



**Universidad de Jaén**

Escuela de Doctorado

**TESIS DOCTORAL**



**LA NUEVA FIGURA PROFESIONAL DE LA  
INTERVENCIÓN SOCIAL: TÉCNICO/A DE AUTONOMÍA  
PERSONAL Y PREVENCIÓN DE LA DEPENDENCIA (TAP)**

**PRESENTADA POR:**

**CRISTINA DÍAZ ROMÁN**

**DIRIGIDA POR:**

**YOLANDA M<sup>a</sup> DE LA FUENTE ROBLES**

**M<sup>a</sup> DEL CARMEN MARTÍN CANO**

**JAÉN, JULIO 2021**

**ISBN**



A mi madre, a mi padre y a mi hermano,  
por vuestro cariño y apoyo sin medida.

A mis abuelos/as, por reflejar en mí su orgullo.



## **Agradecimientos**

La elaboración de esta tesis doctoral ha supuesto un proceso complejo, extendido a lo largo de los años, donde las piezas fundamentales del engranaje siempre han sido el esfuerzo, el sacrificio, la constancia y la implicación, tanto académica como personal. Ha sido una etapa larga, marcada por contextos cambiantes y acontecimientos diversos ante lo que no quedaba otra opción que reinventarse para superarlos.

A nivel personal, la finalización de esta investigación lleva ligada una satisfacción inmensa. He logrado superar innumerables obstáculos, que han ido apareciendo en el camino, haciéndome cada vez más fuerte ante las adversidades. He aprendido a luchar por los sueños y a no dejar nunca mis objetivos en el camino. He comprendido que el éxito profesional siempre debe ir de la mano de la implicación personal. Sin embargo, esta tesis nunca hubiera sido posible sin la intervención de mis dos directoras.

A mi directora, Yolanda M<sup>a</sup> de la Fuente Robles, por ser luz en mi camino. Supiste ver en mí lo que ni yo misma era capaz de apreciar. Me has inculcado tu valentía, tus ganas infinitas por brindar nuestro conocimiento al servicio de la ciudadanía, por luchar ante las adversidades. Has guiado mi camino y me has tendido la mano en cada una de mis decisiones. El mayor de los éxitos ha sido la oportunidad de aprender de ti, de tu experiencia, de tus conocimientos, de tu bondad y tu generosidad.

A mi directora, M<sup>a</sup> del Carmen Martín Cano. Has luchado, incansable, por conseguir junto a mí llevar a buen puerto esta investigación. Has sido inspiración para entender que los sueños se tienen que perseguir, que no hay límites cuando las ganas existen. Has sido y serás mi ejemplo a seguir.

Gracias a todos/as los/as profesores/as que consiguieron inculcarme el amor por el Trabajo Social.

Gracias a cada una de las personas que dedicaron parte de sus vidas a darle voz a esta investigación. Agradecer a las personas del ámbito político, administrativo y del tercer sector por invertir su tiempo en dialogar sobre las necesidades y demandas sociales emergentes.

Gracias a todas aquellas personas con discapacidad por seguir batallando por sus derechos, por ver cubiertas sus necesidades y por conseguir que los entornos sean lugares amigables con todas las personas.

Gracias a todas esas familias que día a día se ven superados por la presión de los cuidados y, aun así, nunca se rinden.

Agradecer, de manera generalizada, a todas las personas que me han cedido conocimiento y experiencias sin pedírselo, desinteresadamente, a lo largo de toda mi trayectoria académica, profesional y personal.

A mi familia.

A mis padres, que desde que me cogieron entre sus brazos nunca han soltado mi mano. A ellos, que han hecho los mayores esfuerzos por llevarme hasta mis sueños. Gracias, mamá y papá, por hacer de mí una mujer capaz de perseguir sus metas, por transmitirme la necesidad de esforzarse y por no dejar que me olvidara de que, al final, los logros acaban llegando.

A mi hermano, por sus horas de desvelo para conseguir sacar lo mejor de mí. Por sus consejos, por su apoyo incondicional. Siempre has sido mi ejemplo de esfuerzo y de superación. Tú mejor que nadie has demostrado que las recompensas hay que trabajarlas.

A mis abuelos/as, que desde la distancia me han transmitido la luz necesaria para no desviarme del sendero. Por demostrar, mientras estuvieron, su orgullo por la menor de sus nietas. A mi abuela Francisca, que pese a luchar contra el olvido, sigue recordando mi trayectoria académica, disfrutando cada uno de los logros alcanzados.

A ti, Miguel, por devolverme la ilusión. De ti he obtenido lo más bonito que se puede esperar de un compañero de vida, respeto, amor, apoyo y admiración.

A mis amigos/as, por aguantar mis ausencias. A pesar de ello, siempre habéis sabido transmitirme compañía. Gracias por esperar, pacientemente, a que os devuelva todo el tiempo que os debo.

A May, por enseñarme a prosperar en este mundo difícil a través de la lealtad, la honestidad y el trabajo. Por todas las experiencias que me has regalado entre Cuba y España.

A Almudena, por aparecer en mi vida para aportar calma, felicidad y amistad pura. Juntas hemos superado las piedras del camino y juntas caminaremos siempre.





# **ÍNDICE GENERAL**



## INTRODUCCIÓN

### PRIMERA PARTE: MARCO TEÓRICO

#### CAPÍTULO I

<b>Breve aproximación al contexto socio-histórico de la intervención social desde el Trabajo Social</b>	<b>5</b>
1. Aproximación Conceptual al Trabajo Social	9
2. El Desarrollo del Trabajo Social en España	19
3. El nacimiento del Trabajo Social como disciplina científica	24
4. El reconocimiento del Trabajo Social	27
5. El objetivo del Trabajo Social	29
6. Retos para el Trabajo Social. La accesibilidad universal y el diseño para todas las personas como oportunidad	32
6.1. <i>Nuevas demandas versus nuevas oportunidades profesionales</i>	33
6.2. <i>La importancia de la accesibilidad y el diseño para todas las personas en las nuevas competencias profesionales</i>	35
7. La nueva intervención social como respuesta a las necesidades emergentes	37

#### CAPÍTULO II

<b>La autonomía personal y la prevención de la dependencia: modelos de intervención orientados hacia la calidad de vida</b>	<b>40</b>
1. De vida dependiente a vida autónoma	41
2. La importancia de la autonomía personal	42
3. La formación curricular en el nuevo escenario	44
3.1. <i>La formación universitaria versus promoción de la autonomía, prevención de la dependencia y accesibilidad universal</i>	47
4. Modelos de intervención	53
4.1. <i>Atención Integral Centrada en la Persona (AICP)</i>	53
4.2. <i>El modelo de envejecimiento digno y positivo (EDP)</i>	56
4.3. <i>La asistencia personal</i>	59

#### CAPÍTULO III

<b>Inversión en calidad de vida. Las oficinas de vida independiente y el papel del Trabajo Social</b>	<b>66</b>
1. La calidad de vida	71
2. Ejemplos de buenas prácticas sobre vida independiente	76

2.1. <i>Oficina De Vida Independiente</i>	76
2.2. <i>La asistencia personal como apoyo a la vida independiente</i>	79

## **SEGUNDA PARTE: ENFOQUE METODOLÓGICO**

### **CAPÍTULO IV**

<b>Metodología</b>	<b>83</b>
1. Problema de investigación	85
1.1. <i>Contextualización de la problemática y consideraciones previas</i>	85
2.1. <i>Objetivo general</i>	88
2.2. <i>Objetivos específicos</i>	88
3. Preguntas de investigación	89
4. Metodología	90
4.1. <i>Enfoque metodológico</i>	91
4.2. <i>Instrumentos y técnicas de recogida de datos</i>	97
4.3. <i>Población y muestra</i>	109

## **TERCERA PARTE: RESULTADOS**

### **CAPÍTULO V**

<b>Resultados</b>	<b>115</b>
1. Necesidades tradicionales versus necesidades emergentes de la población en situación de dependencia o con diversidad funcional	119
2. Atención a las necesidades. Los cuidados en el entorno familiar	120
3. La ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia. El motor de cambio esperado por las personas dependientes	123
3.1. <i>La LAPAD como pilar fundamental en el bienestar de las personas dependientes. Fortalezas del sistema</i>	124
3.2. <i>Las debilidades de la LAPAD. Una visión crítica</i>	125
3.3. <i>Burocratización de la dependencia. El tiempo de espera interminable</i>	141
4. La realidad de las personas con discapacidad. Promotoras de su propio cuidado	142
4.1. <i>Discapacidad y género</i>	143
4.2. <i>Discapacidad y empleo</i>	144
4.3. <i>Los recursos de la discapacidad, los grandes desconocidos</i>	146
5. La autonomía personal y la prevención de la dependencia como principios rectores de la LAPAD	148

6. El paradigma de la accesibilidad universal y diseño para todas las personas en las normativas de atención a la discapacidad y dependencia	149
6.1. Normativas promotoras de accesibilidad universal	150
6.2. Accesibilidad en los entornos físicos	151
6.3. Accesibilidad en los entornos virtuales	152
6.4. La importancia de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas	153
7. Profesionales de la intervención social. Reformulación del Trabajo Social	154
7.1. La formación específica en diseño para todas las personas. Motor de cambio en las intervenciones sociales desde el Trabajo Social	155
8. Respuesta a las preguntas de investigación iniciales	156
8.1. Necesidades de las personas con discapacidad, personas en situación de dependencia y personas mayores de 65 años	156
8.2. Formación que reciben los/as profesionales de la intervención social en materia de accesibilidad. Formación a profesionales en diseño para todas las personas	157
8.3. Formación específica, en materia de accesibilidad y diseño para todas las personas que debería tener una persona que quisiera ocupar la nueva figura, para poder trabajar con personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y en situación de dependencia	158
8.4. Medidas potenciadoras de la autonomía personal que se están proporcionando a la sociedad en la actualidad	160

## **CUARTA PARTE: CONCLUSIONES Y PROPUESTA DE INNOVACIÓN**

### **CAPÍTULO VI**

<b>Consideraciones finales</b>	<b>161</b>
1. Conclusiones	163
1.1. Transformación histórica de la disciplina de Trabajo Social	164
1.2. Retos en la disciplina de Trabajo Social	166
2. Propuestas	167
2.1. Definición de la nueva figura profesional	167
2.2. Oficina de Vida Independiente (OVI)	178
2.2.1 Servicio de Asistencia Personal (SAP)	178
2.2.2.Coaching, counseling y consultoría en Vida Autónoma	181
2.2.3.Vivir sin riesgos, crear Entornos Amigables	183

<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>187</b>
-----------------------------------	------------



# **ÍNDICES TABLAS Y GRÁFICOS**





## TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Etapas evolutivas del Trabajo Social en España	21
<b>Tabla 2</b>	Decálogo de Atención Centrada en la Persona	54
<b>Tabla 3</b>	Análisis DAFO del Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona	55
<b>Tabla 4</b>	Análisis DAFO del Modelo de Envejecimiento Digno y Positivo	58
<b>Tabla 5</b>	Modelos y prestaciones en la Unión Europea	60
<b>Tabla 6</b>	Prestaciones de Asistencia Personal por CC.AA (a 31 de mayo de 2021)	66
<b>Tabla 7</b>	Escala evaluación calidad de vida	74
<b>Tabla 8</b>	Criterios de inclusión y exclusión	93
<b>Tabla 9</b>	Diseño metodológico	95
<b>Tabla 10</b>	Perfil muestra seleccionada	100
<b>Tabla 11</b>	Estructura analítica de la entrevista ámbito político	101
<b>Tabla 12</b>	Estructura analítica de la entrevista ámbito administrativo	102
<b>Tabla 13</b>	Estructura analítica de la entrevista ámbito Tercer Sector	103
<b>Tabla 14</b>	Estructura analítica de la entrevista ámbito discapacidad	104
<b>Tabla 15</b>	Estructura analítica de la entrevista familiares y/o personas cuidadoras	105
<b>Tabla 16</b>	Esquema de categorías	106
<b>Tabla 17</b>	Codificación de la muestra ámbito político	110
<b>Tabla 18</b>	Codificación de la muestra ámbito administrativo	111
<b>Tabla 19</b>	Codificación de la muestra ámbito Tercer Sector	112
<b>Tabla 20</b>	Codificación de la muestra ámbito discapacidad	113
<b>Tabla 21</b>	Codificación de la muestra familiares y/o personas cuidadoras	114
<b>Tabla 22</b>	Codificación de la muestra ámbito académico	115
<b>Tabla 23</b>	Recorte presupuestario acumulado 2012 – 2019	127

<b>Tabla 24</b>	Distribución de prestaciones LAPAD por CC.AA.	133
<b>Tabla 25</b>	Competencias asociadas al rol comunicador	171
<b>Tabla 26</b>	Competencias asociadas al rol colaborador	172
<b>Tabla 27</b>	Competencias asociadas al rol organizador	173
<b>Tabla 28</b>	Competencias asociadas al rol de defensor del bienestar	174
<b>Tabla 29</b>	Competencias asociadas al rol académico	175
<b>Tabla 30</b>	Competencias asociadas al rol profesional	176
<b>Tabla 31</b>	Tareas a realizar por el/la asistente personal	179
<b>Tabla 32</b>	Figuras profesionales OVI	185

