



Proyecto
Rumbo



COCEMFE



Confederación
Autismo España



Informe final: línea de acción 2 del Proyecto Rumbo “Hacia un modelo de autonomía personal y conectada e inclusiva” DANO CEREBRAL GALICIA

ÍNDICE

1. Introducción	6
1.1. Contextualización.....	6
2. Justificación	7
3. Objetivos.....	10
4. Metodología	11
4.1. Bloque 1: Formación.....	11
4.1.1. Formación para profesionales del movimiento asociativo gallego del daño cerebral adquirido.	11
4.1.2. Formación certificada de asistencia personal en Daño Cerebral Adquirido: 'Programa Universitario Superior en Asistencia Personal en DCA'.....	12
4.2. Bloque 2: Intervención. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal.	14
4.2.1. Búsqueda de personas con DCA afines al servicio	14
4.2.2. Elaboración de los planes de vida independientes	14
4.2.3. Selección de asistentes personales.	16
4.2.4. Intervención. Proyecto piloto de Asistencia Personal	16
4.2.5. Seguimiento y evaluación continua	17
4.2.6. Cierre de la intervención.	17
4.2.7. Valoraciones finales.....	18
4.2.8. Informes de valoración.....	18
4.3. Temporalización y cronograma	19
5. Recursos humanos	22
6. Personas participantes y perfil social	23
7. La figura del asistente personal: definición, tareas y perfil profesional	25
8. Evaluación	27
9. Resultados.....	31
10. Incidencia en políticas públicas.....	36
11. Transferencia.....	36
12. Conclusiones	37
13. Propuesta de continuidad.....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cronograma general proyecto piloto de asistencia personal	20
Tabla 2. Cronograma específico del bloque 2: Intervención.....	21
Tabla 3. Personas participantes en el bloque 1: Intervención. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal.	23
Tabla 4. Personas participantes y recursos humanos del bloque 2: Intervención. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal.....	23
Tabla 5. Características sociales de las personas participantes	24

ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1. Satisfacción general	32
Gráfica 2. Satisfacción media	33
Gráfica 3. Comunicación.....	33
Gráfica 4. Beneficio del servicio de AP	34
Gráfica 5. Bienestar de las personas participantes	35

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. 'Cuestionario inicial para o proxecto de Asistencia Persoal'

Anexo II. 'Guión da entrevista do Plan de Vida Independente'

Anexo III. 'Plan de apoios para o Proxecto de Vida Independente'

Anexo IV. Hoja de registro de tareas y control horario AP

Anexo V. Encuestas de satisfacción AP a familias, profesionales de referencia y personas usuarias

Anexo VI. Informe de valoración

1. Introducción

1.1. Contextualización

Dano Cerebral Galicia es una organización no gubernamental, privada, independiente, apartidista y aconfesional comprometida con la defensa de los derechos de las personas con daño cerebral adquirido (DCA) y sus familias.

Nace en el 2007 por la unión de cinco asociaciones de daño cerebral adquirido de Galicia: **ADACECO** (A Coruña), **ADACE Lugo**, **Alento** (Vigo), **DCA-Ourense** y **Sarela** (Santiago).

Como entidad encargada de unir, dinamizar y representar el movimiento asociativo Dano Cerebral Galicia tiene como objetivo desarrollar acciones sociales, institucionales y técnicas para alcanzar la autonomía y la mejora de la calidad de vida de las personas con daño cerebral y de sus familias.

Siguiendo sus principales líneas estratégicas, desde el año 2022 Dano Cerebral Galicia ejecuta, junto con otras 22 entidades a nivel estatal (COCEMFE, ASPACE, PREDIF, DAÑO CEREBRAL ESTATAL y AUTISMO ESPAÑA), el '**Proyecto Rumbo: Hacia un Modelo de Autonomía Personal Conectada e Inclusiva**'. Este proyecto piloto tiene por objetivo impulsar el diseño de modelos innovadores de apoyo a la autonomía personal, a la vida independiente y a la participación social de las personas con discapacidad y, en nuestro caso concreto, de las personas con daño cerebral adquirido mediante la combinación de servicios y recursos que puedan facilitar una forma de vida inclusiva en la sociedad en condiciones de seguridad, accesibilidad y bienestar.

Dentro de las diferentes estrategias de trabajo presentes dentro del Proyecto Rumbo se encuentra la línea '**Servicio de viviendas de transición a la vida independiente**'. El objetivo principal de esta línea de acción es impulsar la figura profesional de la asistencia personal (AP) para el desarrollo de la vida independiente de las personas con DCA. Para ello, y Daño Cerebral Galicia pone en marcha varias acciones encaminadas a este fin en las que se incluyen: **(i) formación previa de los/as profesionales del movimiento asociativo del daño cerebral en Galicia y de personas externas al mismo**, y **la (ii) planificación, ejecución y seguimiento de un proyecto piloto de asistencia personal con personas con daño cerebral adquirido** de dos asociaciones gallegas: Sarela (Santiago de Compostela) y ADACE Lugo.

2. Justificación

La Convención de Derechos de Personas con Discapacidad de la ONU, reconoce, en su artículo 19 “*Derecho a una Vida Independiente y en comunidad*”, que la **asistencia personal es un derecho de las personas con discapacidad**.

Así mismo, define la asistencia personal “como el apoyo humano dirigido por la persona interesada o usuaria que se pone a disposición de una persona con discapacidad como un instrumento para permitir la vida independiente”. Esta figura, por tanto, se enmarca en la **defensa y promoción de la vida independiente y autonomía personal de las personas con discapacidad**, y desde el enfoque del daño cerebral adquirido tiene un carácter innovador porque permite poner a la persona en el centro y la **capacita para desarrollar su proyecto de vida en base a sus gustos y necesidades**.

Para entender el concepto de la asistencia personal desde el enfoque de garantía de derechos de las personas con discapacidad se debe tener en consideración los conceptos de vida independiente y de proyecto de vida. La **vida independiente** se define como la situación en la que la persona ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad. Por su parte, el **proyecto de vida** es el conjunto de objetivos que diseña una persona para dar respuesta a sus expectativas y deseos, y que será flexible en función de cada momento vital.

El Plan de apoyos al Proyecto de Vida Independiente, documento base para el comienzo de cualquier servicio de asistencia personal, se define como el **conjunto de apoyos que la persona en situación de dependencia precisa en su día a día para su desarrollo personal y social**. Se trata de un documento de carácter técnico, que debe figurar por escrito y en cuyo diseño, ejecución y seguimiento debe participar y tener un papel principal la persona en situación de dependencia, o quien ostente su representación legal en el caso de personas menores de edad.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia establece que la asistencia personal es un derecho de las personas en situación de dependencia reconocido en el catálogo de servicios y prestaciones que contempla la normativa. **Todas las Comunidades Autónomas hacen mención expresa a la Asistencia Personal en sus Leyes de Servicios Sociales, Catálogos y Carteras de Servicios y/o en sus normas que regulan los servicios y prestaciones económicas del Sistema de**

Atención a la Autonomía Personal y a la Dependencia (SAAD) en sus respectivos territorios, configurándose como una prestación garantizada o esencial dentro de los sistemas de servicios sociales.

A pesar de los avances a nivel legislativo, y tras muchos años de aprobación de la Ley de Dependencia, **el número de prestaciones concedidas** y de personas beneficiarias del servicio de asistencia personal **es aún escaso**. Según el último informe estadístico del **IMSERSO**, del 31 de julio de 2024, en el que se recogen datos sobre el sistema para la autonomía y atención a la dependencia, **el servicio de asistencia personal supone el 0,53%**.

Un total de 10.182 personas tiene concedido este servicio respecto al total de prestaciones ofrecidas por el SAAD que asciende a 1.917.825.

En concreto, en **Galicia** dicho informe muestra que de **las 97.644 prestaciones concedidas** solamente **134 corresponden a asistencia personal**, lo que supone un **0,14% del total de prestaciones**. Desglosando estos datos por prestaciones concedidas según grado de dependencia reconocido, de las 134 personas beneficiarias **84 tienen reconocido el grado III, 47 el grado II y 3 el grado I**.

Además de ser una prestación poco conocida, **los requisitos de acceso limitan la posibilidad de su concesión** ya que, su finalidad es facilitar 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” (art. 19 de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia). Así, quien se encuentre fuera de estos parámetros no podría optar a la prestación económica de asistencia personal, impidiendo la posibilidad de apoyo para el inicio de su proyecto de vida.

El año 2023 supone un avance de cara la visibilidad y regulación del servicio de asistencia personal, por parte del Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, al impulsar el ‘Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la asistencia personal en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia’. Dicho documento tiene como objetivo **definir, establecer e impulsar un marco común de condiciones específicas de acceso a la asistencia personal** y de las características de esta en el marco de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre.

El servicio de asistencia personal para personas con daño cerebral adquirido posibilita que las personas con esta discapacidad **puedan desarrollar, avanzar y/o recuperar su proyecto vital**, que en muchas ocasiones debido a la adquisición de la discapacidad de forma súbita se ve roto. El enfoque teórico-práctico de este servicio se basa en la capacitación de la persona con daño cerebral adquirido, dotándola de los apoyos necesarios y creando las condiciones favorables, para que puedan llevar una vida independiente y autónoma, que les permita mejorar su calidad de vida favoreciendo la desinstitucionalización, la inclusión social, educativa y laboral.

