", por "diversidad funcional".

Las personas con discapacidad son sujeto y expertas en sus necesidades y preferencias: "Nada sobre nosotros/as sin nosotros/as".



La filosofía de vida independiente

Adolf Ratzka define la vida independiente como “una filosofía y un movimiento de personas con discapacidad que trabajan por la autodeterminación, la igualdad de oportunidades y la autoformación...”

Vida independiente significa que demandamos las mismas posibilidades de elección y de control sobre nuestra vida diaria que se dan por supuestas en nuestros hermanos y hermanas sin discapacidad”⁶.

El movimiento de Vida Independiente asume que las personas con discapacidad son ciudadanos/as y titulares de derechos.

Orientación a proyectos de vida independiente

La filosofía de vida independiente no es solo un concepto, sino que es parte de un movimiento social de reivindicación y propuesta, para alcanzar el reconocimiento de los derechos y la mejora de las condiciones de vida de las personas con discapacidad.

⁶ *Independent Living Institute* (ILI) <https://www.independentliving.org/indexen.html>

Jenny Morris

activista del Movimiento de Vida Independiente, apunta como pilares de esta filosofía:



Toda vida humana tiene un valor.



Todas las personas, cualquiera que sea su diversidad, son capaces de realizar elecciones.



Las personas con discapacidad lo son por la respuesta de la sociedad a la diferencia física, intelectual y sensorial y tienen derecho a ejercer el control de sus vidas.



Las personas con discapacidad tienen derecho a la plena participación en la sociedad.

Esta filosofía se plasma en el desarrollo de distintas experiencias entre las que destacan los *Centres of Independent Living* (CIL), en España denominadas Oficinas de Vida Independiente, configuradas como cooperativas de usuarios/as y creadas y gestionadas por las propias personas usuarias de asistencia personal. Además existen otros modelos de gestión como el de las entidades cogestoras, que son entidades sociales que facilitan el servicio con apoyo técnico y de gestión, o el de las empresas privadas de servicios o de profesionales de asistencia personal.

En cualquier modelo de gestión de Vida Independiente, la asistencia personal tiene un papel fundamental como medio que facilita que las personas con discapacidad puedan elegir y hacer realidad su proyecto de vida.

Se entiende la asistencia personal como:

“el apoyo humano dirigido por el interesado o el “usuario” que se pone a disposición de una persona con discapacidad como un instrumento para permitir la vida independiente”. (Observación general núm. 5 (2017), del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad).



Adolf Ratzka

puntualiza sobre el significado de la palabra personal:

“Personal implica que la asistencia debe adaptarse a mis necesidades individuales. Personal también significa que la persona usuaria decide qué actividades se delegarán, a quién, cuándo y cómo se llevarán a cabo las tareas”.

Derechos humanos y civiles, igualdad de oportunidades y no-discriminación

La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece en su artículo primero que:



“Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

Tanto los derechos humanos y civiles como las medidas de igualdad de oportunidades y no discriminación son fundamentales para alcanzar una vida independiente.

Los derechos humanos pueden clasificarse en dos grandes categorías:

1

Derechos Civiles y Políticos.

Se refieren a aquellos derechos humanos que protegen las libertades individuales y garantizan que cualquier persona pueda participar en la vida social y política en condición de igualdad y sin discriminación.

2

Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

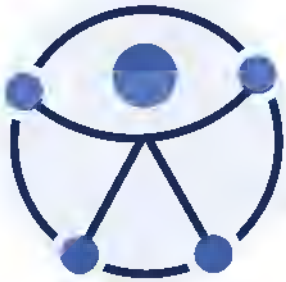
En esta categoría se incluyen derechos tales como el derecho al trabajo, a una vida digna, a la educación y a gozar de los beneficios derivados de la libertad cultural y el progreso científico.

Para que las personas con discapacidad puedan ejercer estos derechos es necesario garantizar:

A) Accesibilidad universal

Entendida como la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos, instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible (Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social. 2013).

Accesibilidad universal



VIDA INDEPENDIENTE



Apoyos humanos



Apoyos técnicos

B) Diferentes apoyos:

Entendidos como la ayuda que necesita la persona para realizar distintas actividades. Estos pueden ser:



Apoyos técnicos

Son productos de apoyo tales como sillas de ruedas, prótesis, Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC).



Apoyos humanos

Asistencia personal, intérpretes de lengua de signos, intérpretes para personas sordociegas...

“Todas las personas necesitan apoyo de otras en algún momento, o incluso a lo largo de toda su vida, para participar en la sociedad y vivir con dignidad. Ser receptores de apoyo y prestar apoyo a otras personas son dos funciones que todas las personas compartimos como parte de nuestra experiencia humana”. (Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad, diciembre 2017).







La Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social define **igualdad de oportunidades** como:

“la ausencia de toda discriminación, directa o indirecta, por motivo de o por razón de discapacidad, incluida cualquier distinción, exclusión o restricción que tenga el propósito o el efecto de obstaculizar o dejar sin efecto el reconocimiento, goce o ejercicio en igualdad de condiciones por las personas con discapacidad, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en los ámbitos político, económico, social, laboral, cultural, civil o de otro tipo. Asimismo, se entiende por igualdad de oportunidades la adopción de medidas de acción positiva”.

Autodeterminación..

La Real Academia Española (RAE) define la autodeterminación como la capacidad de una persona para **decidir por sí misma** algo. La autodeterminación es uno de los principios de la filosofía de vida independiente, que reclama el derecho de las personas con discapacidad a dirigir y tomar decisiones sobre su propia vida como cualquier otra persona sin discapacidad. Este poder de decisión debe alcanzar todos los ámbitos: formación, trabajo, relaciones sociales, vivienda, ocio, sexualidad, etc.

Junto con la autodeterminación, la filosofía de vida independiente se sostiene en los siguientes principios (Varios Autores. 2015, pág.19):

-  **Derechos humanos y civiles.**
-  **Auto-ayuda (apoyo entre iguales).**
-  **Empoderamiento (posibilidad de ejercer poder).**
-  **Responsabilidad sobre la propia vida y acciones.**
-  **Derecho a asumir riesgos.**
-  **Vivir en la comunidad.**

Por otra parte, desde esta filosofía se distingue entre autonomía (capacidad de hacer cosas sin apoyo externo) y autodeterminación (capacidad de tomar decisiones).

Una persona puede no tener ninguna autonomía pero sí plena capacidad de autodeterminación.

Sería el caso, por ejemplo, de una persona con tetraplejia, que necesita apoyo humano para levantarse de la cama (por ejemplo del asistente personal) o apoyo material para desplazarse por la ciudad (por ejemplo, de una silla de ruedas), **pero puede decidir a qué hora quiere levantarse, la ropa que desea ponerse, o el lugar donde quiere ir.** Para el movimiento de Vida Independiente un proyecto de vida autónomo supone hacer las tareas contando con los apoyos necesarios (asistencia personal, accesibilidad, etc.) y tomando las decisiones sobre la propia vida.

La importancia de ejercer el control sobre la propia vida y asumir riesgos y responsabilidades

“Todas las personas estamos llamadas a ser artistas de nuestra propia vida. Prueba de ello es que no hay dolor superior al que acompaña a la conciencia de no haberlo sido, de no haber vivido en toda la hondura de esta palabra, de no haber movilizad nuestras más propias y profundas posibilidades”.
(Cavallé, 2017).

Las personas con discapacidad **han sido históricamente negadas como sujeto de derechos**, al igual que otros colectivos como las mujeres, las personas de raza negra, o personas de orientación sexual distinta a la considerada “normal”. Han sido recluidas en instituciones contra su voluntad, negándoles el acceso a la educación o al trabajo, a los edificios o a los transportes.

La discapacidad se convierte en un factor de discriminación que en la actualidad sigue estando latente. Frente a esta discriminación está la **lucha activa por la conquista de los derechos de las personas con discapacidad** que se materializa en la aspiración a la toma de decisiones y a la asunción de responsabilidades para participar socialmente y ser reconocidas como personas valiosas que pueden decidir sobre su trayectoria vital y de esta manera ser “artistas” de su propia vida.

Esta aspiración humana fundamental está relacionada con la **construcción de un proyecto de vida**. De este modo, la asistencia personal responde a este proyecto, es decir, las tareas que debe realizar están enmarcadas en el plan de vida independiente que ha diseñado la propia persona usuaria de asistencia personal.



Un asistente personal, en el caso de los niños, permite no solo a los menores aprender a convivir y defenderse fuera de su entorno, sino que los hace física y emocionalmente menos dependientes de sus padres”.

Francisco Sardón Peláez



La asistencia personal me permite ser y no solo estar”.

Rocío Molpeceres



Uno de los principios de la vida independiente es el derecho a asumir riesgos, poder equivocarte y aprender”.

Luis Bascones



La vida independiente no fue fácil. Era yo quien debía decidir por mí y no lo había hecho nunca, pero gracias a ella soy yo mismo”.

César Campos



Yo soy el responsable de mi vida. La persona con un cargo público sentada en el ayuntamiento no es responsable de mi vida... Soy responsable de mi vida, si dejo que alguien se responsabilice de mi vida todo lo que puedo hacer es quejarme si las cosas no funcionan, pero prácticamente no hay margen de movimiento para cambiar las cosas de manera constructiva...”.

Adolf Razka



Los que nos desplazamos de forma distinta, los que reciben las sensaciones de otra forma o los que interpretan el mundo de forma muy diferente, no tenemos por qué estar enfermos, podemos ser felices, podemos amar y ser amados, podemos aportar cosas, incluso tomar iniciativas y ser útiles. Nació lo que se conoce como Vida Independiente”.

Manuel Lobato Galindo

Ideas clave sobre el Movimiento de Vida Independiente

Las personas con discapacidad son **sujeto de derecho, expertas en sus propias necesidades y preferencias**, según el lema “Nada sobre nosotros/as y nosotros/as”. La toma de decisiones sobre la propia vida, desde lo más cotidiano hasta los proyectos a largo plazo, es la base de la vida independiente, del crecimiento humano desde la responsabilidad, en reconocimiento a la diversidad, desde la libertad.

Para ejercer estos derechos las personas con discapacidad **necesitan un entorno accesible y distintos apoyos, técnicos y humanos**. Entre estos apoyos la asistencia personal resulta fundamental.



Bibliografía



Aguado, A. (1996). *Historia de las deficiencias*. Madrid: Escuela Libre Editorial.



Amnesty International (2016). “*We Are Not Animals To Be Hunted Or Sold*” *Violence And Discrimination Against People With Albinism In Malawi*. Recuperado de: https://www.amnesty.org.uk/files/we_are_not_animals_-_malawi_report_-_final_formatted.pdf



Bascones, L. (2014). “La sal de la diferencia”, en *Guía para personas que conviven con la Espasticidad*. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia.



Cavallé, M. (2017). *El arte de ser. Filosofía sapencial para el autoconocimiento y la transformación*. Madrid: Ed. Kairos.



Díaz Velázquez, E. (2017). El acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad en España. Un estudio sobre la desigualdad por razón de discapacidad. Madrid: Ediciones Cinca. Recuperado de: <https://www.cedd.net/es/buscar/Record/530713>



Jiménez Lara, A. (2007). “Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes”, en de Lorenzo, R. y Pérez Bueno, L. C.: *Tratado sobre Discapacidad*. Madrid: Editorial Thompson Reuters Aranzadi.



Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad (2017). Consejo de Derechos Humanos. 34º periodo de sesiones. 27 de febrero a 24 de marzo. Recuperado de: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G16/436/69/PDF/G1643669.pdf?OpenElement>



Observación general número 5 (2017) del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.



Palacios, A., Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La Bioética y los Derechos Humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Ediciones Diversitas-AIES. Recuperado de: <https://e-archivo.uc3m.es/handle/10016/9899>



Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Madrid: Ediciones Cinca.



Ministerio de Sanidad, S. S. e. I. (2014). 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.



Ratzka, A. (1989). *Personal Assistance: The key to Independent Living*. Discurso de apertura en la conferencia sobre asistencia personal en Estrasburgo, Francia.



Saurí Joan (2008). “Entrevista con Adolf Ratzka” en *Revista “Sobre ruedas”* número 70. Recuperado de: https://siidon.guttmann.com/files/sr70_entrevista.pdf



VV.AA. (2015). *Situación de la Asistencia Personal en España*. Madrid: PREDIF. Recuperado de: <http://www.predif.org/sites/default/files/documents/ASISTENCIA%20PERSONAL.pdf>



Vidal, J. (coord.). (2003). *El movimiento de vida independiente: experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luis Vives. Recuperado de: <https://www.cedd.net/es/buscar/Record/119545>

+

● **Módulo II:**

La figura del/de la asistente personal

○



Los objetivos de este módulo son:

- Definir qué es un/a asistente personal.
- Detallar las competencias profesionales y personales que debe tener la persona que se dedique a esta profesión.
- Dar a conocer, de forma general, las funciones y tareas que desempeña un/a asistente personal.

El contenido de este módulo está extraído de los capítulos I y II del documento: *Situación de la Asistencia Personal en España*, editado en el año 2015 por la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF).



Características generales de la asistencia personal

La Asistencia Personal es un derecho de las personas con discapacidad reconocido en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 (CDPD).

Históricamente las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia han contado con su familia o con cuidadores/as para atender sus necesidades.



En ambos casos, la persona beneficiaria de esta atención, generalmente, no ha tenido la opción de tomar decisiones relacionadas con el desarrollo de su vida en su día a día y de su intimidad personal.

Como se ha apuntado en el módulo anterior, **la asistencia personal** surge en el Movimiento de Vida Independiente como una “**herramienta humana**” para proporcionar una mayor igualdad de oportunidades a las personas con discapacidad.

Es una ayuda entre personas, regulada por un contrato laboral, donde se distinguen nítidamente los roles de la persona con discapacidad que recibe la asistencia y tiene el control de la relación (toma de decisiones) y los de la persona que ejerce la asistencia personal, el/la asistente personal.