## GRÁFICOS

<b>Ilustración 1</b>	Proceso de investigación estructurado	92
<b>Ilustración 2</b>	Evolución prestaciones LAPAD 2008 - 2020	121
<b>Ilustración 3</b>	Personas pendientes de resolución de grado y recursos en 2020	126
<b>Ilustración 4</b>	Total inversión gobierno España por años	128
<b>Ilustración 5</b>	Porcentaje de población desatendida en la LAPAD por CC.AA.	130
<b>Ilustración 6</b>	Tiempo de espera para tramitación de expedientes LAPAD por CC.AA.	131
<b>Ilustración 7</b>	Proceso cíclico de formación a profesionales de la intervención social	159
<b>Ilustración 8</b>	Evolución del proceso formativo universitario	165
<b>Ilustración 9</b>	Roles imprescindibles para el/la TAP	170
<b>Ilustración 10</b>	Funciones rol de experto	176
<b>Ilustración 11</b>	Proceso SAP	181
<b>Ilustración 12</b>	Proceso Coaching y counseling	182
<b>Ilustración 13</b>	Servicios de la Oficina de Vida Independiente	184



# **GLOSARIO DE SIGLAS**



AICP	Atención Integral Centrada en la Persona
AP	Asistencia Personal
AVD	Actividades de la Vida Diaria
BOE	Boletín Oficial del Estado
CC.AA	Comunidades Autónomas
CEDINT	Centro de Domótica Integral
CIF	Clasificación Internacional del Funcionamiento
CISS	Conferencia Internacional de Servicio Social
COS	Organización Social de Caridad
CRUE	Conferencia de Rectores de Universidades Españolas
CV	Calidad de Vida
DAFO	Debilidades, Amenazas, Fortalezas y Oportunidades
DD.HH	Derechos Humanos
ECOSOC	Consejo Económico y Social de las Naciones Unidas
EDP	Envejecimiento Digno y Positivo
EEES	Espacio Europeo de Educación Superior
FITS	Federación Internacional de Trabajadores Sociales
FVID	Foro de Vida Independiente y Divertad
IASSW	Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social
IDeA	<i>Center for Inclusive Design and Environmental Access</i>

IECA	Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía
IMERSO	Instituto de Mayores y Servicios Sociales
INE	Instituto Nacional de Estadística
LAPAD	Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia
LIONDAU	Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad
LRU	Ley de Reforma Universitaria
MOOC	<i>Massive Open Online Course</i>
MVI	Movimiento de Vida Independiente
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONU	Organización de Naciones Unidas
OVI	Oficina de Vida Independiente
PIAP	Plan Individualizado de Autonomía Personal
PREDIF	Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física
SAP	Servicio de Asistencia Personal
SB	<i>Supplementary Benefit</i>
SIS	Servicio Social Internacional
STIL	<i>Stoolholmskooperativet för Independent Living</i>
TAP	Técnico/a de Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia



TS Trabajo Social

UCISS Unión Católica Internacional de Servicio Social

UNESCO Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la  
Cultura

UNICEF Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia



# **INTRODUCCIÓN**



El mundo entero se encuentra inmerso, desde hace ya algunos años, en un contexto socio-demográfico cambiante. Principalmente, el cambio significativo se puede apreciar en el aumento rápido y progresivo de personas que demandan cuidados en su vida diaria. Este colectivo se relaciona, fundamentalmente, con población mayor de 65 años y población en situación de dependencia, por cuestiones de salud. En España, las personas mayores de 65 años suponen un 19 por ciento de la población total, convirtiéndose así en el grupo mayoritario.

Dicho envejecimiento supone un gran reto social por las nuevas demandas y expectativas, principalmente para disciplinas como el Trabajo Social, desde donde hay que procurar una atención especializada y unos recursos adecuados, con el objetivo de cubrir sus necesidades y proporcionarles una mayor calidad de vida.

Con este mismo propósito, en 2006, se promulgó la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia (LAPAD). Esta ley dio paso a un nuevo sistema de atención a personas cuyas capacidades o habilidades se habían visto limitadas y requerían apoyo externo para llevar a cabo las Actividades de la Vida Diaria (AVD). En este nuevo contexto de atención tenían cabida las personas que, por cuestiones de edad habían perdido habilidades y todas aquellas personas que, por cuestiones de salud, no podían hacer una vida completamente autónoma. Para estos colectivos, la LAPAD se planteó como el cuarto pilar del Estado de Bienestar en España.

Con la LAPAD, las expectativas de atención eran muy elevadas ya que, según las previsiones realizadas antes de su implementación, atendería a un número elevado de población dependiente, con recursos especializados y personal profesionalizado, librando así de cierta responsabilidad a las familias. Sin embargo, los resultados no

fueron los esperados y hubo que reestructurar el sistema poco después de comenzar, priorizando las situaciones más graves y volviendo a recaer en la familia gran parte de las tareas de cuidado. Muchos de los recursos incluidos en la cartera de servicios de la LAPAD quedaron olvidados y sin desarrollo. La satisfacción de la población beneficiaria es escasa, ya que los recursos parecen no cubrir con plenitud sus necesidades. Uno de los motivos es la generalización de los cuidados y los recursos y la falta de adaptación de los mismos y de las propias intervenciones sociales a las características de cada una de las situaciones, lo que se entiende como atención integral centrada en la persona.

Por todos estos motivos, se ha decidido elegir como tema de investigación de esta tesis doctoral, la re-conceptualización del Trabajo Social como disciplina científica, desde la formación de futuros/as profesionales hasta la intervención, proponiendo una nueva figura profesional, conceptualizada como Técnico/a de Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (TAP). Consideramos fundamental llevar a cabo una propuesta cuya atención e intervención se centre en la persona, en sus necesidades, intereses y características y que promueva la autodeterminación, el desarrollo personal, la autonomía personal y la vida independiente, a través de diversos recursos.

Para ello, la investigación se presenta dividida en seis capítulos:

El primer capítulo hace una aproximación al contexto socio-histórico en el que se ha situado el Trabajo Social como disciplina de intervención social. En él se lleva a cabo una conceptualización de la disciplina, haciendo referencia al nacimiento de la misma y a su traslado e implantación en España. Para ello, se realiza un recorrido breve por las distintas etapas que ha atravesado la profesión, indicando aquellos hitos y personajes importantes en el desarrollo del Trabajo Social. Del mismo modo, se

analizan cuáles son los nuevos retos sociales a los que hay que hacer frente, provocados por la aparición de nuevos contextos sociales, así como de demandas emergentes. Todo ello genera la necesidad de reformular la intervención social, con el objetivo de poder proporcionar una respuesta profesional y adecuada a las necesidades de la población.

El segundo de los capítulos aborda la autonomía personal y la prevención de la dependencia como medias necesarias para el desarrollo de las personas dependientes. En él se analiza la evolución que ha existido desde la vida dependiente a lo que ahora se conoce como vida autónoma. Para ello también se han resaltado los beneficios y la importancia de conseguir este cambio de paradigma. Uno de los contextos fundamentales en los que se puede apreciar esta transformación es en la formación universitaria. Progresivamente se han ido actualizando los contenidos, añadiendo formación específica en dependencia e igualdad en la autonomía personal, en accesibilidad universal y en diseño para todas las personas. Por último, también se analizan los modelos de intervención social que están surgiendo en España y cuya implementación resulta fundamental para conseguir la autonomía de las personas, así como su mejora en la calidad de vida.

El tercero de los capítulos centra su atención en las fórmulas existentes en España, consideradas como potenciadoras de la autonomía personal y la libertad de ejecutar el proyecto de vida planteado. Para ello se hace mención a las Oficinas de Vida Independiente (en adelante OVI), desde sus inicios en Estados Unidos hasta su acogida y puesta en marcha en España, así como las buenas prácticas asociadas a ellas. Al hablar de OVI, es ineludible hacer referencia a la asistencia personal, ya que es uno de los recursos principales de estas oficinas.

En el capítulo cuatro se detalla todo el enfoque metodológico empleado para llevar a cabo esta investigación. En la primera parte de este capítulo, se señala el problema de investigación y una breve contextualización del mismo. Posteriormente, se enumeran los objetivos planteados por la investigación, tanto generales como específicos, así como las preguntas de investigación formuladas. En la segunda parte se reflejan las técnicas e instrumentos empleados para la recogida de datos, ordenación y análisis de los mismos, así como la población y la muestra escogida.

En el capítulo cinco se presentan los resultados obtenidos de la investigación, dando respuesta a las preguntas de investigación planteadas.

Para finalizar, el capítulo seis está formado por dos grandes bloques. Uno de ellos alberga las conclusiones de esta investigación. Paralelamente a la extracción de esas conclusiones, nacen las dos propuestas de innovación planteadas, dando luz a la figura profesional mencionada con anterioridad, el/la TAP y a una nueva OVI, incluyendo servicios y recursos necesarios para contribuir a la vida autónoma de las personas a las que se atienden.



# CAPÍTULO I

Breve aproximación al contexto socio-  
histórico de la intervención social desde el  
Trabajo Social



## **1. Aproximación Conceptual al Trabajo Social**

En la historia de la Acción Social es posible observar un largo recorrido de acciones o actividades de carácter benéfico, caritativo, incluso filantrópico. Su único objetivo es socorrer y amparar a aquellas personas desprotegidas, cuyas necesidades humanas están descubiertas (Mediavilla, 2016). Esta situación se mantuvo en el tiempo hasta que a finales del siglo XIX y principios del siglo XX, el Estado comenzó a asumir la responsabilidad de dar respuesta a las necesidades de las personas. Fue en este momento cuando se empezaron a crear las primeras formas de atención social y se transformaron en lo que hoy se conoce como Estado del Bienestar.

Con la aparición de las revoluciones liberales quedó inaugurada una nueva sociedad de clases, donde la igualdad entre sus integrantes se hacía un poco más tangible. Este fenómeno provocó grandes cambios, que se vieron reflejados, principalmente, en el crecimiento económico, el éxodo de la población a zonas urbanas y, por tanto, también, en el pauperismo, que evidenciaba un terrible fallo de la nueva sociedad de ciudadanos libres.

La solidaridad y la ayuda entre pares quedaron desbordadas, ya que los grupos poblacionales carecían de recursos suficientes para poder prestar atención. Fue entonces cuando las instituciones públicas comenzaron a definir actuaciones de cobertura de necesidades, tomando estas un carácter reformista socio-asistencial (Morán et al., 2021).

Fue en este contexto cuando se planteó la necesidad de proporcionar una formación más adecuada a las personas que realizaban las intervenciones sociales, permitiendo así una atención más especializada frente a los problemas emergentes de la época.

Así, encontramos relevantes personalidades que, ya por su modo de proceder o bien por su inquietud intelectual, fueron propiciadoras de una acción social progresivamente técnica. Entre los/as impulsores/as de estas iniciativas de formación se encuentran diferentes protagonistas (Rubí, 1992, pp. 53-54).

- **Octavia Hill.** Nació en Inglaterra, en el seno de una familia numerosa, bien relacionada con importantes personalidades del ámbito social. Octavia destacó por su lucha para mejorar las viviendas de las personas trabajadoras de la época, cuyas condiciones eran bastantes deficientes. Formó una gran red de viviendas para alquilar, que inicialmente reformaba y adecuaba (Vázquez, 2004). Su relación con la *Charity Organization Society* (en adelante COS) fue bastante intensa, además de colaborar activamente con otras instituciones. Otro de los planteamientos que promulgó Octavia Hill y que, en la actualidad, siguen vigentes en la formación de Trabajo Social, es que la ayuda material no significa motor de cambio, sino que lo fundamental para generar transformación es promover la realización personal de los individuos. Ella subrayó que lo imprescindible en la profesión de Trabajo Social no era prestar ayuda a material para solucionar el problema planteado, sino la realización y el desarrollo personal, como promotores del cambio (Hernández, 1995).
- **Charles Stewart Loch.** Fue uno de los fundadores de la COS y miembro activo de ella, junto a Octavia Hill. Ayudó durante su vida a las personas más desfavorecidas e intentó que esa ayuda se formalizara y que la responsabilidad de proteger a los ciudadanos partiera de las instituciones públicas, más allá de la función voluntaria y privada de la Iglesia. Defendió, hasta el final, la idea de conseguir una sociedad en la que las personas no se vieran obligadas a depender de otras o de instituciones para sobrevivir (Richmond, 1924).

- **Josephine Shaw Lowell.** Desde muy joven se dedicó a las labores de investigación, principalmente, analizaba la pobreza. De dichas investigaciones extrajo información necesaria para conocer cuáles eran las causas que generaban esa pobreza y los efectos que producía. En sus estudios concluyó que la pobreza no está causada únicamente por la persona afectada, sino que influyen factores externos, del entorno. Josephine intentó construir un nexo de unión y acercamiento entre la esfera pública y la privada, con el objetivo de mitigar la pobreza de las personas. Merece especial mención por el acercamiento que intentó entre lo público y lo privado con su obra publicada sobre Socorro público y caridad privada (Capilla y Villadóniga, 2004).
- **Samuel Barnett.** Junto a su gran apoyo, su mujer Henrietta, analizaron a la población más cercana a su parroquia y descubrieron las malas condiciones de vida que soportaban, fundamentalmente por el estado de insalubridad de las viviendas y por la falta de empleo. En 1884 crearon el movimiento de los establecimientos. Con respecto a la intervención social, en un primer momento se mostraron contrarios a seguir el protocolo marcado por la COS, que señalaba que, antes de intervenir había que analizar a la persona. Finalmente, comprendieron que ese estudio generaba un mayor conocimiento de la problemática y, por tanto, una adecuada solución. El matrimonio representa uno de los antecedentes más próximos del Trabajo Social con grupos (Moix, 1991).
- **Jane Addams.** En sus viajes por Inglaterra conoció uno de los establecimientos fundados por el matrimonio Barnett, así como su finalidad y funcionamiento. En ellos encontró la inspiración para ayudar a las personas de su comunidad. Es por ello que trasplantó el movimiento de los establecimientos a Estados Unidos, situando en Chicago el más grande y conocido. Poco antes de fallecer recibió el premio Nobel de la Paz, por su implicación y ayuda a la sociedad más desfavorecida (Banda, 2009).