El derecho a recuperar la máxima autonomía e independencia, como bases para el ejercicio de la autodeterminación e inclusión comunitaria plena, está parcialmente cubierto para las personas con DCA, debido a la inexistencia de desarrollo técnico, normativo y legislativo de la figura de Asistencia Personal especializada en Daño Cerebral Adquirido. Es por ello por lo que, Daño Cerebral Estatal, con la colaboración del movimiento asociativo, entre ellas Dano Cerebral Galicia, trabajaron en la **definición y descripción de la figura de la asistencia personal para personas con DCA**, a través del “Cuaderno técnico: Promoción de la Vida Independiente a través de la asistencia personal en el daño cerebral”. Este cuaderno, publicado en noviembre del 2022, sirve como manual para el diseño de proyectos de asistencia personal, más específicamente para entidades que atienden a personas con DCA en contextos de inclusión social (residencias, pisos supervisados, asociaciones...).

Por todo ello, Dano Cerebral Galicia planteó actuar en la línea de intervención 2 ‘Servicios de Viviendas de Transición a la Vida Independiente’ del Proyecto Rumbo, con el objetivo de sentar los cimientos de un servicio de asistencia personal especializado para personas con DCA que permita apoyar a las personas y familias del colectivo de DCA en Galicia mediante **la prestación de apoyos y servicio en el área de asistencia personal**, facilitando **formación especializada** y **promoviendo la puesta en marcha de Proyectos de Vida Independiente** a personas que quieren contar con este recurso.

3. Objetivos

A continuación, se recogen los objetivos planteados por Dano Cerebral Galicia en el marco del 'Proyecto Rumbo: Hacia un Modelo de Autonomía Personal Conectada e Inclusiva' relacionados con la línea 2: 'Servicios de Viviendas de Transición a la Vida Independiente y la actuación 2.3 de Asistencia Personal para el desarrollo del pilotaje de este servicio en la federación.

Objetivo general:

- Contribuir a la implantación de un servicio de asistencia personal para personas con daño cerebral adquirido en Galicia, que permita el ejercicio del derecho a la vida independiente y autónoma a todas las personas con DCA.

Objetivos específicos:

- Promover la especialización formativa en asistencia personal en daño cerebral adquirido para profesionales del sector sociosanitario y de discapacidad.
- Difundir información sobre la asistencia personal como recurso de apoyo a la vida independiente entre el colectivo del DCA gallego.
- Pilotar proyectos de Vida Independiente mediante la asistencia personal con personas con DCA de Lugo y Santiago.
- Definir las bases metodológicas y organizativas que permitan la implantación de un servicio de asistencia personal en daño cerebral adquirido en Galicia.
- Recabar información y resultados sistematizados y testados sobre la pertinencia, necesidad y resultado de las experiencias piloto de Vida Independiente mediante la asistencia personal para trasladar a la administración pública.

4. Metodología

Para la puesta en marcha de la línea de acción 2 del 'Proyecto Rumbo: Hacia un Modelo de Autonomía Personal Conectada e Inclusiva', donde se pretende dar un servicio a las personas con daño cerebral adquirido que les ayude a hacer una transición hacia una vida independiente, se plantea realizar **dos bloques** bien diferenciados de actuación: **formación e intervención** (pilotaje).

En primer lugar, se plantea la (i) **formación de profesionales del sector sociosanitario** en el que se incluye personal de las asociaciones del movimiento asociativo gallego del daño cerebral adquirido y profesionales ajenos a la federación, pero vinculados con el sector de la discapacidad y con interés en capacitarse como asistentes personales.

En segundo lugar, y dentro del bloque de intervención, se realiza una (ii) **planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal** que se coordina desde Dano Cerebral Galicia y se pone en funcionamiento a través de dos profesionales de la asistencia personal (seleccionados de entre las personas participantes en la formación) con dos personas usuarias de las asociaciones miembro **Sarela** (Santiago de Compostela) y **ADACE Lugo**.

Si nos referimos al **bloque 1**, sobre la formación para profesionales, podemos dividirla en dos acciones formativas: (i) **Formación para profesionales del movimiento asociativo gallego del daño cerebral adquirido**, realizada en los meses de marzo y mayo de 2023, y (ii) **formación certificada de asistencia personal en daño cerebral adquirido**, realiza entre los meses de febrero y abril de 2024 y destinada a profesionales sociosanitarios con vinculación con el ámbito de la discapacidad.

A continuación, se refleja de manera detallada la metodología y temporalización por cada bloque.

4.1. Bloque 1: Formación

4.1.1. Formación para profesionales del movimiento asociativo gallego del daño cerebral adquirido.

Con la formación '**Curso de asistencia personal especializado en daño cerebral adquirido**' diseñada e impartida por Enclave Social Consultoría para ONGs se inicia la capacitación del personal de las **5 asociaciones gallegas** de daño cerebral adquirido y de la Federación. Un total de **22 profesionales** de diferentes perfiles reciben esta

formación, con una duración de 50 horas y en modalidad de teleformación con webinars en directo, entre los meses de marzo y mayo de 2023.

El equipo docente encargado de impartir el curso estaba compuesto por Aurora Carbonell, terapeuta ocupacional, y Josep Cotano, fisioterapeuta y Licenciado en Ciencias de la Actividad Física y del Deporte.

Los objetivos establecidos en el plan de formación eran los siguientes:

- Preparar a las personas que desean trabajar como Asistentes Personales especializados en daño cerebral adquirido.
- Dotar de la información y el conocimiento necesario para desarrollar las funciones propias de un asistente personal.
- Ofrecer herramientas y recursos que permitan mejorar la calidad de vida de las personas con daño cerebral adquirido, siempre desde el prisma y la práctica del Asistente Personal.
- Dotar a los participantes de conocimientos imprescindibles para ser profesional de la asistencia personal.
- Dotar de información teórica y práctica para ejercer como asistente personal de personas con daño cerebral adquirido.

Además, el programa de la acción formativa contaba con cinco bloques de contenido que daban respuesta a la creación del perfil de asistencia personal especializado en daño cerebral adquirido, cumpliendo con los criterios exigidos por el CERMI y por el SAAD. Los bloques se organizaban de la siguiente manera: (i) Bloque 1. Asistencia personal, (ii) Bloque 2. Vivir con calidad de vida, (iii) Bloque 3. Daño cerebral adquirido, (iv) Bloque 4. Afectación física del daño cerebral adquirido y (v) Bloque 5. Desarrollo y promoción de la autonomía.

4.1.2. Formación certificada de asistencia personal en Daño Cerebral Adquirido: 'Programa Universitario Superior en Asistencia Personal en DCA'.

Una vez realizada esta primera formación dirigida al movimiento asociativo del daño cerebral de Galicia, desde Dano Cerebral Estatal, con el apoyo de varias entidades, crean el '**Programa Universitario Superior en Asistencia Personal en Daño Cerebral Adquirido**'. Esta formación desarrollada entre el 15 de febrero y el 15 de

mayo del 2024 constó de **100 horas lectivas** (y 4 créditos universitarios) y fue impartida en modalidad online por la Federación de Salud Mental de Castilla y León a través de la plataforma virtual de La Salle Centro Universitario, organismo certificador. Además, cuenta con el aval Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI).

En este caso, la formación estaba destinada a profesionales vinculados con el ámbito de la discapacidad que tuvieran interés en habilitarse como asistentes personales especializados en daño cerebral adquirido. En concreto, desde Dano Cerebral Galicia se realizó una difusión de dicha formación entre antiguo alumnado de titulaciones de formación profesional de carácter sociosanitario. Estos perfiles fueron: Técnicas de Integración Social, Técnicas de Atención a Personas en Situación de Dependencia y Técnicas en Cuidados Auxiliares de Enfermería.

A través del 'Programa Universitario Superior en Asistencia Personal en DCA' se formaron a 42 personas de las cinco comunidades autónomas participantes en el Proyecto Rumbo. De estas 42 personas, **11 pertenecían a la comunidad gallega**, concretamente de las ciudades de Lugo y Santiago de Compostela, de entre las cuales posteriormente se seleccionaron a dos para hacer el pilotaje de Plan de Vida Independiente con una persona con DCA de cada una de esas localidades.

El objetivo del curso se centró en formar a asistentes personales especializados en daño cerebral adquirido para que puedan brindar los apoyos necesarios a las personas con DCA para la promoción de una vida autónoma e independiente. Para ello, se desarrolló el contenido través de 10 módulos formativos. Estos módulos fueron: (i) Módulo I: Personas con Daño Cerebral Adquirido y familias, (ii) Módulo II: Fundamentos de la vida independiente. Proyecto de vida, (iii) Módulo III: Marco normativo, (iv) Módulo IV: Asistente Personal, Módulo V: Relación profesional y confidencialidad, (vi) Módulo VI: La interacción social. Habilidades sociales y comunicación. La empatía, (vii) Módulo VII: Aspectos legales, éticos y jurídicos de la asistencia personal, (viii) Módulo VIII: Accesibilidad universal y medios de apoyo a la asistencia personal, (ix) Módulo XIX: Igualdad y prevención de la violencia de género y (x) Módulo X: Salud laboral y primeros auxilios.