Se basa en el deseo y el derecho de las personas con discapacidad a controlar su propia vida y a vivirla con la dignidad que conlleva estar en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía.

La persona con discapacidad ejerce una **figura de autoridad en la relación laboral**. Es por esta razón que se define como una figura de auto-ayuda, ya que la acción siempre la inicia y la decide la persona con discapacidad.

Esta relación por su carácter contractual debería alejarse y quedarse al margen del ámbito familiar directo, afectivo, etc., pues podría distorsionar la toma de decisiones por parte de la persona con discapacidad y la relación existente con el/la asistente personal. **La relación entre asistente personal y persona usuaria “es una relación de confianza”, por lo que el respeto entre ambas partes se hace necesario**, tanto en relación a los derechos de las personas con discapacidad como a los derechos recogidos en la relación contractual.

La relación entre el/la asistente personal y la persona usuaria:

- **NO** es una relación de amor.
- **NO** es una relación de cariño.
- **NO** es una relación de compañía.
- **ES** una relación laboral.
- **ES** una relación de confianza.

En definitiva, la asistencia personal es la alternativa a los modelos anteriores y el/la asistente personal es el profesional que desarrolla este servicio. Esta figura profesional prestará los apoyos a la persona con discapacidad, asumiendo que el control de la propia vida siempre lo tendrá la persona con discapacidad, garantizando así su proyecto de vida.



Perfil del/de la asistente personal

Rodríguez-Picavea, A. y Romañach J. (2006) definen al profesional de la asistencia personal como:



“la persona que realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona que por su discapacidad y/o situación de dependencia no puede realizarlas por sí mismo/a o le resulta muy difícil hacerlas, permitiendo así que pueda llevar una vida independiente”.



Por tanto, un/a asistente personal es una figura laboral que posibilita a las personas con discapacidad llevar una vida independiente, al mismo tiempo que promueve su autodeterminación, autonomía personal y toma de decisiones.

Su trabajo fundamentalmente consiste en **apoyar y acompañar a la persona con discapacidad**, en todas aquellas tareas que esta no puede ejecutar por sí misma o le supone un gran esfuerzo. Las tareas encomendadas siempre se harán bajo las directrices de la persona usuaria del servicio de asistencia personal.



Funciones y tareas del/de la asistente personal

El objetivo principal de la asistencia personal es posibilitar que las personas con discapacidad puedan llevar una vida independiente, a través de la cobertura de todas aquellas acciones que la persona, por sus características físicas, sensoriales o cognitivas no puede realizar por ella misma, fomentando así su autonomía personal y su autodeterminación.

Objetivos específicos:

- **Facilitar la autodeterminación**, la toma de decisiones.
- Proporcionar a las personas con discapacidad **el soporte personal necesario** para llevar a cabo su proyecto de vida independiente.
- **Aumentar el nivel de satisfacción** de las personas con discapacidad respecto a la consecución de una vida autónoma.
- **Reducir la sobrecarga o estrés** que se produce entre la persona con discapacidad y su entorno familiar y/o de ayuda.
- **Facilitar la participación activa** y la toma de responsabilidades de las personas usuarias en relación al servicio que reciben.



Posibilitar una nueva alternativa de servicio centrado en la persona, que permita a la persona con discapacidad vivir su propia vida, evitando ingresos residenciales no deseados.

Las características del apoyo del/de la asistente personal **variarán según lo que determine la persona usuaria del servicio**. El/la asistente personal puede realizar cualquiera de las tareas que previamente ha establecido en su plan de vida independiente.

A modo de ilustración, sirva el ejemplo que se apunta desde la Cooperativa noruega ULOBA: una persona usuaria de asistencia personal con un gran jardín puede querer un/a asistente personal que cuente con conocimientos de jardinería, mientras que otra persona usuaria de asistencia personal apasionada con la cocina puede requerir que su asistente personal sepa cocinar⁷.

A pesar de que es muy difícil enumerar y concretar específicamente todas las tareas que debe realizar un/a asistente personal, porque estas son infinitas y variadas en función de la persona y su proyecto vital, Rodríguez-Picavea y Romanach (2006) enuncian una tipología de actividades que de forma general se puede agrupar en las siguientes **categorías**:

⁷ *About working as an assistant*. ULOBA <https://www.uloba.no/en/become-an-assistant/about-working-as-an-assistant/>

Tareas personales:

Son aquellas tareas relacionadas directamente con la persona, tales como el aseo (lavar, duchar, afeitarse, depilarse...), vestido y desvestido, ayuda a levantarse de la cama y acostarse, ayuda en las necesidades fisiológicas, ayuda para comer o beber, preparación y toma de medicamentos, atender el teléfono, tomar notas, pasar página e incluso tareas de atención a personas que están al cargo de la persona con discapacidad de forma permanente o puntual (hijos, sobrinos, nietos...), etc.

Tareas del hogar:

Son todas aquellas que se realizan dentro de la vivienda, tales como la limpieza de la casa, hacer camas, ordenar la ropa, utilizar los electrodomésticos, hacer la comida, e incluso atender animales o plantas, entre otras.

Tareas de acompañamiento:

Son las relacionadas con el acompañamiento a la persona usuaria en los diferentes ámbitos; en casa, en el trabajo, en la calle (para gestionar papeles, ir al banco, ir a la compra, etc.), en actividades de ocio, viajes y vacaciones, etc.

Tareas de conducción

Para llevar o recoger a la persona usuaria o acompañarla a recoger a terceros u otras situaciones.

Tareas de comunicación:

Se refiere tanto a la interpretación en Lengua de Signos para personas con discapacidad auditiva, como a la interpretación de los diferentes Sistemas Alternativos de Comunicación que en ocasiones utilizan personas con diferentes necesidades en la comunicación. A modo de ejemplo, algunas personas con parálisis cerebral u otras discapacidades que planteen similares necesidades.

Tareas de coordinación:

Son las referidas a la planificación del día a día y a la ayuda de toma de decisiones. Este tipo de tareas están más relacionadas con el apoyo a personas con discapacidad intelectual.

Tareas excepcionales:

Son aquellas que resultan de una situación imprevista provocada por fenómenos extraordinarios, dentro de los cuales se incluyen los momentos de crisis de las personas. Siempre se deberá actuar atendiendo a un protocolo establecido previamente para tales casos por la propia persona usuaria.

Tareas especiales:

Podrían ser por ejemplo, las referidas a actividades relacionadas con las relaciones sexuales (entendiendo por estas las que implican el acompañamiento o ayuda a la preparación). En algunos países (Alemania, Dinamarca) existe la figura del asistente sexual. Conviene reflejar que son dos figuras diferenciadas, y que el asistente personal, a diferencia del asistente sexual, no participa directamente en la sexualidad de la persona usuaria, sino que le ayuda a la consecución de la misma.



Requisitos para ser asistente personal

El perfil del/de la asistente personal no es único, y viene determinado por la persona con discapacidad en función de sus características funcionales y personales, sus necesidades, sus costumbres y su entorno.

Aun así, existen unos requisitos básicos y ciertas características y/o habilidades que todos los/as asistentes personales deben tener a la hora de desempeñar su trabajo para facilitar una buena sintonía y garantizar la plena toma de decisiones de la persona con discapacidad.

Los requisitos que debe cumplir una persona para ser candidata a trabajar como asistente personal son los siguientes:

- 1** Asunción de la Filosofía de Vida Independiente.
- 2** Asunción de responsabilidad y compromiso.
- 3** Ser mayor de 18 años.

Y entre las **características y/o habilidades** que debe tener el/la asistente personal, cabe destacar las siguientes:

- Tener iniciativa.
- Ser empático/a.
- Ser asertivo/a.
- Tener autocontrol.
- Honradez.
- Sensibilidad.
- Confidencialidad.
- Tener una situación biopsicosocial estable, para evitar caer en el error de intervenir como participante en la vida de la persona usuaria.
- Ser respetuoso/a.
- Ser prudente.
- Ser activo/va, pero no directivo/va.
- Capacidad de organización del trabajo propio.
- Capacidad de aprendizaje continuo.
- Cordialidad y amabilidad.
- Ser polivalente para realizar diferentes tareas.
- Capacidad de estar en un segundo plano.

Si el/la asistente personal desempeña su actividad profesional en el marco de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, además debe cumplir los siguientes requisitos:

- **Tener edad laboral.**
- **Residir legalmente en España** y estar en posesión del permiso de trabajo.
- **No ser cónyuge o pareja de hecho, ni pariente** por consanguinidad, afinidad o adopción hasta el tercer grado, ni persona que realiza el acogimiento o tutor legal de la persona en situación de dependencia.

Y además deberá reunir las condiciones de capacidad e idoneidad necesarias para prestar el servicio que considere la persona usuaria. Esta será quien determine el perfil de su asistente personal y lo elegirá en función del mismo.

Diferencias del/de la asistente personal con otras figuras profesionales

Existen diferentes figuras cuya actividad laboral es la atención de las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia que pueden ser confundidas con el perfil profesional del/de la asistente personal.

La principal diferencia está en quién tiene el control sobre el recurso. En el caso de la asistencia personal el control recae en la persona usuaria.

En este sentido, **la diferencia es que con otros profesionales la persona que recibe el servicio no tiene el control sobre su propia vida**, lo que genera una falta de independencia de la personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, al estar condicionada su vida a la decisión que toman terceras personas sobre su servicio (número de horas y distribución, selección del profesional, funciones del mismo y tareas a realizar, etc.), implica interferir en aspectos tan básicos como el que la persona no pueda decidir a qué hora se levanta, cuándo y qué comer o la realización de una determinada actividad, entre otras.

Los principales rasgos diferenciadores entre el/la asistente personal con respecto a otras figuras profesionales son:

- **El/la asistente personal debe adaptarse a cualquier tipo de entorno** y a las personas que en él se encuentran, interactuando de manera adecuada y sabiendo en todo momento cuál es su lugar. En el resto de profesiones del mismo ámbito, este tipo de esfuerzos y habilidades no son necesarias.
- **El/la asistente personal es un profesional que se basa en un servicio centrado en la persona**, en el que la persona con discapacidad es experta en sus necesidades y en cómo se deben cubrir. En cambio, otras figuras profesionales se basan en una formación previa, cimentada en modelos antiguos de atención a la diversidad, como es el citado modelo médico-rehabilitador, donde el experto del proceso y de lo que necesita el otro, es el técnico.

- **Con el/la asistente personal no hay intermediarios** en la toma de decisiones de la organización. Sin embargo, cuando intervienen otras figuras laborales, la organización de las tareas puede ser decidida por un tercero: un/a técnico, trabajador/a social, entidad que presta el servicio, etc.
- Dado que el/la asistente personal cubre todos los ámbitos de la vida de la persona con discapacidad, **sus funciones son polivalentes y puede desempeñar acciones que actualmente se atribuyen a otros/as profesionales:** curas, cambios de sonda, etc., además de las asociadas a la cotidianidad. Por el contrario, las funciones de otras figuras profesionales están acotadas. A modo de ejemplo, un/a cuidador/a familiar no puede poner un colector a un hombre con incontinencia urinaria, cuando esta acción forma parte de la higiene personal.
- El/la asistente personal **contempla trabajar todos los días del año y en todas las áreas y actividades de la persona con discapacidad**, mientras que otras figuras realizan atención sólo días laborables y/o sólo en ámbitos concretos y prefijados, como son el doméstico, el educativo, el laboral o el de rehabilitación.
- **La persona con discapacidad puede contratar libremente** a quien considere mejor para el puesto de asistente personal. Otras figuras son asignadas a la personas con discapacidad por un tercero.
- **Quien decide las acciones, espacios y horarios del/de la asistente personal es la persona usuaria y no un/a profesional externo/a.** Cuando el trabajo lo realizan otras figuras profesionales, la decisión la toma el/la profesional externo.

● **El/la asistente personal está al servicio de la persona y no a la inversa.** En cambio, cuando otras figuras profesionales atienden a la persona con discapacidad, ésta debe adaptarse a las condiciones del servicio que prestan.

● **El/la asistente personal es flexible** y se adapta a la persona con discapacidad, incluso a las necesidades de apoyo que varían por los cambios de actividad de la persona con discapacidad. El servicio que prestan otras figuras profesionales es rígido y no contempla cambios para adaptarse a las actividades que tienen temporalidad.

● **El/la asistente personal proporciona libertad, independencia y capacidad de improvisación a las personas con discapacidad.** Con otras figuras no hay espacio para la improvisación.

● **El/la asistente personal posibilita el cambio de rol de las personas con discapacidad.** Esto implica potenciar y favorecer que la persona con discapacidad asuma la plena responsabilidad de su vida y no acepte decisiones que toman otras personas o servicios por ellas. En cambio, otras figuras profesionales perpetúan el rol de la persona con discapacidad de persona dependiente.

Por tanto, el/la asistente personal proporciona un servicio centrado en la persona, que permite vivir a la persona usuaria, en la medida de lo posible, con autonomía y autodeterminación. Este servicio contribuye a que la persona resida y desarrolle su vida cotidiana en su entorno físico y social habitual, facilitando un modelo de vida diferente al clásico modelo médico-rehabilitador.



Ámbitos de actuación del/de la asistente personal: apoyo en el entorno social y comunitario



*Mi asistente personal me permite trabajar. Una de sus funciones más importantes es acompañarme en los viajes como jefe del Independent Living Institute. Como mi esposa tiene su propio trabajo, ella es terapeuta ocupacional, sólo viajamos juntos de vacaciones. En esos casos también llevo a un asistente personal, ya que quiero tener el mismo rol dentro de la familia que hubiera tenido sin mi discapacidad.” **Adolf Ratzka**⁸.*

Para entender el ámbito de actuación del /de la profesional de la asistencia personal **es fundamental saber que su actividad laboral debe desarrollarse apoyando aquellas tareas que requiera la persona para poder participar en su entorno comunitario de manera activa.**

El ser humano es un ser social, **por lo que necesita relacionarse con otras personas para ver cumplidas sus necesidades y expectativas.** En el entorno social nos encontramos multitud de agentes que hacen diferente el contexto de cada persona.