El Trabajo Social ha seguido, tradicionalmente, la estela de su pasado y ha basado su actuación, principalmente, en movimientos filantrópicos. Sin embargo, progresivamente va empleando la ciencia social para procurar otro tipo de atención y ayuda, mucho más profesionalizada.

La Escuela de Ámsterdam, situada en Holanda, se considera la primera escuela de Trabajo Social. Fue abierta en 1899 e incluyó formación teórica y práctica de la disciplina. Los estudios tenían una duración de dos años (Esquivel, 2012). Algo más tarde en Inglaterra, en 1904, por iniciativa de un comité compuesto por *Women's University Settlement* y también por la COS, se incluyeron programas de Trabajo Social en la Escuela de Ciencias Sociales.

En Alemania se sigue un procedimiento parecido. Alicia Salomón fundó la primera escuela del país en Berlín, en 1908. En este país las primeras escuelas fueron promovidas por sectores religiosos (protestantes y católicos) y también por grupos laicos vinculados al Partido Social Democrático Alemán.

Las primeras escuelas francesas de asistentes sociales surgieron en París, en 1911 y 1912, fruto de dos grupos religiosos, uno de orientación católica y otro protestante.

En Bélgica, en 1920, se crearon simultáneamente las dos primeras escuelas de formación, una neerlandesa y otra francófona, propiciadas por mujeres de la Democracia Cristiana. Este mismo partido fundó dos años más tarde, en Lovaina, dos escuelas superiores de formación para obreros cristianos. El Partido Obrero Socialista promocionó también dos escuelas en Bruselas (1921-1922) con especial acento en los factores políticos y del mundo del trabajo.

En Estados Unidos, Mary Richmond, miembro de la COS y pionera indiscutible del Trabajo Social, pidió, en 1887 la creación de una Escuela de Filantropía aplicada.

Lo hizo a través de un documento presentado en la Conferencia Nacional de Servicio Social. Su objetivo era que las personas dedicadas a la intervención social pudieran recibir conocimientos comunes a todas las formas de servicio social, tanto a nivel teórico como práctico. Finalmente, la propuesta se llevó a término unos años más tarde, cuando en 1903 se inauguró la primera Escuela de Filantropía de Nueva York. Tiempo después, en 1918, la escuela pasó a denominarse Escuela de Trabajo Social, donde su creadora Richmond realizó la primera cátedra de Caso Social Individual.

En Latinoamérica, la formación para el Trabajo Social se inició en el año 1925 con la instauración en Chile de la escuela del doctor Alejandro del Río, y posteriormente, en 1929, la Escuela Elvira Matte de Uruchaga, anexa a la universidad católica. En la década siguiente se expandió extraordinariamente en todo el Cono Sur (Rubí, 1992).

Analizando el recorrido del Trabajo Social, es conveniente ubicar el punto de partida de la profesión como tal en la acción social, primero impartida por instituciones benéficas e informales y, posteriormente, por parte del Estado (Sanz, 2001). Estas primeras formas de Trabajo Social sufrieron un proceso de profesionalización. Este proceso fue explicado por Elliott (1975) como la evolución de las acciones de las personas, señalando que los humanos “primero hacen las cosas y después las piensan” (p. 99). Este planteamiento, aplicado al Trabajo Social, mostraría que la ayuda a las personas sin recursos no es un hecho nuevo, pero, con posterioridad a prestar ese apoyo, se han ido estableciendo teorías y métodos para proporcionarla de manera más efectiva. Es por ello que esta transformación, que parte del carácter informal y alcanza la profesionalización de la acción social, ha generado la creación de diversas instituciones, cuyo objetivo común ha sido el de prestar ayuda a personas desfavorecidas. “Una ocupación inicia su camino hacia la profesionalización a partir del momento en que

surge un grupo ocupacional comprometido en un trabajo, dedicado a un conjunto de problemas particulares” (Molina, 1994, p. 18).

El nacimiento de la profesión, así como su posterior desarrollo como disciplina científica, estuvo influenciado por algunas personalidades revolucionarias del siglo XVI. “La historia del Trabajo Social se encuentra ligada a los llamados precursores del Trabajo Social, quienes elaboraron las primitivas formas de caridad y filantropía” (Lima, 1989, p. 56). Algunas de estas personas fueron Juan Luis Vives, Vicente de Paul y Miguel de Giginta.

- **Juan Luis Vives (1492-1539).** Español de origen, concretamente valenciano, aunque pasó gran parte de su vida en el extranjero. Fue una de las figuras más destacadas del Renacimiento y su trayectoria estuvo ligada a las Humanidades y la Acción Social. Es por ello que se le considera precursor de disciplinas como la pedagogía, la sociología y el Trabajo Social. Desarrolló una importantísima labor social y educativa, ya que transfirió la idea de ayudar a las personas más necesitadas (Galván, 2004). Vives, además, consideraba fundamental “poner en marcha medidas preventivas (enseñanza), curativas (políticas de empleo) y asistenciales (hospitales) y crear un subsidio de ingresos mínimos” (Paniagua et al., 2010, p.162).

Su obra más destacada se publicó en 1525 y se denominó *Del Socorro de los Pobres*, cuyo libro se dividió en dos partes (De la Red, 1993). En su primera parte, el autor analiza la situación de pobreza presente en la época, intentando extraer las causas de las circunstancias señaladas y clasificando los factores que la generan. Señala también la importancia que tiene el hecho de estudiar a las personas, individualmente, con anterioridad a llevar a cabo la intervención social. En la segunda parte de su obra, Vives propuso formas de intervención innovadoras y también formas de control de la población a la que habría que hacer frente desde la



profesión, naciendo así el censo de pobres, con la idea de controlar cuantitativamente a esta población (Vives, 1991).

A pesar del reconocimiento mundial que tuvieron sus planteamientos, en España recibieron duras críticas y tardaron en implantarse, debido a la oposición de ciertas instituciones, fundamentalmente de la Iglesia (Molina, 1994). Fue una de las primeras personas que instauró los criterios de individualización de la intervención, prevención de situaciones problemáticas, a través de la enseñanza y la rehabilitación, proporcionando ayudas para paliar los efectos negativos, primero desde la Asistencia Social y posteriormente, desde el Trabajo Social (Panea, 2017).

- **Vicente de Paul (1570–1660).** Nació en Francia y dedicó su vida a la Iglesia. Por su vinculación a la institución eclesiástica y a situaciones personales diversas, pasó gran parte de su vida viajando entre países. Las experiencias vitales que adquirió durante esos viajes y las situaciones que contempló en los mismos, le llevaron a querer proporcionar ayuda a las personas más vulnerables. Fue un gran discípulo de las ideas de Juan Luis Vives y siguiéndolo, decidió convivir con las personas pobres, para conocer, de forma directa, las causas que les llevaban a vivir en esas condiciones. Fundó varias organizaciones destacadas en la época, principalmente, la Congregación de las Hermanas de la Caridad. Dicha Congregación estaba formada por mujeres que ofrecían ayuda social, con una estructura innovadora de organización e intervención, que sirvió como base en la creación del Trabajo Social (De la Fuente y Sotomayor, 2009). Luchó por instaurar en Francia un sistema institucional que prestara ayuda, de manera formal, basado en criterios de individualización, que permitiera clasificar a las personas en función a los recursos demandados (Ríos, 2004).

- **Miguel de Giginta (1534-1588)**. Fue canónigo español que, al igual que los compañeros que lo han precedido en esta enumeración, centró sus esfuerzos en ayudar a las personas necesitadas. Durante el siglo XVI, la situación económica de España no era demasiado alentadora y las problemáticas derivadas de esta pobreza estaban presentes en todo el territorio. En 1579, Miguel de Giginta publicó su obra más importante vinculada con el Trabajo Social, denominada Tratado de Remedio de Pobres. En ella, propuso la creación de instituciones de acogida, casas de misericordia, donde se proporcionaba ayuda a las personas necesitadas que hasta allí acudían. Esta ayuda no solamente era de tipo económica o en especie, sino que se proporcionaban empleos como medio de sustento para la familia y como elemento integrador en la sociedad (De la Iglesia, 2006).

En definitiva, estas tres personalidades han puesto parte de sus vidas y sus conocimientos al servicio de la sociedad, atendiendo directamente a las personas más desfavorecidas, luchando por crear políticas sociales, instituciones y centros que velaran por la protección de estas.

En la historia de la acción social, la característica más destacable es la naturaleza caritativa y benéfica de sus actividades, todas ellas encaminadas a prestar ayuda a las personas (Aguilar, 2010).

Pese a que la acción social nombrada dista considerablemente de la práctica actual que se realiza en Trabajo Social, con ella se van planteando cuestiones estructurales y se van diagnosticando los elementos a modificar para dotar de rigurosidad y profesionalidad el ejercicio del Trabajo Social (Cintora, 2001). Dicha profesionalidad se ha instaurado tras comprender que la ayuda social debe ser proporcionada por profesionales formados en la materia, capaces de transferir sus conocimientos y alcanzar una mejora en las condiciones de vida de las personas. Una ayuda efectiva y

adecuada no consiste, simplemente, en ofrecer a la persona usuaria el elemento del que carece, sino que la intervención debe realizarse bajo el conjunto de unos métodos y unas técnicas que permitan a las personas resolver sus problemáticas, empleando de manera eficaz sus propios recursos (Molina, 1994).

El Trabajo Social se forjó en los movimientos filantrópicos, alcanzando, posteriormente, el conocimiento científico (Ramírez et al., 2019). Tal y como señalaba Miranda (2013) “en el caso del Trabajo Social no hay profesión sin disciplina y no hay disciplina sin profesión” (p.7). El hecho de estar vinculado al conocimiento científico y forjarse como una disciplina, generó que se establecieran una serie de tareas, de obligado cumplimiento para sus profesionales (Estruch y Güell, 1976).

Sin embargo, antes de su implantación en España como profesión, el Trabajo Social se desarrolló en otros países, gracias a personalidades relevantes y eventos que, posteriormente, ejercieron influencia en nuestro país. A continuación señalamos brevemente algunos de los hitos más significativos que han marcado el contexto evolutivo del Trabajo Social.

En 1868, la sociedad se empieza a plantear la necesidad de crear organizaciones que gestionaran, de manera formal y efectiva, la caridad que se ofrecía. Hasta el momento, cada entidad ofrecía un tipo de ayuda diferente, con la problemática de que esa ayuda, en muchos casos, se duplicaba y se llevaba a cabo desde diversos organismos. En Londres, Henry Solly hizo efectivo este planteamiento de unificación y rigurosidad, creando así una sola entidad encargada de coordinar la ayuda, en todos los ámbitos y aunar esfuerzos para conseguir un mayor y mejor resultado (Barahona, 2016). Es por ello que, en 1869, nace la *Society of the Organization of Charitable Relief and Reprising Mendicity*. Su objetivo final se corresponde con el de Henry Solly, que

es el de coordinar eficazmente la caridad aportada a la sociedad y conceder solamente aquella ayuda necesaria, sin duplicidades (Roberts, 2003).

La COS no adjudicaba recursos a las personas solicitantes, sino que actuaba como gestora, analizando previamente las circunstancias y las problemáticas de las personas, clasificándolas para ser receptoras de un tipo de ayuda u otro. Desde la COS se empezó a forjar la primera esencia del Trabajo Social (Vázquez, 2004). En el inicio, las primeras profesionales de esta disciplina eran mujeres, que ayudaban a las personas necesitadas mediante su voluntariado, hasta que, años más tarde, empezaron a recibir remuneración por el gran aumento de trabajo.

Otro de los eventos que propició el nacimiento del Trabajo Social fue el movimiento de los asentamientos, el cual tenía como finalidad proporcionar alojamientos a las personas más desfavorecidas de ciertas zonas, así como ofrecerles formación y empleo, para mejorar dicha precariedad. Por otro lado, este tipo de asentamientos aportaban beneficios para los/as estudiantes, ya que los utilizaban para llevar a cabo labores de investigación. El primero de ellos se fundó en Londres, en 1884. La idea partió del matrimonio Barnett, que posteriormente abrieron algunos asentamientos más (Munuera y Hernández, 2015).

Como se puede observar, gran parte del nacimiento del Trabajo Social se sitúa en Inglaterra, principalmente por la labor de la COS y los establecimientos, aunque la disciplina no habría alcanzado tal categoría sin la labor de Mary Ellen Richmond y Jane Addams. Tal y como apuntaban Álvarez-Uría y Parra (2014) “sintetizando mucho, se podría decir que la institucionalización de la disciplina se hizo bajo la imagen simbólica de la cooperación de dos mejores pioneras que representaban, respectivamente, la

sensibilidad psicológica y a la sensibilidad socio-política: Mary Richmond y Jane Addams” (p. 101).