El equipo docente estaba compuesto por Elena Robles Peña y Marta María Martín Moyano de la Federación de Salud Mental de Castilla y León. La Federación Española de Daño Cerebral fue la encargada de la comisión de seguimiento.

4.2. Bloque 2: Intervención. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal.

En este bloque se describe el proceso de **creación, puesta en marcha, seguimiento y evaluación** del proyecto piloto del servicio de asistencia personal llevado a cabo por Dano Cerebral Galicia y desarrollado por dos asistentes personales con dos personas con daño cerebral adquirido de las asociaciones de Sarela (Santiago de Compostela) ADACE Lugo.

El proyecto piloto tiene una **duración de dos meses** que se extiende desde el 29 de abril de hasta el 28 de junio de 2024, ambos incluidos en lo que se realiza la intervención directa entre persona con DCA y asistente personal. Sin embargo, el proceso completo de planificación, ejecución, seguimiento y evaluación comprende desde enero a junio de 2024.

4.2.1. Búsqueda de personas con DCA afines al servicio

Una vez confirmada la participación de las asociaciones de **Sarela** (Santiago de Compostela) y **ADACE Lugo** se realiza una búsqueda de las personas con DCA más afines para recibir el servicio de asistencia personal. Este proceso se realiza entre enero y febrero de 2024.

4.2.2. Elaboración de los planes de vida independientes

Para la elaboración de los planes de vida independiente se realiza un **trabajo previo de revisión** de los modelos existentes en el Cuaderno “Promoción de la Vida Independiente de las personas con DCA a través de la Asistencia Personal” de Daño Cerebral Estatal y los modelos usados por las profesionales de otra de las entidades ejecutantes del proyecto.

Este es un proceso dinámico que comienza en febrero de 2024 y que se extiende hasta julio de 2024.

Esta revisión sirvió para establecer las bases del proyecto piloto de asistencia personal de la Federación y para la creación de documentos de recogida de información previa, tales como:

- ‘**Cuestionario inicial para o proxecto de Asistencia Persoal**’ (Anexo I): Este cuestionario consiste en una recopilación de información de la persona con DCA referidos a datos personales y terapéuticos que sirven de mapa

general para la intervención. Este documento de carácter más técnico se elaboró gracias a la colaboración de las profesionales de referencia de las asociaciones participantes, aunque también aportó información la persona con DCA.

- **‘Guión da entrevista do Plan de Vida Independente’** (Anexo II): En este documento, de carácter personal, pero de vital importancia para trazar el Plan de apoyos para el Proyecto de Vida Independiente, se diseñó un guion de entrevista semiestructurada con preguntas que ayudan a conocer como es la rutina de la persona con DCA, sus gustos, preferencias y las expectativas que tiene sobre el servicio de asistencia personal.
- **‘Plan de apoios para o Proxecto de Vida Independiente’** (Anexo III): El PVI en asistencia personal parte de una metodología participativa, centrada en la persona, con un enfoque de derechos basados en la autodeterminación y ecológico, entendiendo la situación de la persona como un elemento interdependiente dentro de un sistema.

En este documento se establecen los objetivos y las acciones a desarrollar para su consecución. Las acciones se desglosan en actividades específicas en las que se hace una valoración inicial y final mediante reuniones semanales de seguimiento y por medio de las siguientes preguntas: (i) ¿Cuánto apoyo ha necesitado? ¿De qué tipo?, (ii) ¿Grado de dificultad?, (iii) ¿Grado de satisfacción? y (iv) ¿Grado de interés y motivación? Además, se incluye también el horario semanal acordado para el desempeño del servicio de asistencia personal.

El Plan de apoyos para el Proyecto de Vida Independiente se elabora con la persona con DCA quién debe aportar, revisar y aceptar con su firma una vez determinado el plan. Este documento cuenta también con la firma de la persona técnica de Dano Cerebral Galicia encargada del servicio de asistencia personal. De esta manera se afianza el compromiso de su consecución por ambas partes.

4.2.3. Selección de asistentes personales.

En abril da comienzo la selección de asistentes personales de entre las personas matriculadas en la formación 'Programa Universitario Superior en Asistencia Personal en DCA'. Para ello, previamente, durante la inscripción al curso se pregunta sobre la disponibilidad que tendrían para realizar un proyecto piloto durante las fechas establecidas. Después de esta primera criba, se contacta con todas las personas para comprobar la disponibilidad y conocer el grado de afinidad con la persona con DCA y, finalmente, **se convoca para entrevista a cuatro**, siendo imposible realizar una de ellas por disponibilidad de la persona preseleccionada.

En total se mantienen **tres entrevistas**. Una en Lugo y dos en Santiago en las que participan dos profesionales de Dano Cerebral Galicia, la persona con DCA y familia (en uno de los casos) y la profesional de referencia de la asociación que corresponda.

Las personas fueron seleccionadas por la persona con DCA, con el apoyo de la federación, y fueron contratadas por esta como asistentes personales a media jornada, 19h 15min, desde el 29 de abril hasta el 28 de junio de 2024. Durante su jornada laboral disponían de tiempo dedicado a la asistencia, tiempo dedicado a la planificación y tiempo dedicado a los registros.

El 29 de abril se realizó una reunión de acogida en la sede de la Federación con las personas responsables del pilotaje, en la que se entregó documentación vinculada al proyecto piloto de asistencia personal, así como información sobre la Federación e su funcionamiento interno, así como material de interés sobre el Daño Cerebral Adquirido.

4.2.4. Intervención. Proyecto piloto de Asistencia Personal

La intervención del/la asistente personal con las personas con DCA **comienza el 30 de abril y finaliza el 29 de junio de 2024**. Dentro de la documentación sobre el proyecto piloto de AP entregada en la reunión de acogida se encontraba: 'Cuestionario inicial para o proxecto de Asistencia Persoal', 'Guión da entrevista do Plan de Vida Independente', 'Plan de apoios para o Proxecto de Vida Independente' y un cronograma orientativo de las reuniones planificadas durante el pilotaje. Toda esta información, que de manera informal ya se había compartido con ellas una vez fueron seleccionadas, era la hoja de ruta que debían seguir en todo el proceso.

A partir de este momento, la relación y comunicación diaria entre la persona con DCA y familia le correspondía al/a la AP. Dando comienzo al trabajo diario, recogido en el

'Plan de Apoyos para o Proyecto de Vida Independiente', a través de diferentes actividades encaminadas a la consecución de los objetivos previstos.

4.2.5. Seguimiento y evaluación continua

Se realiza una **evaluación continua** del Plan de apoyos y seguimiento del grado de consecución de los objetivos, así como de la propia experiencia diaria vivida entre las personas con daño cerebral adquirido y el AP. Se crea una **hoja de registro de tareas y control horario** donde tanto los AP como las personas coordinadoras de su seguimiento deben trasladar información sobre las actividades realizadas, tanto de intervención directa como de registros y de planificación semanal, y del tiempo invertido en cada actividad (ver Anexo IV). Al mismo tiempo se crea una **herramienta** que facilita la **medición de los objetivos** y permite realizar una **valoración inicial y final** a las personas coordinadoras del servicio (incorporada en el 'Plan de apoyos para el Proyecto de Vida Independiente' que se puede consultar en el anexo III). Esta evaluación continua es posible gracias a las **reuniones semanales**, realizadas en modalidad presencial o telemática, con los asistentes personales y **reuniones quincenales** con las personas participantes para conocer el proceso, dar pautas de trabajo y evaluar la continuidad de los objetivos planteados. Se fue valorando la adscripción de nuevos objetivos o modificación de los ejecutados.

4.2.6. Cierre de la intervención

Si bien el cierre se engloba dentro de la evaluación continua como una reunión final de todo el proceso, merece una mención aparte por la importancia que tiene de cara al futuro de la persona con daño cerebral adquirido y su familia. En este caso concreto, se debe tener en cuenta que, al tratarse de un proyecto piloto **el cierre no es en el momento deseado**. Es decir, no se percibe que las personas con DCA ya no precisen los apoyos de los AP, sino que se debe a **la limitación de tiempo** derivada de la característica principal por la que nace el proyecto. De igual modo, es una parte fundamental de la intervención, si es que este momento se llega a producir, a la que se debe prestar especial atención por los vínculos generados durante el tiempo que dura el servicio. Un **cierre progresivo** desde el punto de vista de la intervención, referida a una desescalada del servicio de AP, como desde el punto de vista de la coordinación, va a permitir preparar a la persona con DCA y su familia para afrontar la nueva vida que comienza.

La reunión de cierre de AP de Lugo tuvo lugar el 27 de junio de 2024. En ella estuvieron presentes las dos personas encargadas del seguimiento del servicio por

parte de la Federación, la persona con DCA, la profesional de la asistencia personal y la profesional de referencia de ADACE Lugo.