El entorno social y comunitario comprende la familia, los amigos y amigas, el entorno cercano (vecinos/as, profesores/as, compañeros/as...) y otros entornos como los recursos sanitarios y sociales, la banca, la administración pública, etc.

⁸ Zero Project. Sweden’s Personal Assistance Budget. Innovative Policy 2015 on Independent Living <https://zeroproject.org/policy/sweden-3/>

Para garantizar un adecuado apoyo en cada uno de estos entornos es imprescindible que las personas que trabajen como asistentes personales tengan en cuenta los siguientes aspectos:

- **Mantener el espacio personal de la persona usuaria del servicio:** es un aspecto fundamental en el servicio de asistencia personal, hace referencia al respeto de los espacios personales y la intimidad de la persona.
- **Saber estar en un segundo plano** en todos los entornos de la persona usuaria puesto que esta es la protagonista de su vida.
- **Garantizar la completa confidencialidad** con los temas o conversaciones que se produzcan durante el desarrollo de la actividad laboral, en cualquiera de los ámbitos de la persona.
- **No dar por hecho ciertos sentimientos o deseos de la persona.**
- **Mantener el equilibrio y la serenidad** con objeto de hacer frente a situaciones conflictivas de manera adecuada y correcta.



Bibliografía



VVAA (2015). *Situación de la Asistencia Personal en España*. Madrid: PREDIF. Recuperado de: <http://www.predif.org/sites/default/files/documents/ASISTENCIA%20PERSONA L.pdf>.



Arnau Ripolles, S., Rodríguez-Picavea Matilla, A. Romanach Cabrero, J. (2007). “Asistencia Personal para la Vida Independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España”. Departamento de Filosofía y Filosofía Moral y Política (UNED) y Foro de Vida Independiente.



Ley 39/2006, de 14 de diciembre. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. BOE nº 299/2006.



Organización de la Naciones Unidas. (2006). *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*. Nueva York.



Módulo III:

La interacción social. Habilidades sociales y comunicación. La empatía



El objetivo de este módulo es:

- Ofrecer herramientas que ayuden a abordar uno de los aspectos más complejos en la asistencia personal; la relación que se establece entre persona usuaria y el/la asistente personal.

Para ello se analizarán aspectos relacionados con las habilidades sociales, la gestión del conflicto y, sobre todo el aspecto más importante, el papel que el/la asistente personal ha de asumir en la relación profesional para favorecer que la persona usuaria ejerza el control sobre su vida y sobre su servicio.



Aptitudes, actitudes y comportamientos

Las primeras semanas de relación profesional entre persona usuaria y asistente personal son especialmente importantes, ya que es cuando se empieza a establecer la dinámica de funcionamiento sobre la que se sustentará la relación.

Por ese motivo, tanto la persona usuaria como el/la asistente personal deben comunicarse intensamente durante ese periodo de tiempo; no solo para especificar funciones y maneras de trabajar, que también, sino para limar desde el principio cualquier aspecto que no haga sentir cómoda a cualquiera de las dos partes. Los problemas son mucho más fáciles de resolver al principio que transcurridos unos meses, pues las personas somos más permeables a los cambios al principio de cualquier nueva relación.

Al hablar de habilidades sociales relacionadas con la asistencia personal, se está hablando de las competencias que se deben asumir en la función de asistente personal.

Se entienden las competencias como el **conjunto de conocimientos, habilidades, actitudes, valores, emociones y motivaciones** que se ponen en acción en un contexto para hacer frente a las demandas específicas de cada situación.

Existen tres tipos de competencias:

1

Éticas.

Son las que ayudan a que la persona se conozca a sí misma con actitud reflexiva, y respecto a los demás. Asegura coherencia en lo técnico y en la relación con el otro. Estas competencias éticas se tendrán que reflejar en la actuación del/de la asistente personal desde los principios éticos de responsabilidad, justicia y no maleficencia, dignidad y sobre todo de autonomía como valor principal.

2

Relacionales.

Son las que facilitan la conexión con la persona y posibilitan el encuentro.

3

Técnicas.

Son aquellas que están referidas a las habilidades específicas implicadas con el correcto desempeño de la función y de las tareas concretas, en este caso del/ la asistente personal.

En la interacción entre la persona usuaria y el/la asistente personal se pondrá el énfasis sobre todo, en las competencias éticas y relacionales.

Para ello se parte de dos premisas básicas: **la dignidad**, intrínseca al ser humano y **la persona como ser singular** (unidad diferente de cualquier otra), lo importante es la experiencia de cada persona sobre sí misma y su recorrido vital.

La relación entre asistente personal y persona usuaria se ha de basar principalmente en estas dos premisas, por ello se debe cambiar la lógica de homogeneizar y generalizar. A modo de ejemplo, cuando se hace uso de las generalizaciones y de interpretaciones de la realidad, que no tienen en cuenta a la persona, en cierta forma se niega la visión de esta, de cómo la experimenta, la representa y la significa en función de su propia subjetividad.

Cuando se habla de personas usuarias se sigue la lógica estandarizada y clasificatoria por criterios de edad, discapacidad..., y no tanto por la experiencia singular de cada una. Con esta lógica se segrega toda una experiencia vital que construye la individualidad de la persona.

Las aptitudes, las actitudes y los comportamientos en la práctica de la asistencia personal, han de ir marcados por el cambio de lógica, priorizando la dignidad del ser humano como principio que nos iguala a todas las personas, donde se ha de entender la singularidad del otro para modificar aspectos propios relacionados con el contacto relacional que no se adapte a estos principios.

La aptitud del/de la asistente personal vendrá marcada por el desempeño de tareas para que la persona usuaria pueda realizar su proyecto de vida, por lo que el comportamiento como profesional de la asistencia personal irá dirigido a ser suficiente e idóneo en relación a las premisas que marque esta, siempre respetando su singularidad.

Las aptitudes deben estar relacionadas con conseguir las competencias (éticas, relacionales, y técnicas) para el desarrollo óptimo de su actividad profesional.

Las actitudes deben marcar la disposición y el deseo para que los comportamientos realizados sean coherentes con el marco de referencia del modelo de vida independiente, e igualmente se deben relacionar con el vínculo con el que se trabaja y los valores y habilidades que el/la asistente personal debe demostrar en las funciones que realice.

Cuando se necesita el soporte de otra persona, se corre el peligro en función del reconocimiento del otro, de perder la identidad. Para que esto no suceda en el caso de las personas que hacen uso de la asistencia personal, es fundamental que el/la profesional de la asistencia personal trabaje desde una posición de reconocimiento de la persona para la que trabaja y se sitúe en un segundo plano, teniendo claro que el poder lo tiene la persona sobre sí misma y que su función es meramente instrumental.

La persona usuaria es la protagonista de todas las acciones, más allá de que las tareas sean realizadas por el/la asistente personal.

Para desarrollar esta relación profesional de forma fluida, es necesario aproximarse de manera comprensiva a la persona a través de:

● 1

Una predisposición auténtica y un interés sincero por descubrir al otro

● 2

Una escucha comprensiva: mostrando interés e implicación por descubrir a la persona, por lo que exprese libremente, sin ser censurada, dirigida o evaluada.

● 3

Una actitud atenta, no solo a lo que se dice, sino también a lo que se transmite a través de lo que no se dice, sabiendo interpretar las repeticiones y leyendo entre líneas lo que esconde el discurso, lo que transmite directa o veladamente.

El encuentro entre el profesional que presta la asistencia personal y la persona que la precisa pasará por:

- **Formas de hacer personalizadas y flexibles,** en función de las directrices que marque la persona usuaria y cómo establezca esta la relación con el/la asistente personal.
- **Aportar el saber hacer y el saber estar** en la construcción de la relación que favorezca que la persona usuaria se sienta aceptada y respetada en todas sus decisiones.

- **Mostrar sensibilidad y preocupación** por el bienestar de la persona y la responsabilidad de favorecer su calidad de vida y su dignidad.
- **Relacionarse de forma honesta**, sabiendo que es la persona usuaria la que marcará las funciones y el trabajo, escuchando, comprendiendo, prestando atención y siendo facilitadores del rol activo en relación a su vida.

En conclusión: la asistencia personal exige establecer un espacio de confianza, de compromiso, de implicación colaborativa con la finalidad de que la persona usuaria pueda expresar sus intereses, expectativas y deseos para dar continuidad o reformular su proyecto de vida, de acuerdo a las propias preferencias.



Empatía, escucha activa y comunicación eficaz

Las habilidades que se tendrán que desarrollar para la práctica profesional de la asistencia personal son: la escucha activa, la empatía, la adaptación a los cambios, la tolerancia a la frustración, la autenticidad, el trabajar los propios prejuicios para que no influyan en el desempeño de la actividad laboral y el trabajar la capacidad de poder situarse en un segundo plano.

En este sentido es importante entender el papel que la comunicación toma entendiéndola desde la perspectiva de la relación interpersonal.

En la relación entre el profesional y la persona usuaria, la comunicación se debe producir en un marco conversacional de dialogo de proximidad y de naturalidad, es decir, ha de aprenderse a recoger la información de forma natural y no en clave pregunta-respuesta.

Aspectos importantes de la comunicación:

- Lo más **importante** de la comunicación, es el **deseo de comunicarse**.
- **Siempre nos comunicamos.**
- **El lenguaje no solo sirve para comunicar** una realidad, sino para organizar pensamientos, deseos, ideas, fantasías...
- **Se trata de saber qué queremos decir** y cómo hacerlo para que la otra persona lo entienda de la mejor manera posible.

Por ello se debe estar atento a:

- **La comunicación verbal:** es cómo elaboramos nuestro discurso, cómo exponemos nuestras ideas, tanto si damos detalles como si ponemos ejemplos, cómo nos influyen las ideas previas que tenemos sobre temas concretos, qué hacemos cuando interpretamos las palabras de la otra persona y le damos un sentido diferente, qué lenguaje utilizamos (el uso de palabras y expresiones que puedan ser comprensibles y aceptables para la persona con la que hablamos).

- **La comunicación no verbal:** es cómo influye en la relación con las otras personas todo aquello que hacemos además de hablar, es decir, nuestra mirada y la expresión facial, los gestos con los que acompañamos el discurso, el movimiento de manos, la expresión corporal... Todos estos, son factores muy importantes que intervienen en la comunicación.
- **La imagen, la presencia física y la higiene personal** influirá de manera importante en nuestra credibilidad como trabajadores delante de la persona usuaria.
- **Los elementos paralingüísticos** (instrumentos con los que nos comunicamos, la voz): es cómo utilizamos el instrumento con el que nos comunicamos, como por ejemplo la voz, la entonación, el volumen, el ritmo, la vocalización adecuada... factores importantes a tener en cuenta, sobre todo en aquellos casos en los que hemos de atender a personas con dificultades para seguir el hilo de la conversación y para las que utilizan sistemas alternativos de comunicación.

Hay aspectos que pueden ayudar a mejorar la comunicación y sobre todo a mejorar la habilidad de escuchar y entender, clave fundamental en la relación entre el/la asistente personal y la persona usuaria, por lo que es necesario desarrollar la escucha activa.

La escucha activa es el acto de escuchar con atención y concentración al interlocutor.

Esto nos capacita para sintetizar lo que la persona dice, **promoviendo un sentimiento en ella de que está siendo bien interpretada**. Este tipo de escucha será activa cuando el interés y la concentración que despliega la persona en escuchar al otro se refleja en acciones no-verbales, como asentir con la cabeza, mirar a los ojos, utilizar aspectos paralingüísticos similares a nuestro/a interlocutor/a, etc.

También se llama escucha activa a la capacidad que se tiene de “leer entre líneas” en medio del discurso de la otra persona. Es decir, se trata de poder distinguir los sentimientos y emociones que hay detrás de las palabras que emite el/la interlocutor/a y que no siempre son suficientemente evidentes.

Algunos aspectos que ayudan a mejorar la capacidad de entender y desarrollar la escucha activa son los siguientes:

- **Mirar directa y francamente a la cara** de nuestro/a interlocutor/a, manteniendo un buen contacto visual.
- **Adoptar una posición natural y relajada**, expresando físicamente nuestra acogida y apertura.
- **Asentir periódicamente** de forma natural.
- **Suspender otra actividad** que pudiera distraer la atención del otro.
- **Mantener una observación directa:** observar los movimientos del cuerpo, gestos y expresiones del rostro para captar mejor la intención del mensaje, atendiendo al tono y volumen de la voz del interlocutor, notando sus pausas, énfasis, etc., con el fin de

reconocer sus preocupaciones, deseos, sentimientos y la significación emocional que tiene la conversación para la otra persona.

- **Escuchar el mensaje en forma comprensiva**, tratando de descubrir las ideas, creencias y demás aspectos cognitivos que dan sentido a lo planteado por el interlocutor.
- **Mostrar dedicación genuina y comprensión**: Al resumir con las propias palabras lo comunicado, se demuestra la comprensión y se señala que se está atento, al asentir o repetir una palabra significativa que el otro acaba de decir, se muestra su interés y se comunica que se valora lo que le están diciendo, al no interrumpir con opiniones en contra o de otro tipo y respondiendo solo después de haber escuchado, se manifiesta consideración a los puntos de vista del/la interlocutor/a.

Empatía:

Para poder conectar con el otro hará falta poner en práctica la empatía. La empatía es una destreza básica de la comunicación interpersonal que permite un entendimiento sólido entre dos personas, comprender en profundidad el mensaje y así establecer el diálogo.

La respuesta empática ofrece tranquilidad al interlocutor, porque este se da cuenta que no tiene que hacer esfuerzo para darse a entender.