En 1897 se celebró la Conferencia Nacional de Caridades y Correcciones en la que Mary Richmond apostó por la profesionalización del Trabajo Social, resaltando la necesidad de que sus profesionales recibieran una formación reglada. Tras su empeño, consiguió fundar la *Summer School of Applied Philanthropy*, cuya formación en Trabajo Social duraba seis semanas y estaba destinado a mujeres que ya habían sido voluntarias anteriormente, prestando ayuda a entidades de caridad (Berg-Weger, 2016). Tras la gran aceptación, el curso se amplió a dos años y se formó la primera escuela del ámbito, la *New York of Philanthropy*.

Pronto, estas escuelas de filantropía se transformaron en escuelas de Trabajo Social. Su objetivo era que el alumnado conociera todas las claves para prestar la ayuda social característica de la época. A partir de ese momento, las escuelas de Trabajo Social se fueron multiplicando en diferentes países. En Inglaterra, en 1904, se introdujo la disciplina en las Escuelas de Ciencias Sociales, aunque no se formó en escuela propia. Otros países como Alemania y Francia también siguieron el ejemplo, aunque en estos casos, la iniciativa partió de grupos religiosos.

## **2. El Desarrollo del Trabajo Social en España**

El desarrollo del Trabajo Social en España, como en otros muchos países, ha estado marcado por las diferentes circunstancias sociales y por los acontecimientos relevantes de cada época. No ha sido posible encontrar unanimidad de los/as autores/as a la hora de establecer las etapas históricas que definen la evolución del Trabajo Social en España, ya que cada uno/a de ellos/as, establece unos años diferentes para cada ciclo. No obstante, la mayoría coinciden al destacar los aspectos fundamentales y

característicos que han llevado al concepto de Trabajo Social, entendido como lo es en la actualidad.

Esta profesión ha estado presente en España y en todas las culturas existentes desde el inicio de los tiempos (Fernández y Ponce de León, 2009). La gran diferencia encontrada entre los inicios y el presente, es la denominación, evolucionando desde la asistencia social al Trabajo Social. Este cambio de concepto también ha generado una evolución interna en la forma de prestar ayuda a las personas más desfavorecidas, profesionalizando a las personas encargadas de ello y dotándolas de conocimientos necesarios y suficientes para realizar su labor dentro de esta disciplina científica, de manera adecuada.

El Trabajo Social en España ha tenido una evolución progresiva a lo largo de los años. Sin embargo, no es posible afirmar que dicha evolución haya sido constante, ya que durante el siglo XX, ha experimentado grandes vaivenes, haciendo esto retroceder a las diversas formas de asistencia social prestadas, principalmente, durante la etapa de mandato de Franco. Más allá de las restricciones políticas, la existencia de las herramientas para la mejora de la calidad de vida eran palpables y ello permitía implementarlas, con mayor o menos intensidad. Algunas de estas interrupciones tuvieron lugar durante la Guerra Civil Española (1936 – 1939). Sin embargo, la minimización de la beneficencia y las previsiones estatales consiguieron asentar las bases de lo que hoy en día son los sistemas de atención social.

En definitiva, “lo que comenzó siendo Asistencia Social, con una clara connotación asistencialista, caritativa y reparadora, después se constituyó como servicio social con un enfoque tecnocrático y aséptico y desembocó en lo que hoy se denomina Trabajo Social” (De la Fuente y Sotomayor, 2009, pp.118-119). No obstante, para proyectar el desarrollo del Trabajo Social en España, es necesario

estructurarlo en etapas, y si bien Martín y De la Fuente (2013) hacen referencia a cuatro etapas, consideramos la necesidad de ampliarlas a cinco, para poder representar lo que significa para la profesión el grado en Trabajo Social.

**Tabla 1**

*Etapas evolutivas del Trabajo Social en España*

<b>PRIMERA ETAPA (1930 – 1970)</b>		
1936	Estalla la Guerra Civil Española	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La evolución de la disciplina de Trabajo Social se ve frenada, tanto en términos cualitativos como cuantitativos</li> <li>• Las intervenciones profesionales se centran en actuaciones paternalistas</li> </ul>
1932 – 1950	Aumento de profesionales en Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 270 personas se diplomaron en Asistencia Social. La disciplina continúa creciendo</li> </ul>
1964	Reconocimiento Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Por primera vez en España, se reconoce oficialmente los estudios de Asistencia Social</li> <li>• Decreto 1403/1964, de 30 de Abril, sobre reglamentación de las Escuelas para formación de Asistentes Sociales</li> </ul>
1966	Creación de estructuras sólidas formativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orden Ministerial de 26 de octubre de 1966. Se establece una mayor estructura de asignaturas y contenidos</li> <li>• Se establecen las funciones y actividades a realizar por los/as profesionales de la profesión</li> </ul>
<b>SEGUNDA ETAPA (1970 – 1990)</b>		
1970 – 1990	Carácter crítico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aparece un carácter crítico, principalmente, con la formación impartida al alumnado, reivindicando más contenido teórico</li> <li>• Las nuevas realidades sociales van más allá de las creencias tradicionales y los roles asignados a la mujer, convirtiéndola en servidora de la sociedad (Campo y De la Fuente, 2014)</li> </ul>
1977	Mayor reconocimiento institucional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ley 3/1977, de 4 de enero, para la creación del Cuerpo Especial de Asistentes Sociales</li> <li>• La profesión asume mayor peso en la función pública</li> </ul>
1980	Reconocimiento universitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación del título universitario de Diplomado/a en Trabajo Social</li> <li>• Aprobación de la proposición no de Ley sobre transformación y clasificación como universitarios de los estudios de Trabajo Social, creación del título de Diplomado en</li> </ul>

		Trabajo Social y transformación de las Escuelas de Trabajo Social
1981	Incorporación a la universidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Real Decreto 1850/1981, de 20 de agosto, sobre la incorporación a la Universidad de los Estudios de Asistentes Sociales como Escuelas Universitarias de Trabajo Social</li> </ul>
1983	Estructuración planes de estudios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se establecen las directrices para la elaboración de planes de estudios</li> <li>• Fuerte auge de la profesión</li> <li>• Creación de criterios que, en la actualidad, siguen estando presentes en la filosofía del Sistema Público de Servicios Sociales (Las Heras, 2002) <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Criterio de desinstitucionalización</li> <li>➤ Criterio de normalización</li> <li>➤ Criterio de acercamiento máximo de recursos</li> <li>➤ Criterio de personalización</li> </ul> </li> </ul>

### **TERCERA ETAPA (1990 – 1999)**

---

1990 – 1999	Investigación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda incansable de respuestas a las necesidades sociales desatendidas</li> <li>• Proceso de fuerte consolidación de la profesión</li> </ul>
1990	Reconocimiento científico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Acuerdo de 19 de junio de la Comisión Académica del Consejo de Universidades</li> <li>• Se reconoce al área de Trabajo Social y Servicios Sociales como un área científica de conocimiento</li> <li>• Se ratifica la duración de 3 años para los estudios de Trabajo Social</li> </ul>
A partir de 1990	Desarrollo de la disciplina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se empiezan a celebrar más congresos de Trabajo Social</li> <li>• Elevado crecimiento de la profesión, con retos pendientes que realizar</li> <li>• Se hace necesario aportar nuevas visiones para enfrentar las demandas sociales que surgen, así como descubrir nuevas líneas de actuación, sin perder la esencia profesional (De la Red y Brezmes, 2003)</li> </ul>

### **CUARTA ETAPA (2000 – 2008)**

---

2003	Manifiestos Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El eje central de esta etapa se sitúa en el Manifiesto realizado en las Jornadas de Derechos Universales: Los Servicios Sociales en el Estado del Bienestar, celebradas en Talavera de la Reina</li> </ul>
------	----------------------------	---



---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se apuesta por un Sistema Público de Servicios Sociales como garantía del bienestar social</li> </ul>
A partir del Manifiesto	Políticas Sociales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Creación de políticas sociales de intervención en diversos ámbitos como zonas vulnerables, empleo, vivienda, familia, educación, etc.</li> </ul>
	Competencias	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para acceder a los nuevos contextos, los profesionales deben adquirir nuevas competencias, roles y conocimientos (Álava et al., 2017)</li> </ul>
	Complejidad en las intervenciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los contextos sociales abarcan situaciones más complejas, que dificultan las intervenciones profesionales</li> <li>• La formación debe ser más profunda y especializada</li> <li>• Re – definición del Trabajo Social</li> </ul>
2004	Directrices Título Grado en Trabajo Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Publicación Libro Blanco para fijar las bases del título de Grado en Trabajo Social</li> </ul>
2007	Adaptación Trabajo Social a Espacio Europeo de Educación Superior (EEES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se aprueban los Criterios para el diseño de planes de estudios de títulos de Grado en Trabajo Social               <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Se establece un sistema de vía única para todas las titulaciones, con los niveles Grado, Máster y Doctorado. Se eliminan las diplomaturas y licenciaturas</li> <li>➢ Reorientación de la metodología. Sistema centrado en aprendizaje que equilibre el contenido teórico y práctico</li> </ul> </li> </ul>

#### QUINTA ETAPA (2009 – 2021)

---

A partir de 2009	Competencias y nuevos escenarios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las titulaciones comienzan a redactar memorias de grado</li> <li>• Mayor información sobre los contextos sociales emergentes gracias a la información de las memorias de grado</li> </ul>
	Características	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La globalización económica plantea nuevos escenarios para evitar la pobreza, la exclusión social y la violencia</li> <li>• Las tecnologías de la información y la comunicación generan nuevas oportunidades, pero también pueden influir en la exclusión o marginación social</li> <li>• El envejecimiento de la población conforma un reto social, al que hay que hacer frente desde la activación y participación de las personas en el proceso de envejecimiento</li> <li>• El creciente individualismo social lleva a la inestabilidad</li> </ul>

---

- La inmigración genera nuevas formas de exclusión social y plantea retos para conseguir la plena inclusión de estos colectivos
- El reconocimiento de derechos sociales obliga a potenciar los sistemas de protección y a dotar de una adecuada financiación para que puedan hacerse efectivos

---

Fuente: Elaboración propia

A modo de conclusión, ha sido posible observar que la profesión ha realizado un esfuerzo constante para responder a las necesidades sociales emergentes en cada uno de los períodos, procurando una mayor calidad de vida para las personas implicadas y buscando un cambio significativo en sus condiciones. Aunque la acción social siempre ha estado presente, la evolución y complejidad de las actuaciones ha sido ascendente, profesionalizándose así las intervenciones.

Para el Trabajo Social español, la inclusión de las universidades y las titulaciones de Trabajo Social en el Espacio Europeo de Educación Superior (EEES) ha supuesto un avance fundamental a nivel académico, ya que ahora la formación que predomina es práctica, otorgando así al alumnado una mayor profesionalización y adquisición de competencias (Martín y De la Fuente, 2013).

### **3. El Nacimiento del Trabajo Social como Disciplina Científica**

La disciplina del Trabajo Social se convierte en una disciplina científica en el contexto de la educación superior, en la medida que se enuncia el objetivo de la misma desde una universalidad dinámica, global y concreta, integradora y limitativa ya que resulta:

- Válida para los diferentes escenarios y etapas históricas
- Conjugable con el progreso de la sociedad y de los saberes
- Concreta y sensible respecto a los niveles y áreas de intervención

- Integradora de todos los elementos con los que se halla implicada
- Con fines propios y específicos (De la Red, 1993, p. 140).

Lo segundo, porque refiere la materia de conocimiento, la metodología y el objetivo final del Trabajo Social. Efectivamente, en las definiciones reticentes sobre el Trabajo Social encontramos:

- a. Una materia de conocimiento con tres aspectos fundamentales: el ser humano, entendido como un sistema bio-psico-social que interactúa, constantemente con el medio que lo rodea; la situación-problema que obstaculiza el pleno desarrollo humano; y el medio, comprendido éste como un conjunto de factores de diversa índole que conforma la vida de la persona y su desarrollo.
- b. Un ejercicio sistematizado de las facultades mentales, lo que implica la necesidad de un método y de unas técnicas con el carácter de cientificidad propio de las ciencias sociales.
- c. Una finalidad u objetivo, que presenta dos aspectos estrechamente relacionados.

Así definido el objeto del Trabajo Social, y a modo de conclusión, hay que aludir a una serie de consecuencias operativas para los/as profesionales de la disciplina, tanto a nivel de intervención como de fundamentación, útiles para saber enfocar el diseño de una asignatura de Trabajo Social en el contexto de la EEES, para saber producir conocimiento a partir de la experiencia, dar importancia para ello a los saberes de tipo práctico y no sólo los teóricos.

1) A nivel de intervención:

- Dos niveles: el macro-social, constituido por el medio de sí mismo, y el micro-social, integrado por el ser humano en interacción con su medio en la situación-problema.
- Diferentes formas de intervención profesional, basadas en un mismo objeto y un mismo método, pero con objetivos específicos diferentes: el proceso psicosocial de ayuda, de intervención de administración y gestión de recursos.