En el caso de Santiago, la reunión de cierre tuvo lugar el 28 de junio de 2024. En ella estuvieron presentes las dos personas encargadas del seguimiento del servicio por parte de la Federación, la persona con DCA, su cuidadora principal y el profesional de la asistencia personal.

4.2.7. Valoraciones finales

A través de **encuestas** (anexo V) se recoge la satisfacción y visión general del proyecto de cada grupo participante: persona con DCA, familia, profesionales de referencia en la asociación y asistentes personales. Las preguntas incluidas en estas encuestas se enfocan en conocer (i) **la satisfacción general del servicio**, (ii) **la comunicación y relación entre persona con DCA y familia con la Federación** (iii) **la repercusión positiva del servicio en el día a día de la persona con DCA y su familia** y (iv) **la posible continuidad/recomendación del servicio de AP**. De esta manera, se obtienen datos cualitativos y cuantitativos que permiten **medir el impacto de este proyecto piloto y su viabilidad como servicio federativo**. Las encuestas fueron cubiertas durante la reunión de cierre. En el caso de Lugo el 27 de junio de 2024 y en el caso de Santiago el 28 de junio de 2024.

4.2.8. Informes de valoración

Se elaboran **informes de valoración** (anexo VI) donde se incluye un resumen tanto de la información personal como terapéutica del Guion y Cuestionario inicial, así como el cuadro completo correspondiente al Plan de Apoyos del Proyecto de Vida independiente. Se analiza pormenorizadamente la consecución o no de cada objetivo haciendo referencia a los avances percibidos por las personas profesionales vinculadas al servicio. Es un documento técnico de uso profesional y que también puede ser entregado a la familia o persona con DCA. La realización de los informes se llevó a cabo durante julio de 2024.

4.3. Temporalización y cronograma

En cuanto a la temporalización, el total de las acciones llevadas a cabo en ambos bloques se desenvuelven entre **febrero del 2023 y julio 2024**.

A continuación, se muestra un **cronograma general** de las actividades de ambos bloques y un **cronograma específico** del bloque de intervención sobre la temporalización de las acciones llevadas a cabo en el pilotaje.

Tabla 1. Cronograma general proyecto piloto de asistencia personal

		Marzo 2023	Abril 2023	Mayo 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Febrero 2024	Marzo 2024	Abril 2024	Mayo 2024	Junio 2024	Julio 2024
Bloque 1. Formación	'Curso de asistencia personal especializado en daño cerebral adquirido' para profesionales movimiento asociativo	■	■	■								
	Seguimiento del diseño de la formación superior en Asistencia Personal en DCA				■	■						
	'Programa Universitario Superior en Asistencia Personal en DCA' para profesionales del movimiento asociativo y ajenos a él						■	■	■	■		
Bloque 2. Intervención	Búsqueda de personas con DCA afines al servicio					■	■					
	Elaboración Planes de Vida Independientes						■	■	■			
	Selección AP								■			
	Pilotaje de Vida Independiente								■	■	■	
	Informes de valoración								■	■	■	
	Memoria proyecto										■	■

Tabla 2. Cronograma específico del bloque 2: Intervención

	Abril 2024				Mayo 2024				Junio 2024				Julio 2024			
Pilotaje Asistencia Personal (intervención)					■	■	■	■	■	■	■	■				
Reuniones con personas con DCA, familias y/o profesionales de referencia							■	■	■		■	■				
Reuniones con asistentes personales						■	■		■	■	■	■				
Reuniones internas						■			■			■		■	■	
Cierre de la intervención											■	■				
Valoraciones finales												■				

5. Recursos humanos

Los recursos humanos destinados a poner en marcha este proyecto son, en su mayoría, **profesionales en plantilla de Dano Cerebral Galicia de diferentes perfiles sociosanitarios.**

En el caso del bloque 1 no se contemplan recursos humanos propios de Dano Cerebral Galicia ya que ambas formaciones son impartidas por agentes externos.

Para el desarrollo piloto del proyecto de Asistencia Personal del bloque 2, desde Dano Cerebral Galicia y las asociaciones Sarela y ADACE Lugo, se ha contado con la implicación de diferentes profesionales.

Por parte de Dano Cerebral Galicia han participado en el pilotaje un total de **8 profesionales.** Las personas encargadas de dirigir y coordinar el proyecto fueron la directora y responsable de formación de la Federación. En cuanto a la parte de intervención y seguimiento del trabajo de los AP las personas encargadas de su coordinación fueron una terapeuta ocupacional, que por cursar baja laboral en abril de 2024 no pudo continuar con el proyecto, es a partir de ese momento cuando el seguimiento es asumido por la educadora social y el terapeuta ocupacional de la Federación. En lo referido a la contratación y explicación del funcionamiento interno de la Federación la persona encargada fue la técnica de administración de Dano Cerebral Galicia. Por último, para llevar a cabo la intervención de AP fueron contratadas dos personas: una técnica de cuidados auxiliares de enfermería y un técnico de atención a personas en situación de dependencia y que, a su vez, estaba finalizando el ciclo superior de Integración Social.

Por parte de las asociaciones implicadas en el pilotaje, se contó con la colaboración de la educadora social de ADACE Lugo y con la integradora social de Sarela.

Un total de 10 profesionales del movimiento asociativo del daño cerebral en Galicia estuvieron implicadas en el desarrollo del proyecto piloto de asistencia personal de Dano Cerebral Galicia.

6. Personas participantes y perfil social

En cuanto a las personas participantes en ambos bloques se recogen de manera esquemática en las siguientes tablas:

Tabla 3. Personas participantes en el bloque 1: Intervención. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal.

	Perfil participante	Nº
‘Curso de asistencia personal especializado en daño cerebral adquirido’	Profesionales de del movimiento asociativo Dano Cerebral Galicia	23
‘Programa Universitario Superior en Asistencia Personal en DCA’.	Profesionales vinculados al ámbito sociosanitario de Galicia	10

Tabla 4. Personas participantes y recursos humanos del bloque 2: Intervención. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal.

	Personas beneficiarias/participantes	Recursos humanos
Dano Cerebral Galicia	-	8
Sarela	2 (1 persona con DCA y su cuidadora principal)	1
ADACE Lugo	1 (persona con DCA)	1

Un total de 46 personas participaron durante todo el proyecto piloto de asistencia personal. Diferenciando entre (i) personas participantes, que en ambos bloques suponen un total de 36, y de (ii) recursos humanos, que supone un total de 10 personas.

Si lo segregamos por bloques de actuación. En el bloque 1 intervinieron 36 personas y en el bloque 2, participaron un total de 13 personas: 3 fueron personas beneficiarias y 10 profesionales.

Perfil de las personas con DCA

Las dos personas con DCA que formaron parte de este pilotaje tienen reconocido un grado de dependencia II y un grado 3 de discapacidad y presentan **secuelas físicas leves**, siendo sus principales limitaciones causadas por **secuelas cognitivas atencionales y de memoria**. Otra principal limitación se derivaba de las secuelas emocionales como la apatía y falta de motivación e iniciativa que suponían un reto para el desarrollo de las actividades propuestas.

En la siguiente tabla se muestra un desglose de las características sociales de las personas participantes:

Tabla 5. Características sociales de las personas participantes

		Participante 1	Participante 2
Situación de partida habitacional	Vive independiente en domicilio familiar	X	
	Vive con sus principales cuidadores en domicilio familiar		X
Género	Masculino		X
	Femenino	X	
Residencia	Rural		X
	Urbano	X	
Edad	Entre 18 y 64	X	X
Situación Social	Personas en situación de desempleo	X	X

7. La figura del asistente personal: definición, tareas y perfil profesional

La figura de asistente personal ha sido descrita en detalle en el año 2006 por autores como Javier Romañach y Alejandro Rodríguez – Picavea, en un momento en el que esta figura aparece por primera vez en el panorama social a raíz de su incorporación en la Ley de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. Estos autores, vinculados al Foro de Vida Independiente y Divertad, creado en el año 2001 con el objetivo de impulsar en España el movimiento de Vida Independiente, surgido en EEUU en 1962 y muy arraigado en Europa en la actualidad, definen la figura del asistente personal de esta manera:

Un asistente personal es una persona que ayuda a otra a desarrollar su vida. El asistente personal es por tanto aquella persona que realiza o ayuda a realizar las tareas de la vida diaria a otra persona que, por su situación, bien sea por una diversidad funcional o por otros motivos, no puede realizarlas por sí misma. Esta ayuda está regulada por un contrato profesional en el que el usuario o usuaria, habitualmente la persona con diversidad funcional o el representante legal de una persona con diversidad funcional, es la parte contratante. La existencia del asistente personal se basa en el deseo y el derecho de las personas con diversidad funcional a controlar su propia vida y a vivirla con la dignidad que conlleva estar en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía. (Romañach y Rodríguez – Picavea, 2006)

Por lo tanto, un asistente personal es una **figura de apoyo** que ayuda a una persona a **desarrollar su vida** que, por su situación, bien sea por su discapacidad o por otros motivos, no puede realizar las tareas básicas de la vida diaria ni las tareas instrumentales.