Cómo demostrar empatía:

Como la mayoría de las habilidades, no basta con entender a la otra persona, hay que demostrarlo. La otra persona percibe que se le comprende cuando:

- **Nos disponemos física y psicológicamente a prestar atención** a los mensajes centrales de su discurso y nos mantenemos alerta a sus gestos corporales como tensión, resistencia y aceptación.
- **Mantenemos la cordialidad** sin evadir los temas importantes que surgen durante la conversación, le demostramos que la seguimos en su pensar y que estamos dispuestos a conversar los temas que la persona considera importantes.
- **Le expresamos por medio de nuestro propio estilo verbal y afectivo** que hemos entendido su mensaje y cómo nos llega.
- **Prestamos atención a su respuesta**, considerando sus señas corporales que confirman o niegan la exactitud de nuestro entendimiento del mensaje.
- En todo momento nos cuidamos de **no evaluarla, juzgarla o descalificarla**. Se busca comprenderla poniéndonos en su lugar, para ver la situación desde su perspectiva y entenderla.
- **Si hay algo que a la persona le resulta preocupante** y a nosotros no, **nos interesamos entonces en entender porqué** lo siente así.

irresolubles.

mutuo son la vía para que los conflictos no se conviertan en problemas
afrontarlos. **Una adecuada comunicación y una postura de respeto**

ser conscientes desde el principio de que aparecerán y de que habrá que
Aun así, los conflictos forman parte de la naturaleza humana y hay que

personal y persona usuaria es muy importante comunicarse bien.

Para evitar el mayor número de problemas en la relación entre asistente

Gestión de conflictos: mediación y resolución



Aun así, los conflictos forman parte de la naturaleza humana y hay que ser conscientes desde el principio de que aparecerán y de que habrá que afrontarlos. **Una adecuada comunicación y una postura de respeto mutuo son la vía para que los conflictos no se conviertan en problemas irresolubles.**

Ante una situación que no se sabe cómo afrontar, puede ser muy útil la opinión o mediación de un igual; y esto es válido tanto para personas usuarias, como para asistentes personales.



Uno de los aspectos importantes a tener en cuenta en las primeras semanas de trabajo es el contrato psicológico implícito, es decir, las expectativas previas, lo que las partes creen y esperan dar y recibir a lo largo de la relación. Son subjetivas, muy resistentes a los cambios y se sustentan en experiencias anteriores por parte de la persona usuaria y del trato del profesional con personas usuarias con características similares. Es por ello que deben ir ajustándose y el diálogo y la comunicación en esta fase será fundamental, ya que **el incumplimiento de las expectativas provoca frustración, que puede derivar en conflicto.**

Otro aspecto para prevenir conflictos son los **pactos previos claros**. El establecer un documento de acuerdos que recoja los pactos más generales y también los específicos y que estos se puedan ir revisando puede ayudar en la prevención del conflicto. Del mismo modo, puede ayudar el buscar un espacio para dialogar tranquilamente sobre aspectos del funcionamiento de las dos partes que no acaben de encajar y que puedan generar problemas.

Cabe mencionar que la relación que se establece con el entorno cercano de la persona puede ser una fuente importante de conflicto. Por lo que se ha de tener siempre muy presente para quién se trabaja y por tanto, se deberán tomar en consideración las directrices de la persona usuaria en su interacción con el entorno.

A continuación se detallan algunas características y/o creencias del conflicto a tener en cuenta para su resolución:

- **Es inherente al ser humano** e ineludible.
- **Se relaciona con algo negativo.**
- Existe la idea de que el **conflicto significa quemar muchas energías** y tiempo.
- **Es un proceso**, tiene el origen en las necesidades.
- **Ofrece gran resistencia al cambio.**
- **Convivir con la diversidad y la diferencia comporta contraste** que puede derivar en divergencias, disputas y conflictos.

Y por tanto...

El reto es aprender a resolver conflictos de una manera constructiva y “no violenta”.

Perspectiva positiva del conflicto:

El objetivo último es ver los conflictos como una oportunidad de transformar las relaciones humanas con el fin de aprender, de prepararnos para la vida, y hacer valer y respetar nuestros derechos de una forma no violenta.

En el conflicto como proceso hay que tener en cuenta:

- El origen del conflicto y las necesidades que lo motivan.
- Que cuando las necesidades de las partes chocan es cuando surge el problema.
- Que el no afrontar el problema dará paso a la dinámica del conflicto, donde se sumarán elementos como: desconfianza, incomunicación, temores, malos entendidos, etc.
- Que la no resolución del problema deriva en el inicio de una crisis, que suele tener una manifestación violenta y que es lo que es el que todo el mundo identifica como conflicto.

Actitudes ante el conflicto:

- **La competición (ganar/perder):** lo que importa es ganar, pasando por encima de la otra persona. La relación no importa.
- **La acomodación (perder/ganar):** no se hacen prevalecer los objetivos para evitar confrontaciones con la otra persona, lo que provoca malestar y tensión que se va acumulando.
- **La evasión (perder/perder):** no se afrontan los conflictos por miedo o porque se piensa que se solucionarían solos.
- **La cooperación (ganar/ganar):** conseguir los objetivos es muy importante pero la relación también. El fin y el medio han de ser coherentes. Solo sirven soluciones ganar/ganas. Sin ceder en lo fundamental se puede llegar a negociar.
- **La negociación:** que las dos partes ganen en lo fundamental, ya que no pueden ganar al 100 %. Si una de las dos partes no tiene la sensación de ganar en lo fundamental, no se encuadraría en esta actitud sino en la de competición o acomodación.

Maneras de intervenir antes de un conflicto:

- Ofrecer explicaciones sobre el conflicto con una dimensión humana.
- Tener conocimiento de los cambios necesarios para eliminar las causas.
- Promover condiciones que creen un clima adecuado y favorezcan las relaciones cooperativas.
- Crear un ambiente de estima y confianza.
- Favorecer el sentimiento de pertenencia a un grupo, identidad u objetivo común.
- Trabajar desde la autoestima, desarrollando el concepto que uno tiene de sí mismo y de los otros, haciendo énfasis en aspectos positivos y en los valores como miembros de la comunidad.
- Favorecer la comunicación. Para ello es importante:
 - Establecer un código común de comunicación, no dar nada por supuesto y verificar que realmente se entiende y se habla de lo mismo.
 - Tener en cuenta la comunicación no verbal, los aspectos de la información (el mensaje) y los relacionales. Ser coherentes con lo que se dice y cuidar los canales no-verbales para no perder credibilidad y confianza.
 - Practicar la escucha activa.



Bibliografía



Hernando, P., Marijuán, M. (2006). “Método de análisis de conflictos éticos en la práctica asistencial”. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29 (Suplemento. 3), páginas 91-99. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272006000600010



Rodríguez Rodríguez, Pilar A. V. (2014). *Modelo de Atención integral y Centrada en la Persona. Teoría y práctica en ámbitos del envejecimiento y la discapacidad*. Madrid: Tecnos (grupo Anaya, S.A).



Pié Balaguer, Asun (coord.), (2012) *Deconstruyendo la dependencia: propuestas para una vida Independiente*. Barcelona: UOC

Relación profesional y confidencialidad



El objetivo de este módulo es:

- Ofrecer herramientas para abordar aspectos como la confidencialidad, la intimidad y el secreto profesional, derivados de la relación profesional que se establece entre el/la asistente personal y la persona usuaria.



La información obtenida y el secreto profesional

El ámbito de actuación del/de la asistente personal es la esfera íntima de la vida de la persona, por lo que la información que se obtenga de esta pasará por el secreto profesional, la confidencialidad y el respeto a la intimidad de la persona.

En este sentido, **existe legislación que protege a la persona y obliga a los/las profesionales a cumplir con la norma para garantizar el derecho de la persona y a la protección de su privacidad.**

Para poder respetar los derechos de la persona y cumplir con la relación profesional y las obligaciones en relación a la confidencialidad y el respeto a la intimidad, es necesario entender de qué se está hablando.

Según el Diccionario de la Real Academia Española (DRAE), secreto viene del latín: *secretum* y significa “cosa que cuidadosamente se tiene reservada y oculta...reserva, sigilo”. Secreto profesional: “deber que tienen los miembros de ciertas profesiones (como los médicos, abogados,...), de no revelar los hechos ni las informaciones que han conocido en el ejercicio de su profesión”.



La confidencialidad

Confidencialidad: cualidad de “**confidencial**”, “que se hace o se dice en la confianza de que se mantendrá la reserva de lo hecho o lo dicho”. Asimismo, la confidencia (latín: *confidentia*): es “revelación secreta, noticia reservada y confianza estrecha e íntima” (DRAE) y confidente es “la persona a quien otra confía sus secretos” (DRAE).



Respeto a la intimidad personal

Intimidad: cualidad de “**íntimo**” (latín: *intimus*), lo más interior o interno de la persona, “zona espiritual íntima y reservada de una persona o de un grupo, especialmente de una familia” (DRAE). Se refiere, pues, a las experiencias, sentimientos, ideas y valores más recónditos de la persona .

En España, el derecho a la intimidad está protegido en el artículo 18.1 de la Constitución que dice así: “se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen”.

Privacidad: cualidad de “privado” (latín: *privatus*), (inglés: *privacy*), particular y personal de cada individuo, “ámbito de la vida privada que se tiene derecho a proteger de cualquier intromisión”. (DRAE).



La Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal distinguen entre intimidad y privacidad:

*“La **intimidad** protege la esfera en que se desarrollan las facetas más singularmente reservadas de la vida de la persona, mientras que **la privacidad** constituye un conjunto más amplio, más global, de facetas de su personalidad que, aisladamente consideradas, pueden carecer de significación intrínseca pero que, coherentemente enlazadas entre sí, arrojan como precipitado un retrato de la personalidad del individuo que éste tiene derecho a mantener reservado”.*

Cuando se habla de dignidad, aspecto intrínseco al ser humano, implica individualidad, el respeto por la diferencia, la autonomía y la autodeterminación (libertad de decisión) de las personas usuarias que se sitúan en igualdad ante las leyes.

Cuando se habla de respeto, se están poniendo en juego las competencias éticas imprescindibles para trabajar como asistente personal; el respeto por la dignidad humana, la diferencia, la autodeterminación, la autonomía de la persona, la confidencialidad, la intimidad, etc.

Así mismo, sin estas cualidades, no se podrá construir una relación de confianza, base de la relación entre la persona usuaria y asistente personal.



La intimidad hace referencia a lo más privado de la persona en todos los sentidos, física y psíquicamente; aquí se incluyen valores, sentimientos, reflexiones, experiencia que cada cual necesita mantener en secreto.



Jurídicamente el secreto profesional constituye un derecho para la persona usuaria y un deber para el/la asistente personal.

“El secreto profesional es un medio para proteger los derechos fundamentales”. (Comité de ética de los servicios sociales de Cataluña, 2014).

El/la asistente personal tiene el deber de garantizar el secreto profesional poniendo especial cuidado en:

- **No revelar aspectos de la persona usuaria**, aun estando presente, en conversaciones informales mantenidas en lugares públicos delante de terceras personas de manera indiscreta.
- **Respetar y proteger tanto el uso de imágenes y grabaciones**, como de redes sociales sin consentimiento ni autorización manifiesta.

- **Buscar espacios que garanticen la confidencialidad** de las conversaciones telefónicas.
- **Atender y cumplir todas las indicaciones** de la persona usuaria en referencia a su privacidad.

La información a la que se tiene acceso como asistente personal no puede ser compartida con terceras personas ni durante la relación laboral ni una vez concluida esta. De la misma manera el/la asistente personal tiene la obligación de respetar la intimidad de respetar la itimidad de la persona para la que trabaja en todo momento.

Algunas referencias legislativas.



Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales”.

(Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005, artículo. 3.1).



Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad”.

(Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005, artículo. 3.2.).



Toda persona tiene derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización amparada por la Ley”. (Ley 41/2002, artículo 7.1, formulado como “derecho a la intimidad”).



La dignidad de la persona humana, el respeto a la autonomía de su voluntad y a su intimidad orientarán toda actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica”. (Ley 41/2002, artículo 2.1).



Respeto a la autodeterminación y toma de decisiones

El trabajo como asistente personal irá dirigido a que la persona para la que se trabaja:



Tenga un **proyecto de vida independiente**.



Ejerza su derecho a decidir y participar en las cuestiones que le conciernen (autodeterminación).



Pueda **elegir la historia de su vida** y escribir su propia biografía.



Se respeten **sus derechos y su dignidad** intrínseca

Respeto:

Significa el ver a la otra persona en su cualidad como ser humano, valorándola por sí misma como persona diferente y singular y que tiene los mismos derechos que cualquier otra. Esto se manifiesta en la manera en la que nos relacionamos con los otros, tanto en lo que decimos como en lo que hacemos.

Autodeterminación:

El/la asistente personal debe tener las siguientes actitudes para garantizar el derecho a la autodeterminación:

- **Dejar que la otra persona asuma sus riesgos.**
- **Asumir que la persona es protagonista de su propia vida.**
- **No cuestionar ni censurar las acciones ni el proyecto de vida** de la persona para la que trabaja.
- **Diferenciar entre gustos y formas de hacer propias con las de la persona usuaria** para evitar interferir con ellas en su vida.
- **Respetar la intimidad** (establecer límites, contrato relacional claro, etc.).
- **Asumir su rol profesional y no influir ni coartar la autodeterminación de la persona.**

El trabajo fundamental

del/de la asistente personal es el de tomar en consideración las indicaciones y los deseos de la persona usuaria y realizar las tareas según esta le solicite.

Bibliografía



Iraburu, M. (2006). "Confidencialidad e intimidad". *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 29 (Suplemento. 3), páginas 49-59.



Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña. (2014). *La confidencialidad en la intervención social: Recomendaciones del Comité de Ética de los Servicios Sociales de Cataluña*. Barcelona: Generalitat de Catalunya.

Aspectos legales, éticos, y jurídicos de la asistencia personal



El objetivo de este módulo es:

- Abordar los aspectos legales, éticos y jurídicos de la asistencia personal. Se explicará por un lado la normativa vigente relacionada con la asistencia personal. Por otro, se detallan los aspectos legales relacionados con esta actividad laboral, las cuestiones éticas en el ejercicio de esta profesión, así como las responsabilidades que también contraen las personas usuarias de asistencia personal.