2) A nivel de fundamentación:

- Conocimiento psico-socio-jurídicos y económicos; de Bienestar Social, Política Social y Servicios Sociales; sobre instituciones, recursos, movimientos y tejidos sociales; y una buena base metodológica.
- Habilidades para la planificación, la programación y la organización; para la interacción, para aplicar instrumentos y técnicas; para incentivar la promoción y para sistematizar el trabajo.
- Actitudes para la intervención directa, la intervención en equipo y favorecer la interacción; para traducir la política social en servicios y para captar la dimensión colectiva de la necesidad e incidir en la política social de la institución o del sector específico en que se inserta.

Con todo, podemos constatar cómo la interdependencia de objeto-funciones-objetivos en el Trabajo Social parte de unos conocimientos previos, cuya aplicación supone la implicación de conocimientos, habilidades y actitudes, que habrán de contribuir, a través de la adecuada sistematización de los resultados de la acción, a la producción de nuevos conocimientos (De la Red, 1993).

#### **4. El Reconocimiento del Trabajo Social**

Los/as profesionales del Trabajo Social, teniendo en cuenta su responsabilidad junto a otros/as profesionales e instituciones de bienestar social, consideraron oportuna la constitución de asociaciones, la celebración periódica de reuniones, congresos, simposios o conferencias tanto a nivel local como nacional e internacional. Si bien se celebraron en todos los países, y su finalidad, estructura y resultados fueron variados, nos centraremos solamente en los de repercusión internacional:

- **Servicio Social Internacional (SIS).** Este servicio fue creado en 1921, situando en Ginebra su sede principal. Podría decirse que este sistema es la continuación al Servicio Internacional de Ayuda a Emigrantes, surgida con anterioridad para dar respuesta a algunas de las situaciones complicadas que se generaron con la Primera Guerra Mundial.
- **Unión Católica Internacional de Servicio Social (UCISS)** que se fundó tras la celebración de la asamblea de Escuelas de Servicio Social, en 1925. Dicha Unión situó su sede en Bruselas.
- **Primera Conferencia Internacional de Servicio Social (CISS).** Se celebró en 1928 en París, albergando a delegados de 42 países diferentes. Estableció su sede en Nueva York y durante su trayectoria ha formado parte del Consejo Económico y Social de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Con el objetivo compartir conocimiento, cada dos años celebra asambleas de Trabajo Social a nivel mundial.
- **Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW),** creada en 1929, celebra asambleas bianuales y goza de Estatuto Consultivo de la Organización de Naciones Unidas (ONU) en las Comisiones de ECOSOC, UNICEF y UNESCO.

- **Federación Internacional de trabajadores Sociales (FITS)**, creada en Munich en 1956 para suceder al Secretariado Internacional fundado en París en 1928, y que publica conjuntamente con la CISS, la Revista Internacional de Trabajo Social (De la Red, 1993, pp. 59-61).

Todos estos factores contribuyen a promover el Trabajo Social, proliferando escuelas de Trabajo Social en todo el mundo, de forma que, en 1950, las Naciones Unidas señalan la existencia de 373 escuelas implantadas en 46 países, al tiempo que manifiesta interés y preocupación por la formación de los/as trabajadores/as sociales. A tal fin, se crea el Programa Europeo de Desarrollo Social con sede en Ginebra, con lo que se pretende potenciar los servicios sociales y la formación de personal en Trabajo Social. Muy significativo en este itinerario fue la Carta Social Europea de 18 de octubre de 1961 (firmada por España el 27 de abril de 1978), en sus números trece y catorce reconoce el derecho a la asistencia social, sanitaria y de servicios sociales a toda la ciudadanía de los países firmantes (De la Red, 1993).

En 1985, Pardavila y Esnal, publican “Datos socio-laborales básicos de los/as trabajadores/as sociales-asistentes/as sociales de Estado español”, reflejando las siguientes conclusiones:

1. Los/as trabajadores/as sociales y asistentes/as sociales constituyen una profesión feminizada, que emplea de forma destacada a mujeres, aunque se evidencia una ligera tendencia a que aumente el número de hombres.
2. Destaca el carácter asalariado de la profesión, la cual muestra un índice de ejercicio libre muy reducido.
3. En las áreas de actividad, puede concluirse que es una profesión ligada al bienestar social de la población española.

4. Debido a los diferentes procesos socioeconómicos y tradicionales culturales y a rasgos propios de determinadas zonas del territorio español, la profesión se concentra en Cataluña, Euskadi y Madrid, siendo las zonas interiores, rurales y agrícolas de baja densidad demográfica, donde se encuentra menormente implantada.
5. Aunque quedan problemas profesionales graves por solucionar, las condiciones de trabajo de los/as trabajadores/as sociales y asistentes/as sociales pueden considerarse globalmente favorables. Las peores condiciones laborales se concentran en organismos privados.
6. Por último, podemos considerar que es un colectivo regularmente satisfecho del trabajo que realiza, presentando un interés muy grande por el trabajo en equipo, interdisciplinariamente (De la Fuente y Sotomayor, 2009, p. 125 )

## **5. El objetivo del Trabajo Social**

El objetivo general del Trabajo Social se ubica en un proceso que, desde el respeto y el fomento de la autonomía, va orientado a facilitar el acceso a los recursos a las personas, grupos o comunidades con necesidades.

Para alcanzar dicho objetivo, siguiendo a De la Red (1993) los/as profesionales del Trabajo Social deben:

- Participar tanto en el diseño como en la ejecución de las políticas sociales desde las instituciones en que se ubiquen
- Intervenir en la coyuntura adecuada entre demandas-necesidades, recursos humanos y sociales.
- Colaborar para que individuos, grupos y comunidades sean actores protagonistas de la realidad social

- Colaborar en el potenciamiento y coordinación de recursos humanos.

Del mismo modo, siguiendo a la autora, al/ a la profesional del Trabajo Social se le exige el desarrollo simultáneo de tres tipos de funciones:

- a) Administrativas, según una burocracia tradicional o una teoría moderna de la administración
- b) Burocráticas, para efectuar gestiones organizativas precisas
- c) Políticas, para participar en el proceso político de negociaciones y compromisos (De la Red, 1993).

El Trabajo Social se ha vinculado a objetivos fundamentales como son el desarrollo personal, cambios de comportamiento, integración social, reforma social, bienestar individual y social, adaptación y ajuste o reajuste social, la promoción de oportunidades, capacitación de las personas, mejora de las relaciones, integración y participación, desarrollo pleno, promoción de una conciencia crítica, la transformación de la realidad social, etc.

Aunque en realidad, según Acosta (2004), los grandes objetivos en Trabajo Social residen en poner en marcha y mantener procesos en los que se involucra una extensa gama de aspectos sociales y personales (Johnson, 1995; Kisnerman, 1998).

El Trabajo Social se concibe como una herramienta de potenciación personal y social de la población destinataria, ya que los procesos de inserción solamente se desencadenan, inician o motivan, si se tiene en cuenta la dinamización personal y social como una cuestión esencial.



La idea de objetivo de proceso la exponen, de diversas formas, los clásicos del Trabajo Social, reconociendo la complejidad que conlleva, tanto la definición de los problemas y situaciones sociales como la intervención. Siguiendo este discurso, las situaciones sociales y dificultades complejas, se pueden afrontar a través de procesos (experiencias) lo bastante ricos y perdurables que consientan significativos cambios en diferentes aspectos de la vida de las personas, grupos o comunidades. Sin embargo, muchos de esos objetivos no se pueden alcanzar con recursos limitados y actuaciones puntuales, sino que deben seguir procesos mucho más complejos de dinamización, promoción, desarrollo, entre otros (Barbero, 1997).

Para las poblaciones afectadas, los procesos de inserción, deben ser significativas experiencias, con repercusión en sus representaciones y relaciones; dichas experiencias deben derivar en una mejora personal y social (confianza, autoestima, autonomía, cohesión social, entre otras), recuperación y acceso a bienes sociales (formación, trabajo, etc.), lo que permitirá la seguridad y plena inclusión social. Dichas experiencias pueden ser de diversa índole (relaciones, diálogo, aprendizaje, organización, etc.), pero deben ser positivas y no estar basadas en la prescripción o tener como eje fundamental la recepción de prestaciones económicas, sino al contrario: las personas consideran significativo el dar, sentirse útil, implicarse, ser protagonistas de las decisiones, etc. La experiencia debe ser de compromiso con su situación, los suyos, la sociedad, etc. No hay paradoja en afirmar que se recibe más en las prácticas en que más se da. Cuando hablamos de experiencias significativas se quiere señalar también el carácter de conquista de los objetivos del Trabajo Social, que no pueden ser una donación: los sujetos son los protagonistas y quienes pueden integrar en su vida y de manera genuina las dimensiones variadas de un proceso (Barbero, 2002; Kisnerman, 1998).

## **6. Retos para el Trabajo Social. La Accesibilidad Universal y el Diseño para Todas las Personas como Oportunidad**

El Trabajo Social se enfrenta a una transición en el desarrollo de sus competencias, apoyadas por la evolución de las mismas con el ejercicio de la profesión; así, emerge en este campo la transferencia de conocimiento que provoca la investigación de los/as nuevos/as egresados/as que avanzan y continúan en su formación desde el posgrado y doctorado, en temáticas que hasta fecha reciente le eran ajenas o que debutan en la realidad social fruto de la innovación y los cambios del actual paradigma. Es el caso de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas.

Como ha sucedido siempre, la titulación de Trabajo Social ha ido adaptándose a las nuevas realidades y demandas de la sociedad, en esta nueva etapa, la demanda requiere evolucionar en la formación y consecución de otros yacimientos profesionales vinculados con los nuevos saberes. No se puede obviar que el/la trabajador/a social adquiere mayor conocimiento de la realidad social a través de la investigación, y así, tratar de transformar las prácticas sociales que generan desigualdad e injusticia social y, por ende, restringen el desarrollo autónomo de las personas. El objetivo de este nuevo estadio bruñido bajo el influjo de la crisis económica es la búsqueda de la innovación social, en este supuesto introduciendo nociones del *Design for all* y abriendo nuevas líneas de investigación (Campo y De la Fuente, 2014)

De manera clásica se relacionaba la accesibilidad con los entornos físicos y virtuales, pero desde el Trabajo Social se puede aportar un avance considerable en la accesibilidad social y en todo lo que implica el acceso a los derechos humanos de segunda generación. “El fundamento de los derechos de segunda generación se encuentra en el valor de igualdad, y el fin perseguido por estos derechos es el de

satisfacer necesidades que de no ser satisfechas no permitirán nunca a las personas pensar ni obrar libremente” (Gómez, 2007, párr. 55).

En este sentido, son muchos los avances realizados por el Trabajo Social desde el inicio del siglo XXI, al igual que siguen siendo innumerables los retos que quedan por afrontar para alcanzar comunidades sostenibles. No se puede obviar que la sostenibilidad tiene dimensiones económicas, ecológicas y sociales. Sostenibilidad es el equilibrio entre crecimiento económico, cuidado del medio ambiente y bienestar social. En la sostenibilidad, en sentido amplio, se debe anclar, el Trabajo Social de este milenio (Lima et al., 2017).

### ***6.1. Nuevas demandas versus nuevas oportunidades profesionales***

Las realidades sociales de la población, a lo largo de la historia, han sido cambiantes, evolucionando de manera paralela a los acontecimientos surgidos en cada época (Paniagua et al., 2010). Unidas a esta transformación se encuentran las necesidades demandadas por la población que, de igual manera, se han ido transformando. “El Trabajo Social se caracteriza por ser una profesión que ha sabido adaptarse a las necesidades que han ido presentando individuos, grupos y comunidades” (De la Paz, et al. 2014, p. 223).

La manera de envejecer en estos tiempos es completamente distinta a tiempos pasados. El modelo del envejecimiento activo ha irrumpido con fuerza en la sociedad. Éste fue definido por la OMS como “el proceso de optimización de oportunidades de salud, participación y seguridad con el fin de mejorar la calidad de vida de las personas a medida que envejecen” (OMS, 2015, p. 5).

Además de perseguir un envejecimiento saludable, también es necesario que la última etapa de la vida se pueda vivir con la mayor autonomía posible. Este fue uno de

los propósitos recogidos en la definición y denominación de la LAPAD, creada para dar respuestas a las necesidades demandadas por la población mayor y/o con discapacidad. La autonomía personal y la capacidad para tomar decisiones propias sobre la vida, debe ser el principio que rige la intervención desde el Trabajo Social. Siguiendo este planteamiento apareció, en 2016, un nuevo modelo de intervención denominado Envejecimiento Digno y Positivo (EDP). Este modelo, creado por Fundación Ageing Lab, pretende crear una nueva forma de procurar atención de calidad a las personas mayores.

Por otro lado, más allá de la población mayor, es posible encontrar también un grupo de población, cuyas demandas sociales son amplias y también deber ser cubiertas adecuadamente. Este sector es el formado por personas con discapacidad y/o situación de dependencia.

Este sector de la población también reclama la implementación del paradigma de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas en cualquier ámbito de la vida, generando así su inclusión en la sociedad. De esta manera, la conjugación de esta situación creciente que genera nuevas demandas sociales, junto con la innovación proporcionada por agentes sociales y entidades, proporcionan la mezcla que se pretende obtener, que no es más que la creación de nuevas figuras de intervención, en la que los/as profesionales de intervención social juegan un papel muy importante, pues de ellos/as depende el buen abordaje de esta realidad que afecta a millones de personas con distintas circunstancias y que cuenta con un nexo común, que es el respeto por la autonomía personal y la vida independiente. De ahí la necesidad de abordar la situación a través de nuevos enfoques profesionales, que incluso conlleven a la creación de nuevas figuras profesionales dentro de las ya existentes hasta el momento (Sarasola et al., 2014).