A modo orientativo, las tareas propias de un asistente personal se pueden agrupar en las siguientes áreas:

- **Tareas personales.** Son aquellas relacionadas directamente con la persona, tales como el aseo, vestido, ayuda en las necesidades fisiológicas, e incluso

- tareas de atención a personas que están a cargo de las personas con discapacidad de forma permanente o puntual (hijos, nietos...), etc.
- **Apoyo en el hogar.** Son todas aquellas que se realizan dentro de la vivienda, tales como la limpieza de la casa, ordenar la ropa, hacer la comida, e incluso atender mascotas o plantas, entre otras.
 - **Acompañamiento social o laboral.** Son las relacionadas con el acompañamiento a la persona que recibe los apoyos en los diferentes ámbitos; en casa, en el trabajo, en la calle (para gestiones y/o trámites burocráticos...) en actividades de ocio, vacaciones, etc.
 - **Supervisión y coordinación.** Son las referidas a la planificación del día a día y a la ayuda de toma de decisiones.
 - **Tareas de conducción.** Para llevar o recoger a la persona usuaria o acompañarla a recoger a terceros u otras situaciones.
 - **Apoyo en la capacidad de comunicación.** Se refiere tanto a la interpretación en lengua de signos, como a la interpretación de los diferentes sistemas alternativos de comunicación.
 - **Tareas excepcionales.** Son aquellas que resultan de una situación imprevista provocada por fenómenos extraordinarios, dentro de los cuales se incluyen los momentos de crisis.
 - **Tareas especiales.** Aquellas actividades relacionadas con las relaciones sexuales (entendiendo por éstas las que implican el acompañamiento o ayuda a la preparación).

En cuanto al perfil profesional del/la asistente personal **no existe un perfil único**, sino que viene determinado por la propia persona que recibe los apoyos. Aun así, tienen que contar con **habilidades sociales** y conocimientos concretos para desenvolverse y conducirse en las relaciones interpersonales en un clima de respeto mutuo. También es muy importante que el asistente personal esté formado en la **filosofía de vida independiente** para que comprenda los equilibrios de la relación con la persona con diversidad funcional y que su función no es suplir su voluntad, sino colaborar con ella para llevarla a cabo.

Por lo tanto, para realizar este trabajo en la actualidad **no se precisa una titulación académica** concreta, pero sí puede existir y acreditarse una **formación específica** para el desarrollo de esta profesión que profundice en la filosofía de vida independiente y se aleje de la finalidad de otras prestaciones y servicios como pueden ser el Servicio de Ayuda a Domicilio, cuyo objetivo y finalidad es otro.

Igualmente, algunos perfiles profesionales son más idóneos para el desempeño de la figura de asistente personal, como todos aquellos relacionados con el **ámbito sociosanitario** y que, dependiendo de las necesidades concretas de la persona con discapacidad, van a oscilar entre perfiles más sociales o más sanitarios. De igual modo, debe estar siempre presente que esta figura se enmarca dentro de la **promoción de la autonomía** y se aleja de cualquier modelo asistencialista.

8. Evaluación

La metodología de evaluación utilizada durante el proyecto piloto de Asistencia Personal de Dano Cerebral Galicia parte de un **modelo mixto en el que se combinan técnicas cuantitativas y cualitativas**. El desarrollo de estas técnicas crea un proceso dinámico y enriquecedor tanto en la recogida como en el análisis de la información.

Para entender el proceso de evaluación del proyecto es necesario describir por separado la evaluación llevada cabo en los diferentes bloques de actuación

Evaluación bloque 1. Formación

En este bloque contamos con las dos formaciones en materia de Asistencia Personal. Estas formaciones son clave para la puesta en marcha del proyecto piloto ya que pretenden formar y capacitar a profesionales del movimiento asociativo y externo a el sobre la implantación de esta figura especializada en daño cerebral adquirido.

Al tratarse de formaciones impartidas por agentes externos, en la primera de ellas, **‘Curso de asistencia personal especializado en daño cerebral adquirido’**, no se establece ninguna herramienta de recogida de datos que ayude a conocer el grado de satisfacción de las personas participantes, si bien, de manera informal el feedback sobre esta primera formación es bastante malo, **no llegando a cumplir las expectativas formativas** por la gran mayoría de profesionales. En relación con la segunda, **Programa Universitario Superior en Asistencia Personal en DCA**, sí se obtienen datos relacionados con la satisfacción alcanzada por las profesionales de Dano Cerebral Galicia participantes. Esto es posible gracias a la reciente implantación de un sistema de calidad en la Federación, que plantea realizar un análisis de la formación externa recibida por el personal en plantilla. Así, a través de un cuestionario donde se valoran datos relacionados con el contenido del curso, la labor del profesorado o el impacto de la formación en el desempeño diaria del/la profesional

dentro de la Federación, entre otros, podemos conocer la satisfacción obtenida por los profesionales. En este caso, dicha formación resultó ser muy provechosa reflejándose en los resultados obtenidos donde el **100% refiere que la valoración general del curso es buena**. Además, todo el alumnado coincide en que el curso ha conseguido aumentar sus conocimientos en relación con los servicios facilitados por la Federación o bien incrementar la posibilidad de ofertar mejores y nuevos.

Si bien es cierto que estos datos no pueden medir de manera global el alcance del curso, sirven para tener una visión general sobre si se cumplen o no las expectativas formativas de las profesionales encargadas, posteriormente, de realizar el seguimiento del proyecto piloto de Asistencia Personal.

Evaluación bloque 2. Intervención. Planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal.

La evaluación del proyecto piloto de Asistencia Personal podemos dividirla en (i) evaluación diagnóstica, (ii) evaluación de proceso y (iii) evaluación de resultados.

Evaluación diagnóstica

Este es el momento de inicio donde se realiza un trabajo de **revisión bibliográfica** pormenorizado sobre el material existente a nivel estatal y autonómico acerca de la asistencia personal y su implantación como servicio.

Con ello se comienza a dar forma al proyecto y a su alcance y, para ello, se cuenta con la colaboración de las asociaciones federadas de Sarela y ADACE Lugo, quienes conjuntamente, a través de diferentes **reuniones**, establecen los criterios de selección de las personas con DCA más idóneas para llevar a cabo el pilotaje.

Paralelamente a esto, se elaboran las **herramientas de recogida de datos para la futura elaboración del Plan de Apoyos para el Proyecto de Vida Independiente** (ver apartado 4.2.2.). Estas herramientas suponen por si solas un método de diagnóstico de la situación de partida de las personas con DCA para realizar el servicio de AP.

Evaluación de proceso

Las herramientas utilizadas en la evaluación de proceso son (i) **las entrevistas/reuniones** mantenidas semanalmente con los AP y quincenalmente con

las personas con DCA, familias y profesionales de referencia y (ii) el propio **Plan de Apoyo para el Proyecto de Vida Independiente**. En el PVI se refleja la información obtenida en las reuniones a través de unas **tablas de seguimiento** en las que se valoran diferentes ítems (ver anexo III) relacionados con las actividades propuestas para cada objetivo. Además, consta de un apartado de observaciones que aporta información relevante a nivel cualitativo.

Evaluación de resultados

Para evaluar los resultados del proyecto piloto de asistencia personal podemos distinguir por un lado (i) la evaluación de los resultados alcanzados por las personas con DCA durante el tiempo de duración del servicio y, por otro lado, (ii) la medición de la satisfacción con el servicio de todas las personas participantes en el proyecto.

En cuanto a la primera, **el informe de valoración** (ver anexo VI) sirve para analizar pormenorizadamente la consecución o no de cada objetivo haciendo referencia a los avances percibidos por las personas profesionales vinculadas al servicio.

En cuanto a la segunda, el grado de satisfacción de las personas participantes en el proyecto se realiza mediante una **encuesta de satisfacción** semiestructurada (ver anexo V) que recogen la satisfacción y visión general del proyecto de cada grupo participante: persona con DCA, familia, profesionales de referencia en la asociación y asistentes personales. Las preguntas incluidas en estas encuestas están enfocadas a conocer (i) la satisfacción general del servicio, (ii) la comunicación y relación entre persona con DCA y familia con la Federación (iii) la repercusión positiva del servicio en el día a día de la persona con DCA y su familia y (iv) la posible continuidad/recomendación del servicio de AP. De esta manera se obtienen datos cualitativos y cuantitativos que permiten medir el impacto de este proyecto piloto y su viabilidad como servicio federativo.

En el proceso de evaluación de la satisfacción se pueden distinguir tres fases:

Fase 1. Diseño de evaluación.

Es el momento de **elección de la herramienta** utilizada para la recogida de la información. Una vez decidida la encuesta de satisfacción se comienza con la valoración de los ítems perceptibles de ser valorados y que aportarán datos de mayor relevancia de cara a la viabilidad general del proyecto.

Fase 2. Recogida de información

Este es el momento de recogida de información. En este caso las encuestas fueron cubiertas en la reunión de cierre.