La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

El proceso evolutivo del ordenamiento jurídico español hacia el modelo social de la discapacidad ha venido marcado por las directrices establecidas en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD), adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

Su ratificación por parte del Gobierno español y de la Unión Europea ha supuesto un avance sin precedentes en materia de derechos humanos por un doble motivo:



Por ser el **primer tratado internacional que reconoce los derechos de las personas con discapacidad** y obliga a los países que la han ratificado a contemplar en sus legislaciones, planes o actuaciones, lo dispuesto en ella. Tras su ratificación por el Gobierno español forma parte del ordenamiento interno, prevaleciendo sobre el mismo en virtud del principio de jerarquía normativa (artículo 96.1 de la Constitución Española).



Por consolidar el cambio de paradigma hacia el modelo social de derechos humanos. La asunción de dicho modelo se refleja a lo largo de todo su articulado, así como en la definición de discapacidad, al considerarla como *“un concepto que evoluciona y que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”*.

Precisamente, uno de los preceptos con mayor trascendencia de la Convención es el artículo 19 que establece el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Este precepto debe ser interpretado desde una doble dimensión:



Dimensión individual:

Reconoce que las personas con discapacidad puedan elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, sin estar obligadas a llevar un sistema de vida determinado.



Dimensión social:

Contempla el acceso a servicios e instalaciones comunitarios en general, así como a una variedad de servicios específicos libremente elegidos por la persona, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de esta.

La dimensión individual conlleva una abstención por parte de los poderes públicos para no interferir en su libertad de elección y de control sobre sí misma, ni imponer una forma y unos sistemas de vida determinados.

Por el contrario, **la dimensión social demanda una actuación positiva** y promocional por parte de los poderes públicos mediante la adopción de medidas efectivas y adecuadas que garanticen, sin restricciones, su derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

También exige la adopción de medidas para eliminar las barreras de carácter práctico que se oponen a la plena efectividad de ese derecho, como las viviendas inaccesibles, el acceso limitado a servicios de apoyo para personas con discapacidad, entornos y servicios comunitarios inaccesibles y los prejuicios contra dichas personas.

Con el fin de arrojar luz sobre esta desconocida figura, el Comité de derechos de las personas con discapacidad publicó, en 2017, la Observación general número 5 dedicada al derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. La misma, tiene por objeto ayudar a los Estados parte a aplicar el artículo 19 y cumplir con las obligaciones que les impone la Convención.

El Comité destaca, entre otros aspectos, los siguientes:



« 16. i) La financiación de la asistencia personal debe proporcionarse sobre la base de criterios personalizados y tener en cuenta las normas de derechos humanos para un empleo digno. Debe estar controlada por la persona con discapacidad y serle asignada a ella para que pague cualquier asistencia que necesite. Se basa en una evaluación de las necesidades individuales y las circunstancias vitales de cada persona.



ii) El servicio está controlado por la persona con discapacidad, lo que significa que puede contratar servicios entre una serie de proveedores o actuar como empleador. Las personas con discapacidad pueden personalizar su servicio, es decir, planearlo y decidir por quién, cómo, cuándo, dónde y de qué manera se presta, así como dar instrucciones y dirigir a las personas que los presten;



65. Los Estados deben asegurarse de que el personal que trabaja o vaya a trabajar en servicios relacionados con la discapacidad, como el personal de los servicios, los responsables de la adopción de decisiones y los funcionarios que supervisan los servicios para las personas con discapacidad, reciban una formación adecuada sobre la vida independiente en la comunidad, en la teoría y en la práctica. Asimismo, deben establecer criterios, de conformidad con el artículo 19, relativos a las entidades que soliciten autorización a fin de prestar apoyo social a las personas con discapacidad para que vivan en la comunidad, y evaluar la forma en que desempeñan sus funciones.



72. [...] cuando se haga efectivo el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad se debe prestar especial atención a la igualdad de género, la eliminación de la discriminación por motivos de género y los modelos sociales patriarcales».



Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia

La Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia regula la asistencia personal como prestación económica en su artículo 19. Dicha prestación tiene por finalidad promover la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados.

Su objetivo es “contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite a la persona beneficiaria el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria”.

De este modo, distingue dos ámbitos de actuación del/la asistente personal: por un lado, el ámbito educativo y laboral (excluyendo esferas relevantes como la social o de ocio, entre otras) y, por otro, las actividades básicas de la vida diaria de la persona beneficiaria.

Igualmente, remite a su posterior desarrollo normativo en el seno del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

Como desarrollo de este precepto destacan dos normas:

1

Real Decreto-ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad.

2

Real Decreto 1051/2013, de 27 de diciembre, por el que se regulan las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, establecidas en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

Entre las medidas recogidas sobresalen las siguientes:

1. La prestación económica de asistencia personal y la prestación económica vinculada dejan de tener la naturaleza de prestación económica para pasar a denominarse “servicios a través de prestaciones económicas” (artículo 2.b).

2. La prestación económica de asistencia personal es incompatible con todos los demás servicios y prestaciones incluidos en el catálogo de la Ley, salvo con los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de la autonomía personal y de teleasistencia (artículo 16).

No obstante, prevé que las Administraciones públicas competentes puedan establecer la compatibilidad entre los servicios de ayuda a domicilio, centro de día y de noche, prestación de cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y asistencia personal. Igualmente, permite a las Comunidades Autónomas la posibilidad de establecer un régimen propio de compatibilidades con cargo al nivel adicional de protección que cada una puede definir según el artículo 7.3 de la Ley 39/2006.

En este sentido, cabe advertir que el desarrollo normativo de esta Ley por parte de las Comunidades Autónomas está originando importantes desigualdades territoriales debido a los siguientes motivos:

Mientras que **algunas restringen el régimen de compatibilidades de esta prestación** conforme a lo previsto en el artículo 25 bis de la Ley 39/2006, otras lo amplían con cargo a su nivel adicional, y se permite la compatibilidad de este servicio con otros, como por ejemplo, centro de día o residencial, teleasistencia, etc.

El copago se regula de forma distinta en función de cada Comunidad Autónoma.

Existen Comunidades Autónomas que aseguran la percepción de una cuantía mínima, con independencia de la capacidad económica de la persona beneficiaria.

Algunas garantizan un nivel adicional de protección mediante un incremento de la cuantía máxima de esta prestación fijada con carácter general por el Estado.

Otras limitan su acceso en función de la edad de la persona o ámbito de actuación del/de la asistente personal.

La mayoría exigen para el reconocimiento de la prestación de asistencia personal la contratación previa de este profesional, lo que supone un desembolso económico importante para la persona usuaria antes de la asignación de la prestación.

Algunas Comunidades Autónomas exigen una formación específica a pesar de no existir una cualificación profesional para el desarrollo de esta actividad⁹.

En consecuencia, el alcance real de esta prestación vendrá determinado por lo dispuesto en cada normativa autonómica.

⁹ Desde el grupo de trabajo de asistencia personal del CERMI se propone una formación de 50 horas con el contenido que se desarrolla en el presente manual.



Aspectos legales en la relación laboral

La relación laboral entre la persona usuaria de asistencia personal y el profesional que realiza la asistencia personal va a estar condicionada en función de que su contratación se realice a través de la prestación económica, reconocida por la Ley 39/2006, o al margen de ella de forma particular, utilizando las siguientes modalidades¹⁰:

A) Contratación directa del/de la asistente personal. En este caso, este profesional deberá darse de alta en el régimen especial de los trabajadores autónomos de la Seguridad Social y cotizar al mismo. La persona beneficiaria no tendrá ningún tipo de carga al respecto, salvo la responsabilidad de presentar a la administración autonómica correspondiente la documentación que sea requerida. La falta de regulación de la asistencia personal impide que la persona beneficiaria pueda contratar directamente al profesional.

B) Contratación a través de entidades del tercer sector de la discapacidad debidamente acreditadas, **Oficinas de Vida Independiente o de otras entidades y/o empresas** que se encarguen de prestar este tipo de servicios. La relación laboral existente entre la entidad prestadora del servicio y el/la asistente personal será una relación laboral común, regulada por el Estatuto de los Trabajadores o Convenio Colectivo aplicable, y encuadrada en el Régimen General de la Seguridad Social. En consecuencia, será la entidad y/o empresa encargada de la gestión del servicio la que emita una factura y la persona usuaria la encargada de presentarla a la administración correspondiente en los términos establecidos en la Ley.

¹⁰ Información extraída de la web <http://www.asistenciapersonal.org/saad> y de la publicación: *Situación de la Asistencia Personal en España* (2015). Madrid: PREDIF.

En ambos casos, “la persona dependiente se configura como receptora de los servicios pero no como empleadora” ¹¹ (Maldonado, 2015, pág.40). El contrato formalizado con la entidad o con el/la asistente personal autónomo **es un contrato de arrendamiento de servicios del Derecho Civil**, no un contrato laboral.



No obstante, el servicio está controlado por la persona con discapacidad, que es la responsable de elegir, dar instrucciones y dirigir a las personas que lo prestan.

Igualmente, debido a que **la confianza es el pilar fundamental** sobre el que se asienta esta relación por afectar a su ámbito más privado, permite la extinción del contrato con mayor flexibilidad que en una relación laboral.

¹¹ Para más información vid. Maldonado Molina, J.A. (2015). Configuración jurídica de la figura del asistente personal. Varios Autores. *Situación de la Asistencia Personal en España* (pp. 36-44). Madrid. PREDIF.

Al margen del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), **puede existir una relación laboral entre la persona usuaria y el/la asistente personal mediante su contratación de forma privada.** En tal caso, la fórmula utilizada habitualmente para su contratación es el Régimen Especial de Empleadas del Hogar debido a la falta de una regulación específica sobre esta figura, como ya se ha señalado anteriormente. Esta situación puede desvirtuar la figura del/de la asistente personal y conducir a su confusión con otras figuras profesionales.



Ética de la asistencia personal: respeto de los límites de actuación y la deontología profesional

La falta de una regulación específica y el desconocimiento general sobre la asistencia personal han motivado la ausencia de un código deontológico al respecto.

No obstante...

- La función que este/a profesional desempeña en el ámbito más íntimo y privado de la persona exige establecer unas normas deontológicas para su ejercicio.

Entre los valores éticos que han de informar y limitar dicha actuación, destacan los siguientes:

- **Respeto a la libre determinación y control del servicio por parte de la persona con discapacidad**, que es quien ostenta el poder de decisión respecto a la asistencia y a quien se debe preguntar y respetar sobre sus preferencias individuales.
- **Respeto a su autonomía**, evitando interferencias en las decisiones adoptadas por la persona con discapacidad.
- **La relación entre la persona con discapacidad y su asistente personal se fundamenta en la confianza** y exige de este una conducta profesional íntegra, diligente, empática y exenta de paternalismos.
- **Observancia del secreto profesional**, guardando la confidencialidad debida sobre la vida privada de la persona con discapacidad.
- **Discreción de las conversaciones e información privada**, evitando emitir juicios de valor y manteniendo una actitud imparcial.
- **Respeto a la integridad**, prestando la diligencia debida en el trato con el cuerpo y patrimonio de la persona con discapacidad.
- **Respeto a la dignidad** de la persona con discapacidad.
- **Respeto a su intimidad** sin interferir en sus relaciones familiares y sociales.

- **Cordialidad en la relación** sin necesidad de entablar una amistad. Tanto el/la asistente personal como la persona con discapacidad deben delimitar el cometido de cada uno.
- **Puntualidad con el horario de trabajo** habitual acordado.



Responsabilidades de la persona receptora de la prestación económica de asistencia personal

El ejercicio del derecho reconocido en la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, a través de la concesión de la prestación económica de asistencia personal conlleva una serie de responsabilidades para todos los actores que intervienen en su desarrollo.

Con respecto a las responsabilidades de la persona receptora, a continuación se enumeran las más relevantes:

- **Contratar la asistencia personal** mediante alguna de las dos modalidades permitidas por la Ley 39/2006.
- **Destinar la prestación económica** a la finalidad para la que fue reconocida.
- **Comunicar al órgano concedente** cualquier variación de las circunstancias que puedan afectar al derecho o a la intensidad de la prestación reconocida.
- **Acreditar el gasto realizado** conforme a las indicaciones establecidas por la Administración autonómica concedente.

- **Mantener la corrección** y el respeto en el trato con el/la asistente personal.
- **Dar las instrucciones oportunas** a el/la asistente personal para el ejercicio de su trabajo.
- **Acordar con el/la asistente personal o empresa prestadora del servicio** las posibles modificaciones sobre el horario acordado, con la máxima antelación posible.



Responsabilidades de los/las asistentes personales

Por su parte, los/as asistentes personales asumirán las siguientes responsabilidades:

- **Cumplir con sus obligaciones de afiliación, alta y cotización a la Seguridad Social**, así como de protección de datos.
- **Inscribir el servicio en el registro correspondiente** (solo en algunas Comunidades Autónomas).
- **Aportar la documentación acreditativa de la formación requerida** para el desempeño de sus funciones, si así se requiere por la administración competente.
- **Prestar el servicio** de asistencia personal **de acuerdo con las indicaciones y preferencias de la persona con discapacidad**.

- **Emitir la correspondiente factura**, bien por el/la asistente personal en el caso de ser un profesional dado de alta en el Régimen Especial de autónomos, o por una entidad social cogestora, una Oficina de Vida Independiente, o una empresa prestadora del servicio.
- **Respetar los derechos de las personas implicadas**, manteniendo las indicaciones de ética profesional derivadas de cada situación, la confidencialidad, la intimidad y la integridad de las propiedades de la persona con discapacidad.
- **Acordar** con la persona usuaria del servicio **las posibles modificaciones** sobre el horario acordado, **con la máxima antelación** posible.
- **Cumplir el horario de trabajo** habitual acordado.
- **Respetar los protocolos de prevención de accidentes y de emergencias.**











Responsabilidades de las entidades prestadoras de servicios

La entidad prestadora de servicios será responsable de las siguientes acciones¹².

- **Búsqueda y propuesta** de posibles asistentes personales en función de la demanda de la persona con discapacidad.