En este sentido, el Trabajo Social como figura emergente supone una herramienta en la intervención que el fenómeno social requiere. Pues se trata de una profesión que se encuentra en una redefinición constante, tanto en el ámbito académico como en el práctico. Algunos autores como García et al. (2017) establecen que es necesaria la continua reflexión y análisis de los nuevos yacimientos de empleo que en el ámbito del Trabajo Social se dan, ya que en ocasiones puede ocurrir que la intervención práctica se adelante al análisis académico, produciendo un desajuste, quedando vacía una de las partes más importantes de la práctica profesional, que no es más que el análisis de la realidad en la que se pretende intervenir.

## ***6.2. La importancia de la accesibilidad y el diseño para todas las personas en las nuevas competencias profesionales***

Los términos accesibilidad universal y diseño para todas las personas, usualmente, nos llevan a pensar en adaptaciones físicas y eliminación de barreras, relacionándolas principalmente con discapacidad física y entornos, pero estas nociones son bastante más amplias y, además ostentan un evidente aspecto social.

La accesibilidad hace referencia a la relación entre el entorno y las capacidades funcionales de una persona o grupo y las demandas de diseño del entorno (físico, tecnológico y social); la accesibilidad es un término amplio que es imprescindible para conseguir una igualdad de oportunidades efectivas para todas las personas (Boletín Oficial del Estado [BOE], núm. 299).

El Diseño para Todas las Personas no solamente hace referencia al grupo social de las personas con discapacidad, sino que se abarca al conjunto de la sociedad y a las relaciones de cada persona con el resto de su entorno (Fundación ONCE, 2011).

Siguiendo a CERMI (2012) “el acceso no es un acto o un estado, sino más bien se refiere a la libertad de elección en cuanto a la forma de intervenir, abordar, informar o hacer uso de una situación. El entorno puede ser el conjunto en general o parte de él o la situación a la que se accede” (p. 92).

La participación en condiciones de igualdad sería una realidad si se garantizara la igualdad de oportunidades para participar a través de medidas que mejoren la accesibilidad. Los elementos de la accesibilidad son atributos de la disponibilidad del entorno pero no son características del entorno. Una de las consecuencias de las evaluaciones del entorno, basadas en las dimensiones universales relativas a las interacciones entre las personas y sus entornos, es que éstas permiten un examen y evaluación de las variables de la accesibilidad y la identificación de opciones para reducir la exclusión social y garantizar así los derechos para todos. La accesibilidad no es un asunto que interese sólo a un grupo social específico, sino que es un requisito indispensable para el progreso de todas las personas (De la Fuente y Hernández-Galán, 2014, p. 119)

El Trabajo Social es una disciplina que al estar en contacto directo y diario con la realidad social es más innovadora y flexible para aportar respuestas que otras que están anquilosadas en principios inamovibles y verdades absolutas.

Ante esto es necesario destacar los motivos por los que es fundamental potenciar la accesibilidad. Se justifica la necesidad de mejora de accesibilidad mediante los siguientes argumentos:

1. El argumento ético-político: la no discriminación.
2. El argumento legal y normativo: la legislación existente en materia de accesibilidad.

3. El argumento demográfico: la población beneficiaria de la accesibilidad, es posible cuantificar aquellos estratos de población directa o indirectamente beneficiados por las mejoras.
4. El argumento económico: una aproximación a los costes y beneficios de la mejora de accesibilidad (Alonso, 2007, p. 20)

La oportunidad de cambio en esta nueva fase en la intervención es poder lograr mejorar la accesibilidad social de la ciudadanía, puesto que de este modo incrementa la cohesión social, la igualdad y el equilibrio territorial y económico, favoreciendo mejorar las prestaciones sociales y el desarrollo de nuevas actividades profesionales, económicas, culturales y sociales (Cabrero et al., 2011).

Esta nueva oportunidad aquí representada, es un reto para el Trabajo Social del siglo XXI. Como espacio social emergente que deriva de la participación ciudadana como parte fundamental de la solución de sus conflictos, requiere de nuevos planteamientos de la disciplina, para la conquista, en algunos casos, y para la reconquista, en otros, de estos derechos humanos de segunda generación.

## **7. La nueva intervención social como respuesta a las necesidades emergentes**

Siguiendo la línea de innovación comentada con anterioridad y teniendo en cuenta todas las características propias de los/as profesionales del Trabajo Social, es imprescindible la reformulación del perfil existente, principalmente en la intervención con personas mayores y con personas con discapacidad.

La nueva figura profesional debe llevar implícitas las funciones, capacidades y competencias de un/a trabajador/a social, incorporando a ellas las transformaciones de las realidades sociales que se van presentando y los protocolos para abordarlas. Sin embargo, en la práctica profesional destinada a los colectivos mencionados, es

fundamental que se fije como característica principal el respeto a la autonomía personal y a su vida independiente, así como a la autodeterminación en el plan de acción. Además, su intervención debe centrarse en dos planos fundamentales: el micro-social, basado en el propio individuo y sus circunstancias, las cuales habrá que conocer con estudios previos; y el macro-social, relacionado con el entorno en el que la persona interactúa.

Otro de los principios fundamentales que caracterizan a la nueva figura profesional debe ser la persecución del desarrollo de la personalidad de la persona usuaria, potenciando su resiliencia y basando la intervención en las fortalezas encontradas. Ello conseguirá que la persona determine su propio proyecto de vida, llevando a cabo actuaciones tendentes a conseguir un desarrollo pleno.

El nuevo perfil, como potenciador de la autonomía, tiene que centrar sus esfuerzos en que la persona consiga mejorar su calidad de vida a través de sus acciones. Al intervenir con personas mayores y con personas con discapacidad o en situación de dependencia, el objetivo final debe ser conseguir una vida independiente. Con ello, se minimizarán, considerablemente, las actuaciones asistencialistas y de cuidados, hasta el momento, implementadas, en mayor medida, por el sistema de atención propuesto por la LAPAD.

En cuanto al paradigma de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas, la figura profesional llevaría a cabo una investigación minuciosa acerca de las condiciones de vida con respecto a su situación personal y a las necesidades expresadas, aportando soluciones basadas en el *design for all*, provocando así una adaptación del entorno a sus capacidades y demandas.



# **CAPÍTULO II**

La autonomía personal y la prevención de la  
dependencia: modelos de intervención  
orientados hacia la calidad de vida



## **1. De Vida Dependiente a Vida Autónoma**

Nos hallamos ante un contexto sociodemográfico en el que hay un aumento progresivo del número de personas que necesitan de cuidados, generando nuevas demandas y expectativas sobre los mismos. Esta situación supone un enorme reto para la intervención social (Abades y Rayón, 2012).

La asistencia personal se ha conformado como uno de los recursos de atención más beneficiosos para la sociedad. Su inversión es sostenible, ya que favorece la participación plena de las personas con discapacidad en la sociedad, consiguiendo también que puedan desarrollar su proyecto de vida (González- Rodríguez et al., 2019).

Este recurso necesita altos niveles de compromiso por parte de los/as profesionales que trabajan en él y también por parte de las administraciones. Son estas instituciones quienes deben confiar en los beneficios para realizar una apuesta firme.

Desde la praxis de la intervención social se debe fundamentalmente investigar, planificar, diagnosticar, coordinar recursos y servicios, evaluar, entre otros. Obviamente, los/as profesionales en su quehacer diario no desarrollan todas las funciones reconocidas para un ejercicio ideal de la profesión, sino que su tarea diaria se concreta alrededor de un determinado abanico de opciones ciñéndose a un único perfil profesional (Ballesteros et al., 2013)

Progresando en este sector con competencias afines al *counseling* permitiría diseñar de manera individualizada un proyecto de vida, con el fin de lograr escenarios, tanto individuales como sociales, de plena autorrealización. Los proyectos de vida, con su peculiaridad de anticipar, modelar y organizar las principales actividades de la vida diaria, contribuyen a perfilar las formas de existencia características en la vida cotidiana de las personas en la sociedad (D'Angelo, 2004).

En definitiva, la praxis va dirigida hacia modelos de intervención personalizados, donde la dignidad de la persona y su autonomía sean el eje vertebrador de los mismos, apostando por una mayor presencia de la figura del asistente personal y por nuevas técnicas, que doten a la persona usuaria de herramientas y habilidades que le permitan convertirse en motor de su propio cambio. En este sentido el *counseling* aporta un doble beneficio: por un lado, se configura como un eficaz método de ayuda y, por otro, como nuevo yacimiento de empleo (Martí-Gil et al. 2013).

## **2. La Importancia de la Autonomía Personal**

La LAPAD, define en su artículo 2 la autonomía como “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de desarrollar las actividades básicas de la vida diaria.” (BOE, núm. 299, p.44144)

Martínez de Carnero (2014) la define como “la capacidad de poseer un conjunto de habilidades, aprendizajes, o repertorio conductual, que engrasen esa disposición para poder controlar, afrontar y tomar, por iniciativa propia nuestra acción” (p. 3). Asimismo, considera que esta capacidad se conforma alrededor de uno mismo así como a las circunstancias del entorno de actuación que fundamentalmente se controla, afronta y toma de manera autónoma en función a las preferencias que se tengan para llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria:

Los nuevos ámbitos de intervención van forzosamente ligados a las distintas necesidades vinculadas con promoción de la vida independiente, en ese punto concreto es sobre los que operan actualmente los y las profesionales:

- **Existen ciudadanos y ciudadanas que tienen obstáculos añadidos para su integración en la vida social.** Todas las personas tienen derecho al empleo, a

participar en la vida social, a tener una vivienda digna etc. Si bien a la mayoría de personas les cuesta un esfuerzo enfrentarse a los retos, hay a quienes, además, se encuentran con dificultades añadidas que les imposibilitan alcanzarlos o bien necesitan de apoyos especiales para lograrlo, y por tanto, estas limitaciones u obstáculos se configuran en un elemento clave de exclusión social.

- **Existen personas que no pueden llevar a cabo las actividades básicas de la vida diaria sin apoyo de otras.** Este apoyo supone el eje de atención a la dependencia.
- **Tanto los y las menores de edad, como las personas que presentan una determinada discapacidad o enfermedad mental, no se consideran en nuestra sociedad plenamente autónomas y por ende necesitan de protección y tutela.** Este compromiso incurre por defecto en progenitores o en otras personas adultas. “Asegurar y facilitar el ejercicio de esa responsabilidad es una tercera responsabilidad de los poderes públicos en este campo” (Aguilar, 2009, p. 192).

Siguiendo al autor, estas necesidades pueden ser abordadas desde distintos ámbitos como salud, educación, vivienda, empleo, entre otros., o bien desde un sistema único de servicios o subsistema de inclusión social.

Por ello, el modelo precisa un nuevo diseño, el cual se halla ineludiblemente unido a las expectativas de política socioeconómica que tradicionalmente han oscilado entre lo privado y lo público.

Estas transformaciones, como es el caso de la vida independiente, esbozan nuevos desafíos a la intervención social, ya que está continuamente encontrándose con problemáticas de heterogénea índole, generadas como resultado de las transformaciones surgidas en las ciencias en que se basa, cambios en la estructura de la sociedad así como en la ideología mayoritaria en ella, lo que lleva a tener otras

expectativas más novedosas en cuanto a las competencias en la praxis profesional que permitan dar respuesta a las transformaciones mencionadas. Estos cambios conllevan situaciones que precisan nuevos modelos de intervención social al igual que soluciones y recursos novedosos. En este sentido, la actuación de los y las profesionales de lo social se vislumbra difícil ya que actúan en situaciones de riesgo y vulnerabilidad social donde hay que procurar respuestas rápidas, confrontando escenarios imprevistos con nuevos problemas.

Todo esto supone la necesidad de tener una elevada capacidad de analizar las situaciones sociales a raíz de las variables que les traslada la realidad social, por lo que resulta ineludible obtener las herramientas que proporciona una formación superior.

### **3. La Formación Curricular en el Nuevo Escenario**

Ante el nuevo escenario en que nos situamos es de rigor reorganizar tanto la intervención social como las prestaciones y recursos. Para ello, se necesita fortalecer la formación tanto de recursos humanos como organizativos y de gestión, de modo que permita desarrollar la investigación y consolidar un aporte teórico específico de las titulaciones con proyección social como disciplina.

Siguiendo a De la Fuente y Escarabajal (2011), alguna de las tesis que prueban el necesario impulso de los estudios de grado y posgrado, son:

- Permiten completar la formación universitaria en intervención social ante los nuevos fenómenos de creciente complejidad.
- Posibilitan respuestas a las demandas de formación superior del conjunto de profesionales de la intervención social.
- Favorecen la cobertura de un espacio en el que no existen titulaciones adecuadas a la creciente demanda de titulados superiores en materia de intervención social.

- Permiten equiparar el nivel formativo de los profesionales españoles de la intervención social con los de los demás países desarrollados (p. 749).