Fase 3. Análisis de la información

Una vez cubiertas es el momento del estudio de la información que, en este caso, se realiza a través de un **análisis comparativo** en la herramienta Excel en la que se incluye la elaboración de gráficas.

9. Resultados

Una vez finalizado el pilotaje y recopilada toda la información, se realiza un **análisis de los resultados obtenidos**, pudiendo dividir estos en dos grupos, los resultados del producto y los resultados del efecto.

Los principales *resultados de producto o output* son:

- **33 personas han recibido formación** en asistencia personal especializada en daño cerebral adquirido. De las cuales:
 - o **23 personas han recibido la formación inicial**, destinada a profesionales del movimiento asociativo de Dano Cerebral Galicia.
 - o **10 personas han recibido la segunda formación**, destinada a profesionales del ámbito sociosanitario con vinculación con la discapacidad.
- **2 personas con DCA beneficiarias** del servicio de asistencia personal desarrollaron un Plan de Vida Independiente con apoyo de AP.
- **1 familiar de una persona con DCA** participó en el proyecto
- **10 profesionales del movimiento asociativo** de Dano Cerebral Galicia participaron en el proyecto piloto de asistencia personal. De las cuales:
 - o 6 profesionales de Dano Cerebral Galicia participaron en el proyecto de asistencia personal
 - o 2 personas fueron contratadas por Dano Cerebral Galicia como asistentes personales para el pilotaje realizado durante dos meses en 2024.
 - o 2 profesionales de las asociaciones de Sarela (Santiago) y ADACE Lugo participaron indirectamente en el proyecto

Los principales *resultados de efecto o outcome* son:

En lo que se refiere al bloque de formación. De la primera no se obtienen resultados, pero el feedback recibido de manera informal por las personas participantes es bastante malo. En cuanto a la segunda formación, el 100% de las personas participantes refiere que la valoración general del curso es buena. Además, todo el alumnado coincide en que el curso ha conseguido aumentar sus conocimientos en relación con los servicios facilitados por la Federación o bien incrementar la posibilidad de ofertar mejores y nuevos.

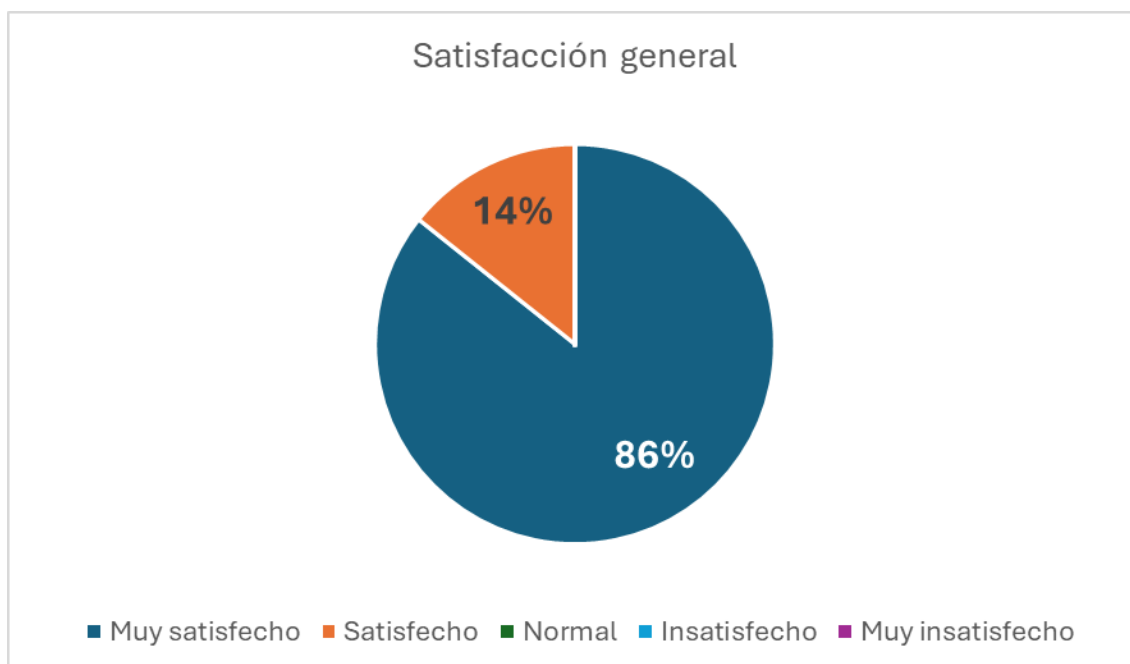
En lo que se refiere a la intervención, por un lado, se encuentran los resultados alcanzados por las personas con DCA beneficiarias del servicio de asistencia personal (estos resultados son medidos a través del grado de consecución de los objetivos establecidos en el PVI) y, por otro lado, los resultados arrojados por las encuestas de satisfacción.

En el primer caso, ninguna de las personas con DCA participantes en el proyecto logra alcanzar todos los objetivos. Una de ellas consigue alcanzar 3 de 4 objetivos y la otra consigue alcanzar 2 de 3.

En el segundo caso, sobre los datos obtenidos de las encuestas de satisfacción se detallan a continuación los resultados de los ítems más relevantes.

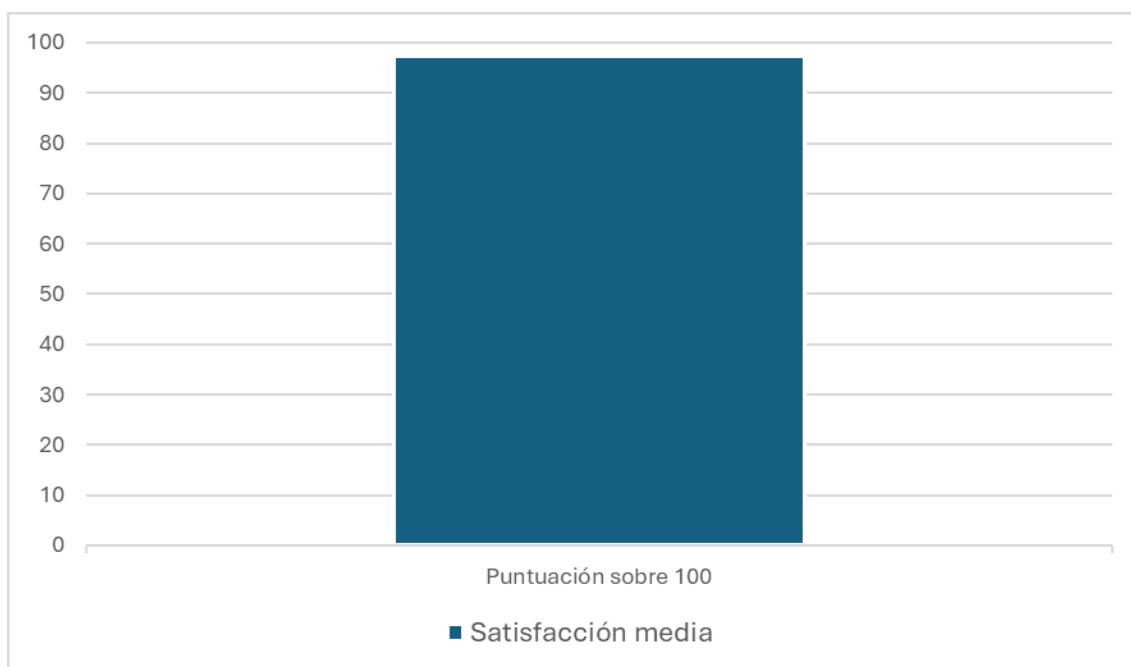
En la **satisfacción general** del servicio un **86%** de las personas participantes refiere una **muy alta satisfacción**, frente al **14%** que indica una **alta satisfacción**. Así lo recoge la gráfica 1.