¹² Contenido extraído de VV.AA. (2015). Situación de la asistencia personal en España (página 31). Madrid: PREDIF.

En el caso de que la persona con discapacidad tenga a su asistente personal elegido y no pertenezca a la bolsa de trabajo de la entidad , esta deberá respetar su elección y darle de alta.

-  **Cogestión de servicios periódicos y/o habituales y sustitución y suplencias** (bajas, vacaciones).
-  **Contratación** de los/las asistentes personales.
-  **Detección y atención de las necesidades de asesoramiento e información** a través de seguimientos periódicos, junto con la persona con discapacidad.
-  **Garantía de la calidad profesional del servicio**, mediante la adecuada supervisión conjuntamente con la persona con discapacidad.
-  **Mediación y resolución de conflictos** derivados de la relación entre persona usuaria y el/la asistente personal.
-  **Garantía de los derechos y cumplimiento de las obligaciones legales** (respeto a la libre determinación de la persona usuaria, a los derechos laborales de los/las asistentes personales, a la protección de datos, etc.).
-  **Cogestión del servicio de asistencia personal** con la persona con discapacidad.
-  **Suscripción de una póliza de responsabilidad civil** con entidad aseguradora que garantice la obligación de indemnizar a las personas usuarias o terceros, por los daños que se les pueda causar como consecuencia del desarrollo del servicio.

- **Acreditación e inscripción de la entidad** conforme a los criterios establecidos en la normativa autonómica que resulte de aplicación (solo en algunas Comunidades Autónomas).



Protección legal de los menores

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad dedica el artículo 7 a la protección de los niños y las niñas con discapacidad.



Este precepto y su conexión con el artículo 19, han sido objeto de las siguientes consideraciones por parte del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad¹³.



75. La existencia de servicios de apoyo adecuados y que tengan en cuenta la edad para las niñas y los niños con discapacidad resulta indispensable para que puedan disfrutar de sus derechos humanos en igualdad de condiciones (artículo 7). Es fundamental respetar la evolución de las facultades de los niños y niñas con discapacidad y apoyarles para que expresen su opinión acerca de las decisiones que les afecten. También es importante proporcionar apoyo, información y orientación a las familias (artículo 23) a fin de prevenir la institucionalización de los niños y niñas con discapacidad y disponer de políticas inclusivas sobre la adopción para garantizar la igualdad de oportunidades de dichos niños y niñas.



76. En cuanto a las interacciones sociales y las relaciones con otros/as jóvenes, los/las adolescentes pueden preferir la asistencia personal o la interpretación profesional a la lengua de signos en lugar del apoyo informal que prestan los familiares. Los Estados parte deben establecer formas innovadoras de apoyo y servicios accesibles para niños/as y adolescentes con discapacidad mediante contactos personales o a través de sus organizaciones. Los niños y niñas con discapacidad pueden necesitar apoyo para practicar deportes o realizar actividades en la comunidad con otros niños/as de su edad.

¹³ Observación general número 5 (2017) del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Los/las adolescentes con discapacidad deben poder dedicar tiempo a actividades recreativas junto con otros/as adolescentes y participar en ellas. Los Estados parte deben proporcionar dispositivos auxiliares y tecnológicos que puedan facilitar la inclusión de los/as adolescentes con discapacidad en las redes de jóvenes como ellos/as. Además, los servicios que facilitan la transición de los/as jóvenes a la edad adulta, incluido el apoyo para mudarse de la vivienda familiar, empezar a trabajar y continuar con la educación superior, son fundamentales para apoyar la vida independiente».

Por último..

cabe advertir que el/la asistente personal que trabaje con menores deberá acreditar no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual mediante una certificación negativa del Registro de Delincuentes Sexuales¹⁴.

¹⁴ Artículo 13.5 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, de modificación del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.



Bibliografía



Araoz Sanchez-Dopico, I. (2013). *Informe sobre la regulación de la participación económica del beneficiario en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)*. Madrid: FEAPS.



De Asís Roig, R. y Barranco Avilés, M.C. (2010). *El Impacto de la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad en la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. Madrid: Ediciones Cinca.



De Lorenzo García, R. (2009). “Los contornos del derecho de la discapacidad” en *Hacia un Derecho de la Discapacidad. Estudios en Homenaje al profesor Rafael de Lorenzo*. Madrid: Aranzadi.



Observación general núm. 5 (2017) del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.



VV.AA. (2012). *La protección jurídica de las personas con discapacidad en España. Informe 2010*. Fundación Derecho y Discapacidad. Navarra: Editorial Aranzadi.



VV.AA. (2014). *La protección jurídica de las personas con discapacidad en España. Informe 2012*. Fundación Derecho y Discapacidad. Navarra: Editorial Aranzadi.



VV.AA. (2015). *Situación de la Asistencia Personal en España*. Madrid: PREDIF.

Introducción a productos de apoyo y herramientas para la prevención



Los objetivos de este módulo son:

- Presentar los distintos productos de apoyo que puede utilizar una persona con discapacidad.
- Ofrecer pautas relacionadas con la prevención de riesgos laborales.

Antes de comenzar a ahondar en el contenido de este módulo, **es importante reseñar que lo que se ofrece son orientaciones básicas para el mejor desempeño de la actividad del profesional. El/la asistente personal deberá tener siempre en cuenta las explicaciones y la formación específica que le ofrezca la persona usuaria para la que trabaja**, al ser quien mejor conoce los productos de apoyo que utiliza en su vida diaria, así como su uso y preferencias, tal y como se establece en las bases de la asistencia personal.



Qué son los productos de apoyo

Los productos de apoyo hacen referencia a cualquier producto (incluyendo dispositivos, equipos, instrumentos o software), que se haya fabricado especialmente con el propósito o que estén disponibles en el mercado, utilizado por o para personas con discapacidad y destinados a potenciar su autonomía personal e independencia y a mejorar su calidad de vida.

Clasificación:

Según el CEAPAT (Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas), los productos de apoyo se pueden clasificar de la siguiente forma:

● Productos de apoyo para el **tratamiento personalizado**.

● Productos de apoyo para el **entrenamiento y aprendizaje de habilidades**.

● **Ortesis y prótesis**.

● Productos de apoyo para el **cuidado y la protección personal**:

Productos para el baño o la ducha (silla de ducha con ruedas, elevador WC...), para el vestido (abrochabotones, calzadores de medias...), etc.

● Productos de apoyo para la **movilidad personal**:

Sillas de ruedas manuales (activas, deportivas, basculante, handbikes manual...) y sillas de ruedas eléctricas.

Trasferencia, giro y elevación de personas (tablas y discos de transferencia, grúas fijas, grúas móviles, grúas de techo...)

● Productos de apoyo para las **actividades domésticas:**

■ Ayudas para la preparación de comidas y bebidas (vaso con escotadura para la nariz, cinta para coger objetos, plato y cubiertos adaptados...).

● Mobiliario y adaptaciones para **viviendas y otros locales.**

■ Descanso (camas articuladas eléctricas y manuales).

● Productos de apoyo para la **comunicación y la información:**

■ Para el control de los dispositivos (pulsadores, ratones adaptados, joystick...), para la lectura, acceso al teléfono...

● Productos de apoyo para **manipular objetos y dispositivos:**

■ Sistemas de control de acceso al entorno, brazos posicionadores...

● Productos de apoyo para la **mejora y evaluación del entorno.**

● Productos de apoyo para el **empleo y la formación laboral.**

● Productos de apoyo para el **esparcimiento:**

■ Juguetes adaptados, juegos de ordenador, programas informáticos...

Manejo de algunos productos de apoyo

Actualmente en el mercado existen una gran variedad de productos, y dependiendo de la función de cada producto de apoyo y las capacidades de cada persona, el manejo puede ser diferente.

Para el manejo de los productos de apoyo es importante siempre:

1

Hacer uso de los productos de apoyo cuando así lo requiera la persona con discapacidad.

2

Seguir las indicaciones de la persona con discapacidad.

3

Ante cualquier duda, siempre preguntar.

Recomendaciones para el manejo de algunos productos de apoyo:



Productos de apoyo para el cuidado y la protección personal:

- **Tabla de bañera:** Se apoya en los bordes de la bañera, fijándose por debajo al interior de la misma.
- **Asiento giratorio:** Se apoya sobre los lados de la bañera y gira, quedando la parte frontal del asiento paralelo al borde de la bañera.
- **Silla de ducha con ruedas:** Existen modelos bimanuales y otros para ser empujados por un asistente.



Productos de apoyo para la movilidad personal:

Manejo silla de ruedas manual:

- Antes de realizar cualquier transferencia, asegurar que la **silla de ruedas siempre esta frenada**.
- **Nunca levantar la silla de ruedas** desde los reposapiés ni los reposabrazos.
- **No bajar bordillos** y desniveles de golpe.

Manejo silla de ruedas eléctrica:

- **La silla de ruedas eléctrica** es más pesada y necesita mayor espacio de maniobra. El mando estándar de una silla de ruedas es una palanca conocida coloquialmente por un *joystick*.
- **No mover el joystick** cuando se suba y se baje de la silla de ruedas.
- **Antes de subir o bajar la silla de ruedas**, asegurar siempre que la misma está apagada.
- **Antes de iniciar la marcha** comprobar el funcionamiento y la seguridad de la silla de ruedas eléctrica.
- **Cuando la persona no puede conducir la silla**, esta puede tener un mando especial para el asistente.



Productos para la transferencia:

Las grúas permiten transferir en elevación y mover libremente a una persona en posición sentada, semi-sentada o tumbada. Para el manejo de una grúa es importante tener en cuenta:

- **Colocar el arnés** adecuadamente, sin pliegues ni dobleces y en los ganchos correspondientes de la percha.
- **Cargar la batería** según las indicaciones del fabricante en el manual de uso.
- **Frenar las ruedas** cuando se esté elevando y bajando a la persona.
- **No rodar la grúa** por suelos irregulares y con desniveles.
- **Abrir las patas** para ampliar la base de sustentación durante la manipulación.



Productos de apoyo para el descanso

Las camas articuladas se pueden regular en altura o ángulo de forma electrónica o mecánica:

- Prestar atención para que el **cable del mando** no quede atrapado por el somier al articularse, y no dejar caer el mando al suelo.

Mantenimiento de los productos de apoyo:

Los distintos productos de apoyo que utilizan las personas con discapacidad sufren un deterioro por su continuo uso. Es necesario hacer una revisión constante para garantizar la seguridad y eficacia de los mismos:

- **Manual de instrucciones:** Proporciona información de las recomendaciones de uso, limpieza y mantenimiento del dispositivo. Revisar la garantía.
- Prestar especial **atención a las baterías.**
- **Controlar las condiciones ambientales** del lugar en el que se guardan los productos de apoyo.
- En caso de que el producto de apoyo esté acompañado de un conjunto de **herramientas homologadas** para su manipulación y limpieza, tenerlas siempre localizadas.
- **Realizar** de manera periódica las **revisiones** en un centro especializado.

Nociones básicas en sistemas de comunicación: sistemas alternativos y aumentativos a la lengua oral

Los Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC) permiten a las personas con dificultades de comunicación la relación e interacción con los demás, y favorecen su integración e independencia.

Diferencias:

Los sistemas

AUMENTATIVOS

de comunicación

complementan el lenguaje oral cuando por sí sólo no es suficiente para establecer una comunicación efectiva con el entorno. Ejemplo: amplificador de voz, gestos...

Los sistemas

ALTERNATIVOS

de comunicación

sustituyen el lenguaje oral cuando éste no es comprensible o está ausente. Ejemplo: sistema Braille, lengua de signos...

Actualmente se pueden encontrar **sistemas sin ayuda** (signos manuales), que son aquellos donde la persona es la que produce los mensajes a partir de su propio cuerpo y sin intervención de elementos externos, y **sistemas con ayuda** (tablero con pictogramas o fotografías) que requieren de recursos técnicos y externos para llevar a cabo el acto comunicativo.

Los productos de apoyo para la comunicación son los siguientes:

Tablero o cuaderno de comunicación: Soporte en el que están organizados los elementos que se utilizan para la comunicación: pictogramas, letras, sílabas, etc.

Comunicador portátil: Dispositivo que, mediante síntesis de voz o voz grabada, permite decir en voz alta el mensaje.

Programa para la comunicación: Programa de ordenador específico a través de pictogramas o mediante fotografías, texto, dibujos...

Amplificador de voz: Dispositivos que permiten amplificar la voz para que la voz sea escuchado de forma clara y con mayor volumen.

Los dispositivos de acceso son a través de pulsadores, teclados virtuales, ratones adaptados, joystick...



Nociones básicas

1

Procurar dar tiempo a la persona

para que se pueda expresar con sus Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC) en cualquier situación, respetando su ritmo y que disponga de tiempo para emitir su mensaje.

2

Mantener una escucha activa y no realizar otras actividades

mientras estemos conversando con una persona que usa Sistemas Alternativos y Aumentativos de la Comunicación (SAAC).

3

Situarse, en la medida de lo posible, a su misma altura física o en el campo de visión

que resulte más adecuado para la persona.



Herramientas para la prevención

Higiene postural y ergonomía en el trabajo.




Pautas activas



La persona con discapacidad tiene el control de decidir cómo quiere que el profesional de la asistencia personal realice o le ayude a realizar las actividades de la vida diaria, y el momento en el que quiere desarrollar las tareas, en función de sus características funcionales, personales, su necesidad, sus costumbres y su entorno.

No obstante, en todas las actividades el/la asistente personal debe mantener una buena higiene postural para prevenir las posturas forzadas y los esfuerzos elevados durante el desarrollo de las tareas.

1) Tareas personales







Durante las transferencias o movilizaciones (acostarse, levantarse de la cama...), es importante:

-  **Trabajar siempre a una altura adecuada** (altura de las caderas).
-  **Mantener la espalda recta.** Flexionar las piernas (caderas y rodillas).
-  **Aproximar el cuerpo de la persona** a la que se está ayudando.

-  **Evitar realizar transferencias** sin haber regulado antes a la altura adecuada.
-  **Utilizar los productos de apoyo disponibles** para realizar las transferencias (tabla de transferencia, grúa...).