En este escenario de cambio juegan un papel esencial los estudios de postgrado ya que sin ellos no sería posible lograr los compromisos adquiridos por los gobiernos de los diferentes países de la Unión Europea en las Cumbres que se han ido celebrando en los últimos años. Obviamente estos estudios suponen el eje fundamental no sólo para poner en relación el Espacio Europeo de Educación Superior con el Espacio Europeo de Investigación entre sí, sino además con toda estructura que paralelamente va surgiendo a su alrededor con diversos propósitos todos ellos diseñados con el objetivo de fomentar la innovación y competitividad de los sistemas de producción del conjunto. De este modo, debe ser para las universidades un objetivo estratégico fundamental la formación de posgrado, para evidenciar la importancia del proceso formativo.

Las universidades españolas se juegan mucho si no responden a demandas tan importantes como son las Tecnologías de la Información y la Comunicación (en adelante TIC), los mayores, el envejecimiento activo, etc.; por ello se encuentra en la obligación de tomar específicas cautelas, sobre todo en las primeras etapas de diseño organizativo y curricular de los estudios precisos para conseguir los objetivos citados. Ciertamente cualquier error en los esbozos preliminares puede conllevar al fracaso, una situación que sería esencialmente grave cuando se trata de unos notables procesos formativos encaminados a proporcionar, fomentar e impulsar la mejora intelectual de los/as nuevos egresados/as.

Hoy día, en la formación de postgrado se debe contar con los siguientes aspectos elementales:

- **Facilitar la transformación del sistema actual.** Estudios de postgrado dirigidos a estudiantes y titulados nacionales, que han iniciado o van a iniciar en los próximos años sus estudios en el sistema creado por la Ley de Reforma Universitaria (LRU), para que puedan egresarse en el sistema EEES de forma compatible con la legalidad vigente y con unas perspectivas de futuro (estrategia tipo 1).
- **Internacionalizar la oferta y la demanda.** Estudios de postgrado dirigidos a estudiantes nacionales, europeos y del resto del mundo diseñados específicamente para tal fin, tipo Erasmus-Mundus, en colaboración con otras universidades contemplando la movilidad como un instrumento formativo más (estrategia tipo 2).
- **Orientar la currícula hacia campos del conocimiento emergentes.** Estudios de postgrado que incorporen al sistema universitario español aquellos conocimientos que están en pleno desarrollo en el mundo, especialmente los relacionados con el envejecimiento activo, la promoción de la dependencia, la accesibilidad universal, las ciencias de la vida, de la salud, de la tierra y del ocio y del bienestar (estrategia tipo 3) (Suárez, 2004, p. 2)

Obviamente tanto el saber cómo la formación no son compartimentos estancos, aunque como bien señalan De la Fuente y Escarabajal (2011)

Lo es que a medida que los sistemas se hacen más flexibles, tienen más grados de libertad y la expansión es casi más una consecuencia que un deseo de los agentes implicados. Por ello y en una primera fase los estudios de posgrado relacionados con las cuatro orientaciones mencionadas, deberían estudiarse aisladamente y con una perspectiva restrictiva, lo que no tiene por qué presuponer que no existan relaciones entre ellas que hagan factible implementaciones conjuntas ni que puedan crecer en un futuro próximo (p 751).



### ***3.1. La formación universitaria versus promoción de la autonomía, prevención de la dependencia y accesibilidad universal***

Como señalan Blanco y LaTorre (2008), teniendo en cuenta la admirable experiencia y praxis profesional del personal docente universitario que se encuentra realizando proyectos y llevando a cabo experiencias usando las ventajas que ofrecen las tecnologías para apoyar a colectivos vulnerables como el de las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, consideramos de rigor exponer algunos ejemplos de buenas prácticas.

Ponsa et al. (2006) desde la Universitat Politècnica de Catalunya, difundieron sus experiencias docentes desarrolladas en dos asignaturas de estudios universitarios, en el curso académico 2006-2007, e impartidas en el ámbito de la tele-robótica asistencial. La primera una asignatura optativa es “Sistemas de Teleoperación”, recogida en el Plan de Estudios de la Titulación Ingeniería Técnica Industrial, Especialidad Electrónica Industrial, con una carga de 6 créditos. La segunda asignatura es “Teleoperación e interfaces persona-máquina” impartida en el Plan de Estudios del Master de Automática y Robótica de la Universitat Politècnica de Catalunya con una carga de 4,5 créditos.

Siguiendo a las autoras, cabe destacar dos aspectos relevantes en los resultados de la evaluación:

- En las dos asignaturas, las nociones han sido introducidas con naturalidad en los programas y el alumnado ha valorado de forma positiva la cuestión de las tecnologías de ayuda para facilitar la autonomía en el entorno doméstico a las personas que se encuentran en situación de dependencia
- Es conveniente que en las universidades españolas la formación a profesionales al respecto sea con titulaciones regladas específicas, apostando por la implantación de Máster en tecnologías de ayuda a las personas

Por fortuna, en España algunos organismos de educación superior han ido tomando conciencia de que la formación en diseño para todas las personas es fundamental para que todas las profesiones que den respuesta a los diferentes entornos (físicos, virtuales y sociales) consideren la diversidad en los productos y servicios. De este modo desde hace algún tiempo se viene llevando a cabo varias iniciativas docentes que contienen en sus descriptores nociones tales como variables humanas, metodología de diseño centrado en la persona usuaria y tecnología de hogar digital, con el objetivo fundamental de formar a los/as profesionales encargados del análisis, diseño e implantación de proyectos domóticos, desde una perspectiva multidisciplinar.

Algunos ejemplos de estas estupendas iniciativas dirigidas a las personas que quieran tener una formación práctica con la que poder identificar y analizar las diferentes problemáticas que puedan encontrarse en las distintas entidades y poder facilitar soluciones apropiadas son:

- **Máster de Domótica y Hogar Digital de la Universidad Politécnica de Madrid**, organizado y promovido por el Centro Domótica Integral (CEDINT), ofertado desde 2004, es pionero en España en esta materia. Para poder llegar a mayor número de alumnado el máster oferta dos modalidades: presencial y virtual.
- **Máster Oficial en Dependencia e Igualdad en la Autonomía Personal de la Universidad de Jaén**. Este Máster, totalmente adaptado al EEES, es el primero en España financiado por la Obra Social de Caja Madrid. Comenzó andadura en el curso académico 2008-2009, en la actualidad en encuentra en su XII edición. Cuenta con tres itinerarios o especialidades: Trabajo Social, Enfermería y Psicología/Educación. Cada especialidad va unida a las competencias específicas del título, distribuyéndose las materias troncales en una parte común y las optativas en función de cada itinerario.

- **Máster Propio en Accesibilidad para Smart City, La ciudad global de la Universidad de Jaén en colaboración con la Fundación ONCE.** Este Máster, que actualmente se encuentra desarrollando su VII edición, ofrece por primera vez a nivel nacional la posibilidad de capacitar al alumnado de diversos perfiles con carácter transversal en diseño para todas las personas, recogiendo las recomendaciones y las buenas prácticas de los diferentes Proyectos de Formación Curricular de Diseño Para Todas las Personas, recientemente publicadas y auspiciadas por la Fundación ONCE y la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas (CRUE). No existen referentes internacionales que generen capacitaciones similares y menos aún, a nivel de formación de posgrado, pudiendo encontrar casos aislados vinculados con centros de formación on-line, pero referidos a cursos de formación especializada, siendo este el caso del IDEA Center (*Center for Inclusive Design and Environmental Access*) en Búfalo.

Obviamente, las profesiones, en esta etapa de perfeccionamiento y en un contexto de globalización económica que supone nuevas situaciones en los distintos ámbitos, si bien conllevan nuevas oportunidades también, paralelamente surgen nuevas situaciones de exclusión social. Por tanto, estas innovaciones esbozan nuevos retos de intervención social, ya que continuamente hay que hacer frente a problemáticas de diversa magnitud, ocasionados como resultado de las modificaciones de las ciencias en las que se basan. Los cambios en la estructura social conducen suponen generar nuevas expectativas en función de las competencias necesarias en la praxis profesional para dar respuesta a las transformaciones que se van produciendo (Hernández-Galán et al., 2014)

En este sentido, siguiendo las directrices europeas en materia de accesibilidad, en España a raíz de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal, las nociones de accesibilidad universal

y diseño para todas las personas adquieren una significativa importancia al ser incluidas en todos los niveles del ámbito educativo.

Posteriormente la Convención Internacional Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de 2006 dio un gran impulso. Así, el Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la Ordenación de las Enseñanzas Universitarias Oficiales, contempla la inclusión en las currículas formativas de materias sobre accesibilidad universal y diseño para todas las personas, y con el Real Decreto 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, a través del cual se unifica toda la normativa existente en la materia

En línea con las directrices europeas, en 2010 Fundación ONCE, llevó a cabo el proyecto Formación Curricular en Diseño para Todos, con el apoyo del Instituto de Mayores y Servicios Sociales (en adelante IMSERSO) y de la Coordinadora de Diseño Para Todas las Personas en España. Con este proyecto se propone incorporar las nociones de Accesibilidad Universal y Diseño para Todos a las currículas formativas de diversas titulaciones: Arquitectura, Diseño, Informática y Telecomunicaciones, Ingeniería de Caminos, Canales y Puertos e Ingeniería Industrial.

Más tarde, tras la gran acogida de este primer proyecto, en 2012, con la implicación de la Conferencia de Rectores de las Universidades Españolas, se plantea una segunda fase que más allá de las titulaciones técnicas abarque aquellas más relacionadas con lo social como Trabajo Social, Psicología, Pedagogía, Administración y Dirección de Empresas, Derecho y Medicina. En la tercera fase, que se inició en 2016, se dio respuesta bajo el mismo proyecto a otras titulaciones como Terapia Ocupacional, Turismo, Sociología, Periodismo y Educación.

Los cambios acontecidos en las universidades españolas para la adaptación al

EEES para la homogenización y convalidación de los títulos y competencias conllevaron una cadena de modificaciones de gran envergadura en el sistema español de enseñanza universitaria; aunque como ha sucedido de forma continuada, las titulaciones de lo social han ido adaptándose en función de las realidades y demandas nuevas que han ido surgiendo en la sociedad, siendo necesario para ello el fortalecimiento de la metodología. En este escenario, el Máster en Accesibilidad para Smart City. La ciudad global, supone una gran oportunidad, favoreciendo el cambio según las directrices normativas.

Obviamente, incluir este paradigma en las profesiones sociales, supone una gran oportunidad de adaptación conjunta, uniforme e integral a las nuevas necesidades y demandas. En este sentido, debe considerarse necesaria la innovación metodológica incluyendo las competencias en accesibilidad universal y diseño para todas las personas tanto en la docencia e investigación como en la praxis profesional, aportando para ello contenidos formativos de forma transversal que capaciten al alumnado completamente en la materia.

Así, actualmente, los planes de estudios deben incluir formación que permita indagar en las causas de la desigualdad, explorar repuestas para lograr una sociedad más igualitaria y que dé respuesta a las Leyes que elaboran y que reconocen derechos subjetivos, como ha sido el caso de la LAPAD

La mejora en la formación en intervención integral desde el diseño para todas las personas, supone un elemento fundamental para alcanzar una sociedad más accesible. Imprescindible, ya que sin un colectivo de profesionales sensibilizados y formados difícilmente se identifiquen entornos, bienes, productos y servicios que se adapten a las necesidades de las personas con las que intervienen y poder garantizar el pleno disfrute de sus derechos y participación social. De este modo, la Ley 51/2003

de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, en su disposición final décima, recoge la necesidad de incluir formación en todos los ámbitos en Diseño para Todos:

El Gobierno, en el plazo de dos años a partir de la entrada en vigor de esta Ley, desarrollará el currículo formativo en diseño para todos, en todos los programas educativos, incluidos los universitarios, para la formación de profesionales en los campos del diseño y la construcción del entorno físico, la edificación, las infraestructuras y obras públicas, el transporte, las comunicaciones y telecomunicaciones y los servicios de la sociedad de la información (BOE, núm. 289, p. 16)

Por otro lado el Real Decreto 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, en su artículo 20.d, también recoge la necesidad de capacitación en Accesibilidad Universal y Diseño para Todos:

Se realizarán programas de sensibilización, información y formación continua de los equipos directivos, el profesorado y los profesionales de la educación, dirigida a su especialización en la atención a las necesidades educativas especiales del alumnado con discapacidad, de modo que puedan contar con los conocimientos y herramientas necesarias para ello (BOE, núm. 289, p. 95646)

Y específicamente en su disposición final segunda destaca que:

En el diseño de las titulaciones de Formación Profesional y en el desarrollo de los correspondientes currículos se incluirá la formación en diseño para todas las personas. Asimismo, en el caso de las enseñanzas universitarias, el Gobierno fomentará que las universidades contemplen medidas semejantes en el diseño de sus titulaciones (BOE, núm. 289, p. 95672)

Por tanto, como podemos comprobar, ya hay un cuerpo normativo, lo que ahora resta desde el ámbito universitario es canalizar las respuestas. Esto conlleva a la universidad, ponerse a disposición de la sociedad. Siguiendo a Guasch y Hernández (2012), cabe destacar el efecto transformador que la responsabilidad social tiene en la Universidad y la Sociedad, puesto que con el “autoanálisis, la mejora continua y el trabajo conjunto, se logra el desarrollo. También debe destacarse, que la generación de profesionales socialmente responsables es un gran activo para la sociedad, un capital humano necesario para crear un mundo sin discriminación” (Guasch y Hernández, 2012, p. 77).