Gráfica 1. Satisfacción general



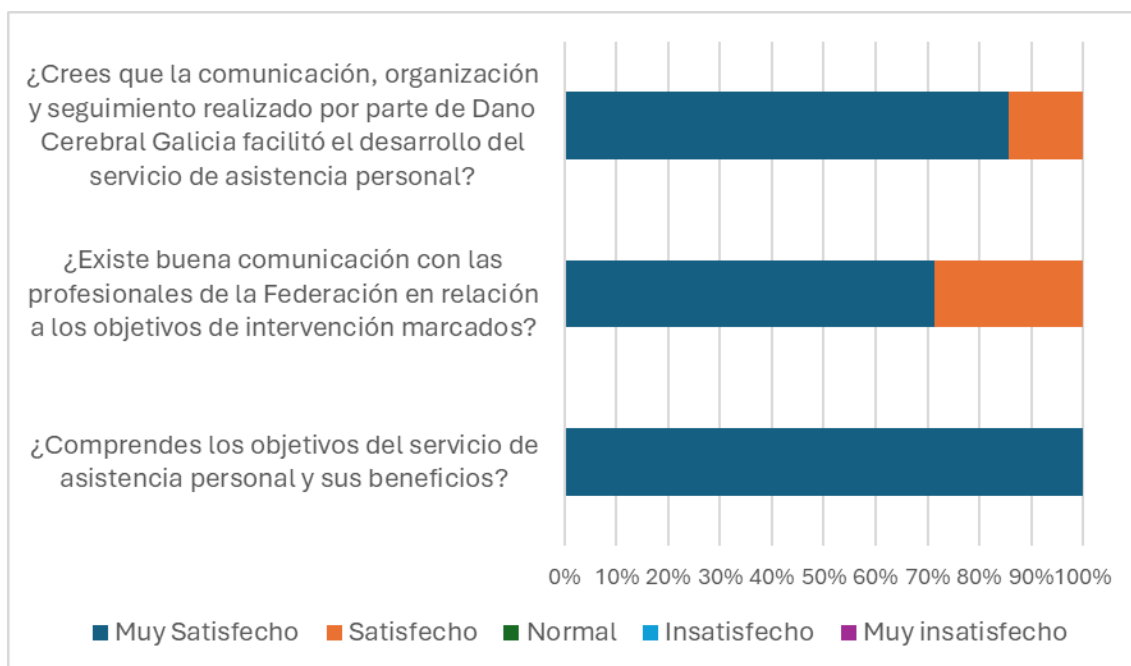
Si nos referimos a la **puntuación media** sobre la satisfacción total del servicio, medida entre todos los ítems, está ha sido muy elevado situándose en un **97,2 %**.

Gráfica 2. Satisfacción media



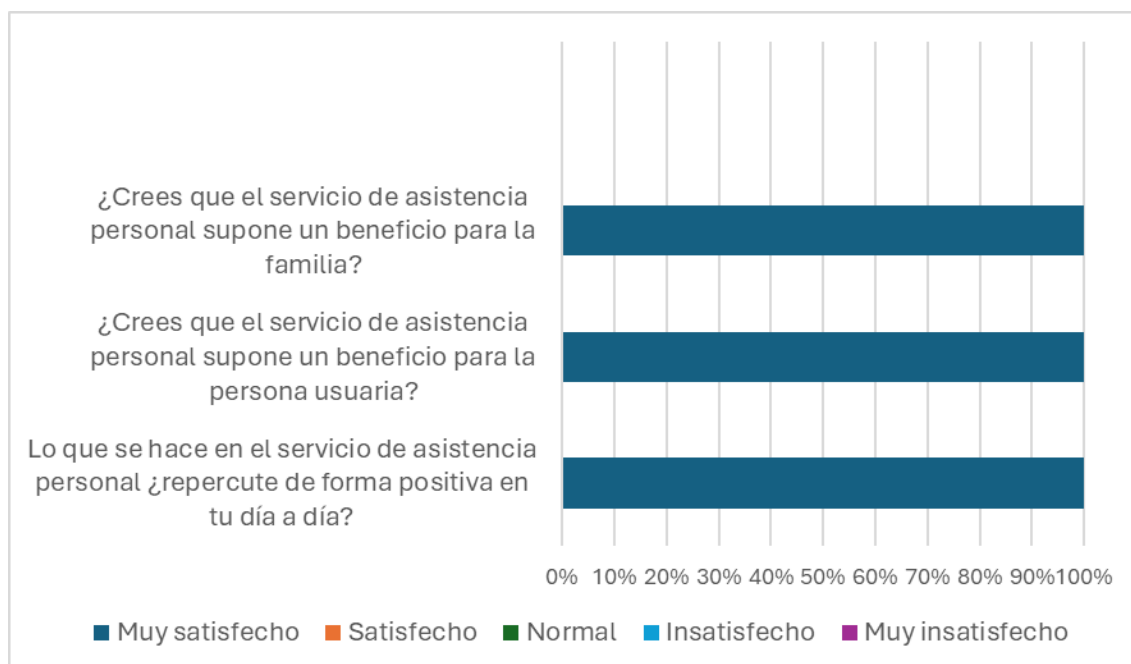
En cuanto a la **comunicación**, referida a la facilitada por los profesionales (sobre el funcionamiento del servicio y los objetivos de intervención marcados) y a la comprensión de los objetivos por parte de las personas con DCA y familia, también se obtienen buenas puntuaciones, mostrándose **'satisfechos'** y **'muy satisfechos'**.

Gráfica 3. Comunicación



Respecto al **beneficio que supone este servicio para las personas con DCA y familias**, el 100% de las personas coinciden en sentirse **'muy satisfechos'**. Resultado que se traduce en el que el 100% de las personas opinan que el servicio de asistencia personal supone un beneficio para las personas con DCA y sus familias. Además, el 100% refiere que el servicio de AP repercute positivamente en su día a día.

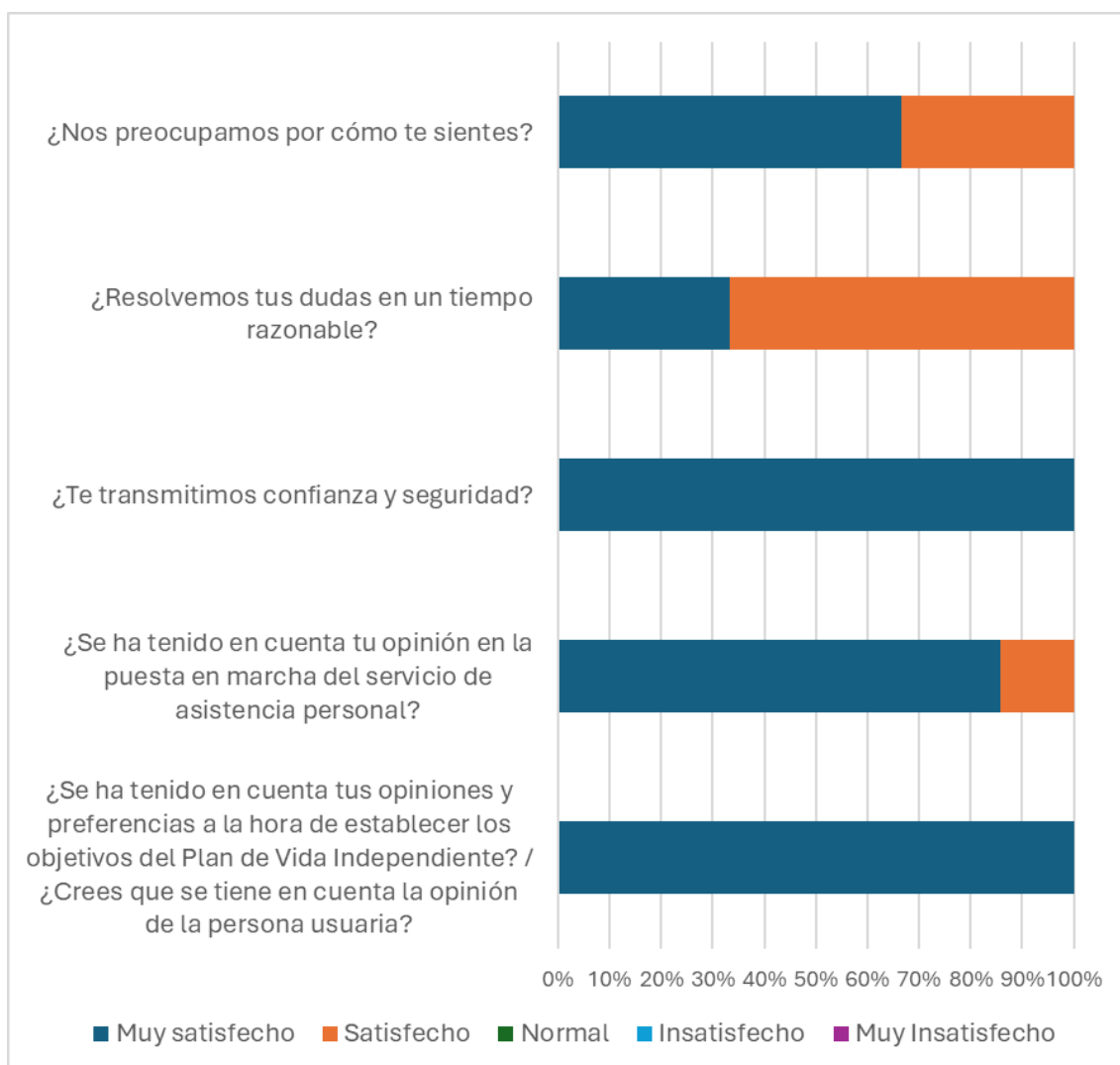
Gráfica 4. Beneficio del servicio de AP



Sobre los ítems referidos a como se han sentido las personas participantes se observa que:

- **Más de un 65%** se ha mostrado **'muy satisfecho'** acerca de la preocupación que los profesionales de Dano Cerebral Galicia han mostrado por cómo se sentían, mostrándose el resto satisfechos con este ítem.
- **Más del 40%** indica estar **'satisfecho'** con respecto a la resolución de dudas, frente al restante que indica estar 'muy satisfecho'.
- **El 100%** indica estar **muy satisfecho con la confianza y seguridad** que han mostrado los profesionales de Dano Cerebral Galicia.
- **El 100%** de las personas participantes refiere estar **'muy satisfecho'** en cuanto a si **su opinión se ha tenido en cuanto** a la hora de establecer los objetivos del PVI.