2) Tareas del hogar

Para coger un objeto a nivel de suelo, se deben seguir los siguientes pasos:

-  **Nunca inclinar el tronco** con las piernas en extensión ni girar con el peso separado de su cuerpo.
-  **Mantener la espalda recta.** Flexionar las rodillas y caderas.
-  **Sujetar el peso** que se está transfiriendo lo más cerca posible de su cuerpo.
-  **Mientras se realiza el esfuerzo** de elevación del peso, pasar las piernas de flexión a extensión.
-  **No elevar el peso que se transporte** más alto de la altura del pecho.
-  **Si se coge un objeto en alto,** utilizar una escalera.

Para empujar y arrastrar objetos tener en cuenta:

- **Evitar arrastrar objetos.** Para trasladar objetos es mejor empujarlos aprovechando el propio peso y con un pie delante del otro.
- **Mantener los brazos semiflexionados,** la musculatura abdominal en tensión y expulsar el aire durante el proceso.
- Si el objeto es muy liviano, **inclinarse sobre el mismo para levantarlo,** flexionando ligeramente una de las rodillas y extendiendo la otra pierna por detrás.

3) Tareas de acompañamiento

Postura mantenida de pie:

- **Alternar tareas** que permitan un cambio postural o un ritmo de trabajo.
- **Colocar un pie más adelantado que el otro y cambiar a menudo de posición.** Mantener un pie más elevado que otro.

Postura en sedestación:

- **Apoyar completamente los pies en el suelo** y mantener las rodillas al mismo nivel o ligeramente por encima de la cadera.
- **Evitar giros parciales.** Lo correcto es girar todo el cuerpo a la vez.
- Es necesario prestar especial **atención al cuello y los brazos** en tareas como manejar el ordenador.

4) Tareas de conducción

- **El asiento debe situarse a una distancia del volante** que permita conducir con los brazos semiflexionados y alcanzar los pedales sin tener que estirar las piernas y poder apoyar la espalda en el respaldo.
 - **Las rodillas deben estar al nivel de las caderas** o ligeramente por encima de ellas.
-



Dinámica de la relación de ayuda. Adaptación, dificultades, límites y prevención de riesgos psicológicos: el síndrome del “burnout” profesional



El síndrome del “burnout” (quemado) es un tipo de estrés laboral, que se puede manifestar en un estado de agotamiento físico, emocional o mental, pérdida de motivación y estrés, y puede darse entre quienes trabajan en contacto directo con personas.

Por ello es importante utilizar correctamente las estrategias de afrontamiento para prevenir riesgos psicológicos y físicos:

Estrategias fisiológicas:

- Realizar **ejercicio físico** y mantener una alimentación equilibrada.
- Aprender **técnicas de relajación**.
- Practicar **yoga o meditación**.

Estrategias cognitivas:

- Entrenamiento en **habilidades sociales** y en resolución de problemas.
- Evitar **pensamientos negativos**.
- Entrenamiento en técnicas de **autocontrol**.

Estrategias conductuales:






- Disponer de una adecuada red de **apoyo social**.
- **Equilibrio ocupacional** entre las actividades de la vida diaria (ocio, laborales...).
- Realizar **actividades significativas** (deporte, lectura...).



Prevención del estrés

En ocasiones, la asignación y distribución del trabajo, así como las exigencias emocionales que puede suponer el trabajar de manera directa con personas, generan situaciones de tensión o estrés en el trabajo.

A continuación se ofrecen algunas **recomendaciones para prevenirlas**:

-  **Procurar una comunicación clara y precisa** con la persona usuaria de la asistencia personal.
-  **Dar soporte a la persona con discapacidad** para que tome sus propias decisiones.
-  Aprender a **gestionar correctamente las emociones**.
-  **Fomentar las habilidades de inteligencia emocional** como el autocontrol, asertividad, empatía, flexibilidad, entre otras.
-  **Realizar pequeñas pausas** cada cierto tiempo para “desconectar” mentalmente y aprovechar para realizar ejercicios de estiramiento.



Bibliografía



Abril, D., et al. (2009). *Comunicación Aumentativa y Alternativa. Guía de Referencia*. Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas CEAPAT.



CEAPAT. Centro de Referencia Estatal de Autonomía Personal y Ayudas Técnicas. Catálogo de productos de apoyo http://www.ceapat.es/ceapat_01/cat_apo/catalogo/index.htm



MC Mutual (2014). *Buenas prácticas en prevención de riesgos laborales: auxiliar de enfermería o técnico de atención socio sanitaria*. Colección de manuales en actividades sanitarias y servicios sociales. Edita Mc Mutual.



Martín Macías, E.M. (2010). “Los sistemas alternativos y aumentativos de la comunicación”, en *Pedagogía Magna*, número 5, págs. 80-88.



Servicio de Prevención y Salud Laboral de Madrid del CSIC (2013). *Medidas de higiene postural*. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC). Recuperado de: <http://www.iqm.csic.es/wp-content/uploads/2013/prevencion/recomendaciones%20especificas/27.MEDIDAS%20DE%20HIGIENE%20POSTURAL.pdf>



Federación Nacional Aspaym (2017). *T@PIL Tecnologías de apoyo para la inserción laboral + capacidad ¡conoce las claves!* Toledo: Federación Nacional Aspaym.

Primeros

auxilios

SOS!



Los objetivos de este módulo son:

ofrecer pautas básicas para atender situaciones de emergencia médica con el fin de:

- Saber identificar y aplicar los primeros auxilios en casos de una urgencia que puedan comprometer la vida de una persona.
- Saber identificar o aplicar los primeros auxilios en caso de una urgencia general frecuente en la vida diaria.
- Poder establecer medidas preventivas para evitar accidentes.



Qué son los primeros auxilios

Los primeros auxilios son el conjunto de actuaciones y técnicas que permiten la atención inmediata de una persona accidentada hasta la llegada de la asistencia médica profesional, con el fin de que las lesiones que ha sufrido no empeoren.

1) Principios básicos de actuación

Con el acrónimo PAS se resume la pauta de atención básica en materia de primeros auxilios:



Proteger

a la persona accidentada y a uno mismo, asegurándose de que no existe situación de peligro inminente. Es preferible alejar el peligro que movilizar al accidentado. Hay que hacer seguro el lugar de emergencia (señalizar, retirar peligros, iluminar...).



Avisar

con la mayor rapidez a los servicios médicos o de urgencia (112), indicando lugar exacto, tipo de accidente, número de personas heridas y estado, así como las circunstancias especiales del accidente. Es importante identificarse, puesto que las llamadas anónimas no inspiran confianza.



Socorrer

actuando con rapidez pero con calma, sin titubeos ni precipitación, procurando no mostrar inseguridad o nerviosismo. Hay que actuar siguiendo como orden de prioridades primero salvar la vida y segundo evitar que se agraven las lesiones.

2) Posición Lateral de Seguridad

La Posición Lateral de Seguridad (PLS) o de recuperación se usa en caso de que la persona se halle inconsciente con presencia de respiración y pulso, con el fin de prevenir el atragantamiento y la aspiración de vómitos, actuando de la siguiente manera:

1

Colocar a la persona inconsciente o accidentada boca arriba y situarse a un lado. Estirarle el brazo que tenemos más cerca colocándolo formando un ángulo recto con su codo.

2

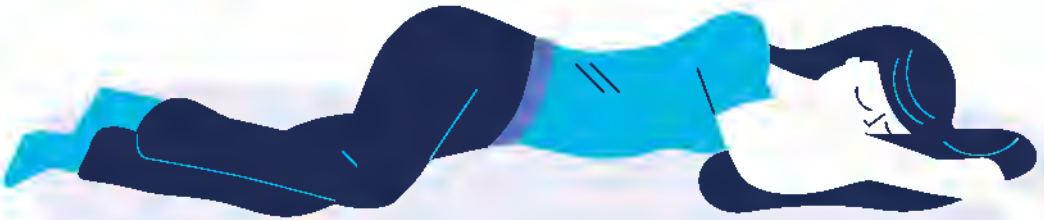
Cruzamos el otro brazo pasándolo por encima del pecho y le colocamos el dorso de la mano sobre la mejilla contraria.

3

Le flexionamos la pierna de nuestro lado opuesto por la rodilla con el pie apoyado en el suelo y le giramos todo el cuerpo hacia nuestro lado.

4

La cabeza debe quedar apoyada sobre la mano que le hemos extendido.



En el caso de las **mujeres embarazadas** hay que colocar a la persona sobre su lado izquierdo para evitar que con el peso se comprima la vena cava inferior y se corte la circulación sanguínea.



Técnicas básicas de reanimación.

1) Parada cardiorrespiratoria y Reanimación Cardiopulmonar (RCP)

La parada cardiorrespiratoria **es una interrupción inesperada y repentina de la respiración y circulación**. Surge como consecuencia del fallo de la ventilación, de la función cardíaca, o de ambas, provocando una situación de pérdida de consciencia.

La reanimación cardiopulmonar es el conjunto de maniobras que se realizan para asegurar el aporte de sangre oxigenada al cerebro cuando fallan los mecanismos naturales.

Es fundamental asegurarse de la ausencia de dichas constantes, ya que realizarlo sobre una persona que respire o tenga pulso puede acarrear graves lesiones internas llegando a producir incluso la muerte.

Procedimiento para la Reanimación Cardiopulmonar

Antes de comenzar el proceso de reanimación cardiopulmonar se debe hacer una valoración del estado de consciencia. En el caso de que la víctima no manifieste ningún tipo de respuesta se considerará que está inconsciente, se avisará al servicio de emergencia y se realizará una evaluación de la respiración.



Respiración boca a boca

La respiración boca a boca consiste en introducir en los pulmones de la víctima el aire contenido en nuestra boca. Para ello, se mantendrá el cuello de la víctima en extensión, se pegarán los labios herméticamente alrededor de la boca de la víctima mientras se pinza su nariz con los dedos índice y pulgar de la mano que se mantiene en la frente; se insufla el aire con fuerza moderada durante no más de dos segundos a la vez asegurándose de que sube el tórax.

Masaje cardiaco

Consiste en comprimir el corazón entre el esternón y la columna vertebral, cargando, la personas que asiste, su peso sobre el tercio inferior del esternón de la víctima. Esta es la zona donde se realizarán las compresiones, dando treinta y posteriormente se volverá a dar dos insuflaciones rápidas y repitiendo de nuevo treinta masajes externos. Al finalizar cada ciclo se valorará si el pulso está presente. Si no hay pulso se seguirán realizando secuencias hasta que retorne, momento en el que se valorará de nuevo la respiración. El masaje finalizará cuando otra persona sustituya a la persona que lo está realizando, o cuando un médico certifique el fallecimiento de la víctima o la persona recupere las constantes vitales.

2) Maniobra de Heimlich

Se entiende por ahogamiento el proceso que ocasiona problema o impedimento para respirar y se produce como consecuencia de la falta o ausencia de aire generalmente producida por la obstrucción de la vía respiratoria.

En el caso de que la persona pueda respirar, se recomienda esperar y hacer que la persona siga tosiendo. En aquellos casos en los que la persona no responda se debe llamar al servicio de emergencia y realizar la Maniobra de Heimlich.



Para realizar la **Maniobra de Heimlich** la persona encargada de prestar los primeros auxilios deberá colocarse detrás de la víctima rodeando a la persona con los brazos, deberá cerrar una mano formando un puño, colocando el dedo pulgar hacia el medio del abdomen de la persona, cogerse el puño con la otra mano y apretar. Por último, deberá realizarse una fuerte presión hacia dentro y hacia arriba, repitiendo cinco veces.

Si la víctima es muy obesa o está embarazada, las compresiones se efectuarán a nivel del pecho.

En caso de que la persona siga sin respirar deberá comenzarse el rescate respiratorio.

Heridas, hemorragias, traumatismos y quemaduras.

Heridas

Se considera herida toda la pérdida de continuidad en la piel que suele producirse posterior a un traumatismo. En función del tipo de herida las actuaciones de primeros auxilios serán diferentes. Podemos distinguir entre:



Heridas leves:

debe cubrirse la herida y hacerse una limpieza de la misma desde el centro hasta la zona periférica.



Heridas graves:

deberá cubrirse la herida con un apósito y controlar la hemorragia para prevenir la aparición de shock y hacer traslado al centro médico.

Actuación

- 1** **Lavarse** las manos.
- 2** Colocarse unos **guantes**.
- 3** **Limpiar la herida** con agua y jabón.
- 4** **Secar la herida** con gasa desde el centro hacia la periferia de la misma.
- 5** **Desinfectar la herida** con un antiséptico que no tiña.
- 6** **Cubrirla con gasa** y esparadrapo.
- 7** **Retirar guantes** y lavarse las manos.
- 8** Advertir sobre la **vacunación antitetánica**.
- 9** **Solicitar valoración sanitaria** ante heridas profundas y vacunación antitetánica.

Qué NO debo hacer

1

Emplear algodón, pomadas, polvos, etc., sobre la herida.

3

Teñir la herida con productos antisépticos.

2

Manipulaciones innecesarias de la herida.

4

Limpiar la herida con manos, trapos, pañuelos, etc., sucios.

Hemorragias

La hemorragia es un derrame de sangre incontrolado procedente de la rotura accidental o espontánea de uno a varios vasos sanguíneos. Se pueden clasificar según diferentes criterios:

Forma

Hemorragia externa: la sangre sale hacia el exterior del organismo.

Hemorragia interna: la sangre sale del aparato circulatorio alojándose en una cavidad interna, sin salir al exterior.

Exteriorizada: la sangre sale hacia el exterior a través de un orificio natural.

Origen

Venosa: causada por la rotura de una vena.

Arterial: causada por la rotura o corte de una arteria.

Capilar: la sangre no sale de un punto determinado, sale de forma difusa y a través de pequeños puntos sangrantes en toda la zona lesionada.

Protocolo de actuación

El protocolo de actuación ante una hemorragia varía en función de la manifestación de la misma.