Gráfica 5. Bienestar de las personas participantes



Finalmente, sobre el ítem relacionado con la recomendación del servicio a personas con situaciones similares, **el 100% responden que si lo recomendaría**. Lo mismo ocurre con el ítem sobre la continuidad del servicio de asistencia personal donde **el 100% de las personas participantes considera necesaria o le gustaría continuar con él**.

10. Incidencia en políticas públicas

Política pública	Ámbito territorial			Impactos o necesidades identificadas en relación con la misma
	Estatal	Autonómica	Local	
Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia	X			<p>Teniendo en cuenta el desconocimiento que hay de la asistencia personal en general y, concretamente, identificándola como uno de los servicios ofertados por la Ley 39/2006 del 14 de diciembre, el presente proyecto ha promovido su visibilización y conocimiento para potenciales usuarios/as.</p> <p>También, al ser un proyecto piloto puntero dentro del ámbito del DCA, su implementación puede suponer una mejora en la calidad del servicio para personas con DCA.</p>

11. Transferencia

Las acciones de la presente línea de acción han dado lugar a todas las transferencias expuestas en la siguiente tabla:

Transferencia planteada	Destinatario (diferencia entre AAPP y otros a detallar)	Resultados o evidencias de que esta se ha producido
Servicio de asistencia personal: modelo tipo de documentos necesarios para guiar y orientar el diseño e implementación de nuevos servicios con esa naturaleza	<p>Personas con DCA y familias</p> <p>Tejido asociativo de DCA. Tejido asociativo de otros colectivos.</p> <p>Profesionales o futuros/as profesionales del sector sociosanitario</p> <p>Administraciones públicas</p>	Diseñar e implementar una metodología para el desarrollo de servicios de asistencia persona para personas con DCA.

12. Conclusiones

El servicio de asistencia personal se recoge en la cartera de servicios de la Xunta de Galicia para la promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia. En cambio, es un servicio **poco conocido y poco promocionado** por parte de las administraciones. Así lo reflejan los datos arrojados por el IMSERSO en su último informe mensual, del 31 de julio de 2024, en materia de prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. **En Galicia**, dicho informe muestra que, de las **97.644 prestaciones concedidas**, solamente **134 corresponden a asistencia personal**, lo que supone un **0,14% del total** de prestaciones. Desglosando estos datos por prestaciones concedidas según grado de dependencia, de las 134 personas beneficiarias **84 tienen reconocido el grado III, 47 el grado II y 3 el grado I**. De estos datos podemos deducir que, (i) **existe un gran desconocimiento por parte de la población general y de las administraciones acerca de este recurso**, que (ii) **la promoción que hacen las administraciones de la asistencia personal es escaso** y que, fruto de este desconocimiento, (iii) **existe una descompensación** sobre el número de prestaciones concedidas a personas con un grado III de dependencia (84), frente a personas con un grado II (47) o con un grado I (3). Esta diferencia deja la puerta abierta a indagar los motivos por los que esto ocurre y a la necesidad de hacer una mayor promoción de este servicio entre personas que tengan reconocido el grado de dependencia I y II.

Los resultados alcanzados en este pilotaje muestran que el servicio de Asistencia Personal se postula como **el recurso más idóneo** para el desarrollo del Proyecto de vida Independiente para personas con daño cerebral adquirido. Tanto por los resultados relacionados con la **consecución de los objetivos** propuestos en el PVI de cada participante (alcanzando en ambos casos el 90%), como por el **grado de satisfacción** del servicio de AP percibido por todos los grupos de participantes (el 86% refiere estar 'muy satisfecho', frente al 14% que refiere estar 'satisfecho').

Tras estos datos cuantitativos y cualitativos, se esconden otros que reflejan la percepción y **visión de los/as profesionales** que formaron parte directa o indirecta del pilotaje, así como los **expresados de manera informal por las personas con DCA y familias** en las reuniones de seguimiento. Si bien estos datos no se pueden medir, aportan una información de gran valor para conocer cuál ha sido el impacto real del servicio de AP en sus vidas. Es esclarecedor que las dos personas participantes coincidieran en señalar, en contextos y momentos diferentes, que se han **sentido**

libres durante el tiempo que duró el pilotaje. Esta sensación es también percibida por las profesionales considerando que, de manera transversal a los objetivos establecidos, el servicio de asistencia personal contribuyó a que las personas con DCA se sintieran **más seguras, más autónomas, más independientes y con mayor grado de iniciativa y toma de decisión**. Esto, a su vez, se tradujo en un **aumento de la autoestima** y en una **mejor autopercepción**.

Por otro lado, uno de los aspectos que también se manifiesta de forma unánime es la **escasa duración de los apoyos**, a pesar de ser un proyecto piloto, demuestra la adhesión al servicio y la satisfacción con el mismo.

Por tanto, el enfoque innovador que ofrece el servicio de asistencia personal, alejado del tradicional asistencialismo, **pone en el centro a la persona y le devuelve el derecho a decidir sobre todos los aspectos que influyen en el día a día**, siendo la persona con discapacidad la protagonista y responsable de su proyecto de vida, y vuelve más real el principio, defendido por el movimiento asociativo del daño cerebral, de que **“una vida salvada merece ser vivida con dignidad”**. Dignificar y humanizar los apoyos que se le ofrecen a las personas con DCA es fundamental para alcanzar una sociedad más inclusiva y equitativa, objetivo que Dano Cerebral Galicia tiene muy presente de manera transversal en todas las acciones que lleva a cabo.

13. Propuesta de continuidad

Con este pilotaje queda avalado el beneficio que reporta el servicio de asistencia personal a las personas con DCA y a sus familias, fomentando el desarrollo del proyecto de vida y aumentando así la calidad de vida de ambas. Es por ello, que se apuesta por **analizar la viabilidad para la posible implantación a nivel federativo** de un servicio de asistencia personal.

Es cierto, que esto conlleva un trabajo de **promoción y reivindicación a nivel social y con las administraciones públicas**, tanto de la figura del AP como del propio servicio. Algunas de las reivindicaciones manifiestas serían:

- **Regulación de un certificado profesional** o una formación regulada de AP
- **Creación de un mecanismo de regulación** de entidades gestoras de los servicios de AP. De este modo se aseguraría no solo la calidad de la atención, sino que el servicio de asistencia personal se está realizando bajo los parámetros correctos en cuanto al modelo de atención en el que se basa esta figura. Además, sería una manera de reconocer el buen hacer de las entidades del tercer sector, dado el peso que tienen en el funcionamiento de los servicios sociales especializados.
- **Ampliación del rango de compatibilidades** de esa prestación con otras.
- **Garantizar la disponibilidad** de los servicios de AP en igualdad de condiciones **en los entornos rurales**.

Todo ello ayudaría a seguir 'profesionalizando' esta figura y este servicio, reconociendo su potencial de cara a la atención a las personas con daño cerebral adquirido en el marco del desarrollo de la vida independiente a través de su proyecto de vida.

BIBLIOGRAFÍA

Cartera de personas prevención de la promoción de personal. Xunta de Galicia.
Disponible en: <https://politicassocial.xunta.gal/es/recursos/publicaciones/cartera-de-servicios-sociales-para-la-promocion-de-la-autonomia-personal-y>

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).
Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>

FEDACE (2022). Cuaderno técnico. *Promoción de la vida independiente a través de la asistencia personal en el daño cerebral* [Archivo PDF].
https://fedace.org/files/MSCFEDACE/2022-12/30-14-54-34.admin.Cuaderno_21_PromocionVidaIndependienteAsistentePersonal.pdf

Instituto de Mayores y Servicios Sociales (2024). *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia*. (Informe mensual del 31 de julio de 2024). Disponible en: <https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual>

Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. 14 de diciembre de 2006. BOE núm. 299. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

Maraña, J.J.; Llorens, I. y Villatoro, K. (2017). Precisiones sobre la Asistencia Personal bajo el Modelo de Vida Independiente. Foro de Vida Independiente y Diversidad y Federación de Vida Independiente. Disponible en: <http://forovidaIndependiente.org/wpcontent/uploads/2017/08/Precisiones-sobre-AP.pdf>

Resolución de 24 de mayo de 2023. [Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030]. Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la asistencia personal en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia. 12 de mayo de 2023. Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2023-12779

Rodríguez – Picavea, A. (2007). Reflexiones en torno a la figura del asistente personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad). *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria = Revista de servicios sociales, nº41, 115-128*. Disponible en: [file:///C:/Users/tlosada/Downloads/DialnetReflexionesEnTornoALaFiguraDelAsistentePersonalPar-2335334%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/tlosada/Downloads/DialnetReflexionesEnTornoALaFiguraDelAsistentePersonalPar-2335334%20(1).pdf)

Rodríguez-Picavea, A. y Romañach, J. (2006). Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Foro de Vida Independiente*.

Disponible en: http://forovidaindependiente.org/wp-content/uploads/0605_La%20figura%20del%20asistente%20personal.pdf