Si la hemorragia es externa, al conjunto de técnicas utilizadas para eliminarlas se denomina hemostasia y son las siguientes:

- **Apósito compresivo:** si la hemorragia no es muy intensa, se trata de comprimir la herida.
- **Compresión manual directa:** en el caso de que la hemorragia afecte a una arteria y sea muy intensa.
- **Compresión manual a distancia:** consiste en localizar las arterias principales para detener su circulación, como principales puntos de compresión.
- **Torniquetes:** se trata de una maniobra dirigida a paliar una hemorragia aguda, que no puede ser detenida por el sistema convencional. Es a la última técnica a la que debe recurrirse ya que suprime toda la circulación en el miembro.

Si la hemorragia es interna, la actuación es bastante limitada, ya que básicamente solo puede detectarla, colocar y mantener al accidentado de la mejor manera posible y trasladarlo urgentemente al centro hospitalario.

En el caso de que la persona herida esté consciente se la colocará decúbito supino¹⁴ con las piernas elevadas, y si está inconsciente, en posición lateral de seguridad.

Hemorragias exteriorizadas:

- **Por el oído (otorragias):** se producen en aquellos casos en los que la sangre fluye por el oído. Deberá ponerse a la persona en posición lateral de seguridad (PLS), con el oído sangrante hacia el suelo. No se debe intentar detener la hemorragia.
- **Por la nariz (epístaxis):** se da en aquellos casos en los que la sangre fluye por la nariz. Deberá ejercerse presión directa en la fosa nasal, inclinando la cabeza hacia delante.
- **Por la boca (hemoptisis/hematemesis):** cuando el sangrado se produce por la boca, puede deberse a una salida de sangre procedente del aparato respiratorio (hemoptisis) o procedente del aparato digestivo (hematemesis). La actuación de la persona que preste los primeros auxilios se limitará a mantener al herido en posición decúbito supino semisentado en el caso de sangrado hemoptisis y en posición lateral de seguridad o decúbito supino, con ambas rodillas flexionadas en el caso de sangrado hematemesis.

¹⁴ Posición del cuerpo cuando está tendido boca arriba, sobre la espalda

**Conducto
Origen**

Nariz
Nariz, faringe
superior

Actuación

Presión directa
en fosa nasal,
inclinarse hacia adelante

Posición

Sentado



**Conducto
Origen**

Oído
Posible lesión en
el cráneo o en el
propio conducto
auditivo

Actuación

No taponar,
vigilar nivel de
consciencia y
constantes

Posición

Lateral
sobre el oído
sangrante



**Conducto
Origen**

Boca
Cavidad bucal

Actuación

Si el foco
sangrante fuera
accesible, limpie
y presione con
apósitos

Posición

Sentado con
la cabeza
inclinada
ligeramente
hacia adelante
y la boca
abierta



Conducto Origen

Actuación

Posición

Boca
Digestivo

No administrar
nada vía oral

Defensa
abdominal
(fetal)



Conducto Origen

Actuación

Posición

Boca
Pulmonar

No administrar
nada vía oral

Defensa
torácica
semisentado




Traumatismos


Se considera **traumatismo**, en general, **cualquier agresión que sufre el organismo** a consecuencia de la acción de agentes físicos o mecánicos.

Los traumatismos según la zona afectada se clasifican en:

Traumatismos articulares

Son aquellos traumatismos que provocan lesiones en las articulaciones óseas o en los elementos que las componen:


 **Esguince:** se produce a consecuencia de la separación momentánea de las superficies articulares y que producen distensión en los ligamentos. En estos casos deberá inmovilizarse la articulación afectada.


 **Luxación:** se produce a consecuencia de la separación permanente de las superficies articulares. En este caso deberá inmovilizarse la articulación afectada tal y como se encuentre.


Traumatismos óseos

Se considera fractura la pérdida de continuidad en el hueso. Ante esta situación no deberá movilizarse a la persona accidentada si no es absolutamente necesario para evitar agravar la fractura.

Pueden darse diferentes tipos de traumatismos:

 **Traumatismos de cráneo y cara:** estos traumatismos adquieren una relevancia especial, ya que pueden afectar al Sistema Nervioso Central. En estos casos debe manipularse con sumo cuidado a la víctima, manteniendo en bloque el eje cabeza-cuello-tronco.

 **Traumatismos de columna vertebral:** son lesiones traumáticas que afectan a uno o varios de los huesos o articulaciones que componen la columna vertebral implicando la medula espinal. Especialmente importante en estos casos es no mover al paciente; de ser necesario, mantener en bloque el eje cabeza-cuello-tronco, además se deben vigilar las constantes vitales periódicamente.

 **Politraumatismo:** se trata de un paciente que, a consecuencia de un traumatismo, presenta lesiones en más de un órgano, aparato o sistema.

Quemaduras

Se consideran quemaduras las lesiones en la piel provocadas por agentes externos (emisores de calor, productos químicos, electricidad, radiación solar).

Los factores que determinan la gravedad de una quemadura son:

Extensión: Cuanto mayor sea más grave es.

Profundidad:

- **Primer grado:** solo afectan a la parte externa de la piel. Provocan dolor.
- **Segundo grado:** son más profundas. Producen ampollas y dolor.
- **Tercer grado:** pueden afectar a músculos y huesos. No duelen pero son muy graves.

Localización: cara, cuello, manos, pies, articulaciones y genitales son zonas que requieren atención especial.

Agente causante.



Ante situaciones de quemaduras lo más importante es saber cómo se debe actuar y cómo no se debe actuar nunca, ya que puede empeorar enormemente el pronóstico de la quemadura

Algunas recomendaciones a seguir son:

- Intentar **guardar la calma y tranquilizar a la víctima**.
- **Separar a la víctima del agente agresor** siempre con autoprotección.
- **Si aún quedan llamas sobre la víctima, sofocarlas** cubriendo a esta con una manta o haciéndola rodar por el suelo.
- **Valorar el nivel de consciencia de la víctima**. Si la víctima está inconsciente, llamar al 112 indicando la situación en la que se encuentra.
- **Observar si respira**. Si no respira o su respiración es ineficaz (boqueos, escaso movimiento torácico), iniciar maniobras de reanimación cardiopulmonar.
- **Enfriar la zona afectada con agua abundante durante 10 minutos** sin que el chorro de agua caiga directamente sobre la zona afectada.
- **Retirar anillos, pulseras y ropas** que no estén pegadas a la piel.
- **Llamar al 112 informando de las circunstancias** (causa de la quemadura, localización) y del estado de la víctima, así como de su edad y antecedentes.
- **Tapar la quemadura con un apósito limpio** sin aplicar ningún tipo de pomada.
 - Si la zona afectada son manos, pies o algún pliegue de la piel, envolver cada dedo o pliegue por separado en apósitos diferentes.

● Si tiene algún apósito impregnado específico para quemaduras, se puede usar.

● **Si refiere mucho dolor, continuar enfriando** la zona con agua.

● **Proteger a la víctima de pérdidas de calor** tapándola con una manta (la barrera protectora de la piel ahora está dañada).

● **En caso de quemaduras que afecten a la vía aérea, facilitar la respiración del paciente** aflojando camisas, collares, etc. Si el paciente respira con dificultad, prepárese para realizar maniobras de reanimación.

● **No se debe aplicar pomadas, cremas, pasta dentífrica o cualquier otro producto sobre la quemadura.**

● Solamente **se quitará la ropa** de la víctima en caso de que esté **impregnada en productos cáusticos o hirvientes.**

● **No dar de beber.**

● **No se deben romper las ampollas.**

● Cuando lleguen los **servicios de emergencias médicas, explicar lo que ha sucedido**, las medidas realizadas y toda la información que tenga sobre la víctima.



Intoxicaciones

La intoxicación es la reacción del organismo a la entrada de un tóxico, causando lesiones o enfermedades y, en ocasiones, la muerte.

La forma de entrar el tóxico en contacto con el organismo puede ser a través de diferentes vías: inhalado por vía respiratoria, absorbido por vía dérmica, ingerido por vía digestiva o inyectado.

Las recomendaciones a seguir ante este tipo de situaciones son:

- **Alejar a la persona de la fuente de intoxicación** en caso de ser inhalado.
- **En caso de que el agente causante de la intoxicación haya sido ingerido** se deberá **enjuagar la zona afectada** con agua abundante.
- **Quitar la ropa contaminada con guantes.**
- **Revisar si la persona está consciente**, respira y tiene pulso.
- **No inducir el vómito a la víctima**, salvo que el personal sanitario lo indique.
- **No administrar** agua, leche, zumo de limón ni cualquier otro **liquido** salvo que el personal sanitario indique lo contrario.
- **Si la persona** está inconsciente **pero no respira** se deberán **iniciar maniobras de Reanimación Cardiopulmonar Básica** (RCP – Básica).

- En aquellos casos en los que el **agente tóxico** haya entrado **en contacto con la piel o los ojos** hay que **proceder a su lavado** con agua corriente de forma abundante.

Se recomienda que antes de iniciar el lavado se compruebe el etiquetado del producto para conocer la composición, ya que existen sustancias que reaccionan violentamente con el agua.

En cualquier caso, deberá trasladarse a la persona al centro hospitalario para que el personal médico realice la revisión oportuna.



Reacciones alérgicas

Las reacciones alérgicas son respuestas anormales y exageradas del sistema inmune ante determinadas sustancias, llamadas alérgenos, que no son bien toleradas por el organismo cuando entran en contacto con la piel, nariz, ojos, vías respiratorias o tubo digestivo.

Las reacciones alérgicas pueden ser leves, graves e incluso mortales. En la mayoría de los casos, los síntomas se manifiestan a través de:

- **Piel:** enrojecimiento, urticaria o ronchas, hinchazón de labios, ojos, lengua y garganta.
- **Respiratorios:** opresión en la garganta, ronquera, estornudos, picor de nariz, respiración difícil y/o ruidosa.
- **Digestivos:** náuseas, vómitos, dolor de estómago, diarreas.

- **Generales:** dificultad para hablar y/o voz ronca, palpitaciones, mareos, pérdida de conocimiento, sensación de muerte.

Ante estas situaciones se recomienda:

- **Pregunte a la víctima por posibles alergias conocidas** y si porta tratamiento para emergencias semejantes.
- **Retirar a la persona del foco** que causa la reacción alérgica.
- **Valorar el nivel de consciencia** de la víctima.
- **Comprobar la aparición de síntomas** como palidez, frialdad o sudoración, dificultad para hablar o respirar, inflamación de partes blandas.
- **Evaluar de forma continua todo el cuerpo**, buscando otras zonas que puedan tener síntomas de reacción alérgica.
- **Prestar especial atención a la vía aérea.**
- **Si quedara inconsciente, llame al 112** indicando la situación en la que se encuentra la víctima. Observe si respira.
- **Si no respira o su respiración es ineficaz** (boqueos, escaso movimiento torácico), **inicie maniobras de reanimación** cardiopulmonar.
- **Si respira, póngale en posición lateral de seguridad.**
- **No dar de beber ni comer.**
- **No dejar que la persona se rasque** si tuviera picores.

- **En los casos de alergia a los insectos** se debe **quitar el aguijón**, además de aplicar el autoinyector de adrenalina en aquellos casos que así haya sido prescrito.



Primeros auxilios a personas con discapacidad.

Además de las indicaciones mencionadas a lo largo del temario, en el caso de prestar primeros auxilios a una persona con discapacidad, existen una serie de aspectos que se deben tener en cuenta para garantizar una correcta atención.

Discapacidad física

- **Preguntar a la persona** sobre cuál es la mejor manera de levantarla, moverla o trasladarla.
- **No separar a la persona de sus productos de apoyo** (silla de ruedas, bastón, muletas...).

Discapacidad visual

- **Identificarse con la persona ciega** tocando ligeramente el brazo, explicando quién eres y qué ha pasado.
- **Comunicar**, si es necesario, **qué se está haciendo** y qué se va a hacer.

Discapacidad auditiva

- **Mantener contacto visual.**
- **Usar lengua de signos o hablar claramente** para que la persona pueda leer los labios. Se puede utilizar la escritura como apoyo para la comunicación.
- **Vocalizar correctamente** sin tener objetos en la boca.
- **Buscar una zona iluminada.**

Discapacidad intelectual

- **Utilizar un lenguaje sencillo.**
- **Si la persona no entiende el mensaje, tratar de explicárselo** de otra forma.
- **Transmitir confianza y calma** desde el inicio.

Bibliografía



Guía de Primeros Auxilios. SAMUR y Protección Civil. Recuperado de: <https://www.uco.es/servicios/dgppa/images/prevencion/glosariopr/fichas/pdf/GuiaPrimerosAuxiliosSAMUR.pdf>



Manual Básico de Primeros Auxilios. Cruz Roja Española.



Grupo Educación, D. (2014). *Guía de atención a personas con discapacidad en emergencias y accidentes.* Madrid: Dirección General de Tráfico. Recuperado de: <http://www.dgt.es/es/seguridad-vial/educacion-vial/recursos-didacticos/personas-con-discapacidad/guia-de-atencion-a-personas-con-discapacidad-emergencias-y-accidentes.shtml>

“El principal desafío es asumir que somos una sociedad diversa y que todas las personas tienen que tener las mismas oportunidades. Para poder alcanzar este fin, las personas con discapacidad necesitamos tener herramientas que nos permitan poder ejercer la toma de decisiones. Una de estas herramientas es la asistencia personal, una opción que nos permite hacer todo aquello que queremos hacer y además, poder hacerlo a nuestra manera, a la manera de cada uno.

Con este manual de formación se ofrece un punto de vista sobre la asistencia personal y la formación que han de tener quienes se dedican a esta actividad para que todas las personas que lo necesiten puedan acceder a esta herramienta con garantías y siempre respetando la individualidad de cada persona”.

Francisco Sardón

PREDIF

Avda. Doctor García Tapia
129, local 5

28030 Madrid

Tfno. 913715294

www.predif.org

www.asistenciapersonal.org

**VIDA
INDEPENDIENTE**