#### **4. Modelos de Intervención**

##### ***4.1. Atención Integral Centrada en la Persona (AICP)***

Este modelo surge de la mano de la Fundación Pilares, con el objetivo fundamental de dar respuesta a las necesidades de las personas en situación de dependencia teniendo en cuenta sus preferencias y deseos para poder mejorar su calidad de vida.

Siguiendo a Rodríguez (2013), el matiz de integralidad supone atender las variables biológicas, psicológicas, sociales y medioambientales que nos conforman como personas, así como tener en cuenta la perspectiva de la personalización (centrar la atención en la persona), lo que conlleva atender las aspiraciones, preferencias y participación, a lo largo de todo el transcurso de intervención, de las personas destinatarias. En definitiva, lo que persigue es reducir al máximo las dificultades para conseguir una mayor autonomía personal y por ende que las personas en situación de dependencia puedan tomar el control de su propio plan de vida. Para ello, la autora propone un decálogo de directrices para el desarrollo de este modelo.

**Tabla 2**

*Decálogo de Atención Centrada en la Persona*

- 
- 1** **Todas las personas tienen dignidad.** Independientemente de sus características y situación todas las personas de edad poseen dignidad. En consecuencia, se deben tratar con consideración y respeto.
  - 2** **Cada persona es única. Posee su propio proyecto de vida.** Por tanto se hace imprescindible una atención personalizada.
  - 3** **La biografía es la razón esencial de la singularidad.** Por ello esta debe ser un referente básico en plan de atención.
  - 4** **Las personas tienen derecho a controlar su propia vida.** Se debe por tanto respetar su autonomía y favorecer que sean protagonistas de su proceso de atención.
  - 5** **Las personas con grave afectación cognitiva también tienen derecho a ejercer su Autonomía.** No se debe renunciar a trabajar con las personas gravemente afectadas desde la autonomía, se deben identificar apoyos que permitan su ejercicio y si no es posible, ejerciendo este derecho de modo indirecto mediante otros que deciden teniendo presentes los valores y preferencias de la persona representada.
  - 6** **Todas las personas tienen fortalezas y capacidades.** Por tanto, el profesional debe de reconocerlas y favorecer su fortalecimiento.
  - 7** **El ambiente físico influye en el comportamiento y en el bienestar subjetivo.** Por ello, se hace necesario lograr entornos accesibles, que favorezcan el confort y la seguridad y que sean significativos.
  - 8** **La actividad cotidiana tiene una gran importancia en el bienestar y salud de las personas.** Lo que ocurre diariamente influye de una manera muy determinante en el bienestar tanto físico como subjetivo. Por tanto, las actividades desarrolladas deben de intentar que las personas se sientan bien, independientemente de la utilidad terapéutica de las mismas.
  - 9** **Las personas son interdependientes.** Por tanto, todos los que forman parte de la vida de una persona son fundamentales en el desarrollo de su proyecto vital.
  - 10** **Las personas son multidimensionales y están sujetas a cambios.** Requieren por tanto de diversos apoyos ajustados a las diferentes situaciones. Por lo que se precisa ofrecer atención mediante intervenciones integrales, que sean flexibles y que estén a su vez coordinadas.

---

Fuente: Elaboración propia a partir de Martínez, 2013, p. 8



Aunque no hay un modelo único de AICP, el denominador común es la participación activa de las personas destinatarias con el objetivo de su empoderamiento de modo que se convierta en protagonista de su propia trayectoria de vida. Para ello este modelo se basa fundamentalmente en poner en valor las particularidades de cada persona, brindando por ende ayudas personalizadas independientemente de sus circunstancias, aunque éstas presenten un gran deterioro (Martínez, 2013).

Para poder analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades (DAFO) del modelo se deben tener previamente en cuenta las características del mismo: Atención integral y centrada en la persona; planificación de las actuaciones adaptadas al contexto; personalización; garantía de derechos.

**Tabla 3**

*Análisis DAFO del Modelo de Atención Integral Centrada en la Persona*

<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Intransigencia al cambio por parte de los profesionales de la atención que desarrollan la intervención.</li><li>• Diseño del perfil de los profesionales de referencia que diseñan, implementan y evalúan el itinerario personalizado de atención.</li><li>• Requiere de la participación activa de las personas dependientes, con independencia del grado de ésta, el cuál puede que se lo impida.</li><li>• Supone un arduo trabajo para implicar a los agentes y actores en la cooperación para la atención de cada caso.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Coexistencia con otros modelos innovadores de atención que pueden ser más eficaces y eficientes</li><li>• Cuantificación de la contratación de un profesional de referencia en función de una ratio de casos para la organización que implante el modelo.</li><li>• El tiempo que se emplea en el desarrollo de la investigación participativa hasta obtener un plan de intervención por cada caso a atender.</li><li>• La participación activa de la persona en situación de dependencia podría generar variaciones constantes en el itinerario de atención.</li></ul>

<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• El modelo nace atendiendo a los cambios sociales y se sustenta en una base científica.</li><li>• Es un modelo que ya se ha implantado en otros países europeos y que está dando buenos resultados.</li><li>• Existen experiencias prácticas de su aplicabilidad.</li></ul> <p>Es un modelo aplicable a casos de personas mayores, con discapacidad y en situación de dependencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pretende perfeccionar la atención que se presta a las personas que demandan apoyos.</li><li>• Mejora de la formación y cualificación de las personas encargadas de la atención.</li><li>• Posibilita la participación activa de las personas en situación de dependencia en la comunidad.</li></ul>

---

Fuente: Elaboración propia a partir de De la Fuente y Martín, 2019.

#### **4.2. El modelo de envejecimiento digno y positivo (EDP)**

Este modelo, propuesto por la Fundación Ageing Lab, no es un simple marco teórico, sino que se refiere a una concepción de trabajo y a una manera de hacer en el contexto de la atención a las personas mayores. La implementación del EDP en una entidad aspira a alcanzar los objetivos principales siguientes:

- a. Generar una guía de trabajo, basada en unos principios y criterios de tal forma que sirvan de guía en la elaboración, diseño y evaluación de las praxis profesionales.
- b. Servir de retroalimentación a la propia organización y a los profesionales sociales en la aplicación del modelo de intervención
- c. Guiar las intervenciones y actuaciones de las personas en la aplicación de los principios sin perder la visión de las personas usuarias y de sus familias.
- d. Conseguir una praxis profesional especializada, única y singular coherente con el proyecto de vida de las personas en base a la aplicación de los principios y criterios del modelo (Fundación Ageing Lab, 2016, p. 12).

Además, este modelo se basa en los siguientes principios de actuación profesional:

- a. Bioética, que hace referencia a la justicia, la intimidad, la confidencialidad, la autonomía y el empoderamiento
- b. Participación Activa, que incluye accesibilidad universal y diseño para todas las personas, apertura a la vida y vínculos afectivos, tecnología e Intergeneracionalidad
- c. Inteligencia Colaborativa, que se circunscribe en la especialización, el desarrollo humano, el *creative commons* y el enfoque integral e interdisciplinar;
- d. Bienestar, que hace referencia a la prevención, y a la adecuación al ambiente y servicio a la persona, recogiendo entornos físicos, virtuales y sociales; y la
- e. Corresponsabilidad, que se centra en la creatividad e innovación, los resultados de mejora continua y la diversidad desde la igualdad (Fundación Agening Lab, año, p. 13)

Atendiendo a las particularidades de este modelo, se presenta un análisis DAFO del mismo (tabla 4) es posible observar cómo, en la actualidad, aún existe cierta resistencia a incluir este modelo dentro del quehacer diario profesional. En ciertas ocasiones, dicha situación se produce por el desconocimiento existente del EDP.

Por otro lado, una de las principales debilidades reside en su especificación en la atención de personas mayores. Ello hace que limite su población, habiendo otros modelos de atención más globalizados. Sin embargo, su naturaleza está basada en el compromiso social con un grupo de población mayoritario, cuyas necesidades son específicas que, en ocasiones, sólo se pueden satisfacer con intervenciones especializadas, para lo que se requiere una formación avanzada.

**Tabla 4**

*Análisis DAFO del Modelo de envejecimiento digno y positivo (EDP)*

<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resistencia al cambio en las prácticas y actitudes por parte de los profesionales que desarrollan la intervención.</li> <li>• Falta de formación por parte de los profesionales responsables de la atención.</li> <li>• Requiere la aceptación por parte de la organización para su implementación.</li> <li>• Supone el desarrollo de actitudes (motivación interna) de los profesionales en la intervención.</li> </ul> <p>Su aplicabilidad es principalmente en personas en situación de envejecimiento progresivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coincidencia con nuevos modelos de atención más eficaces y eficientes.</li> <li>• Existencia de otros modelos que afectan a personas no sólo en situación de envejecimiento, sino también con discapacidad y/o dependencia.</li> <li>• Coste en la implantación del modelo (económico y tiempo).</li> <li>• Basado en procesos de sistemas de Calidad que pueden crear conflictos en su aplicabilidad.</li> </ul>
<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• El modelo nace de la inquietud y del compromiso social.</li> <li>• Está liderado por un equipo de profesionales y docentes especialistas en la intervención y la prestación de servicios a personas mayores.</li> </ul> <p>Elemento diferenciador: herramientas de seguimiento y evaluación avanzadas y de nueva generación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pretende servir de guía a las organizaciones y profesionales que prestan servicios a personas mayores.</li> <li>• Formación y cualificación del personal responsable de la intervención y la atención.</li> <li>• Posibilita el cumplimiento de objetivos y la satisfacción y bienestar de las personas</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de De la Fuente y Martín, 2019.

A tenor de los análisis DAFO, tanto el modelo AICP como el EDP, pueden entenderse como instrumentos para gestionar procesos de intervención dirigidos a personas que necesitan de atención, presentando como tales análogas características que

los conceptúan de innovadores. Cabe señalar que ambos modelos son producto de la experiencia y del conocimiento, contemplando como eje esencial la participación de las personas beneficiarias observando su individualidad, personalización y entorno.

### ***4.3. La asistencia personal***

#### **4.3.1. Modelos Europeos**

Para adentrarnos en la especificidad que establecen los diferentes modelos de prestaciones en la Unión Europea, es necesario distinguir los diferentes modelos y analizar algunos de los países insertos en dicho modo de prestación de servicios. En la tabla 5 se realiza una breve comparativa entre los modelos implementados en los distintos países mencionados.

Principalmente, se pueden definir 4 modelos diferentes de prestaciones relacionados con la atención a personas con discapacidad, personas mayores o personas en situación de dependencia. Cada uno de ellos posee su propia normativa de atención y por tanto, cada uno de ellos dispone de una cartera de servicios diferentes.

**Tabla 5**

*Modelos y prestaciones en la Unión Europea*

<b>Modelos EU</b>	<b>Características</b>
<b>Liberal</b>	<p><b>Reino Unido e Irlanda</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación selectiva y asistencia, financiado con impuestos generales y copago</li> <li>• Servicios, ayudas técnicas y prestaciones económicas</li> <li>• Gestión municipal, provisión mixta</li> <li>• Apoyo limitado al cuidador/a y elevada responsabilidad</li> </ul>
<b>Nórdico</b>	<p><b>Suecia, Finlandia y Dinamarca</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho universal, financiado con impuestos generales y copago</li> <li>• Servicios de atención directa y ayudas técnicas</li> <li>• Gestión municipal, combinación de provisión pública y privada (en aumento)</li> <li>• Apoya y sustituye a la familia cuidadora</li> </ul>
<b>Corporativo</b>	<p><b>Alemania, Francia, Austria, Holanda y Bélgica</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Derecho universal con nivel contributivo (cotizaciones) y no contributivo (impuestos)</li> <li>• Servicios, ayudas técnicas y prestaciones económicas</li> <li>• Seguridad social, regiones y municipios</li> <li>• Amplio apoyo al cuidador informal</li> </ul>
<b>Mediterráneo</b>	<p><b>España, Italia y Portugal</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación asistencial, en evolución hacia una orientación universal</li> <li>• Impuestos generales y copago</li> <li>• Servicios de atención directa, ayudas técnicas y prestaciones económicas</li> <li>• Provisión y gestión por parte de ayuntamientos y regiones, tercer sector y sector privado</li> <li>• Limitado apoyo al cuidador informal</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de Zalakain (2017, pp. 24 - 25)

*4.3.1.1. Modelo Liberal. Reino Unido*

Los pioneros en Reino Unido fueron personas que no querían vivir en lugares residenciales y solicitaron apoyos económicos para poder vivir en sus hogares recibiendo una ayuda suplementaria (*Supplementary Benefit [SB]*). Los pagos directos para la vida independiente en Reino Unido se produjeron a principios de los años 80, aunque en 1992 el Ministerio de Sanidad los declaró ilegales, enfrentándose con dicha medida a las personas usuarias. Pero tras un enconado debate, se pudo demostrar que las personas usuarias de “Pago Directo” tenían niveles de satisfacción más altos debido a la mayor posibilidad de elección, control y fiabilidad.

El Departamento de Salud del Reino Unido realizó una investigación sobre los Sistemas de Pago Directo finalizado en 2003 y algunas de sus conclusiones fueron:

1. Los Sistemas de Pago Directo tienen resultados relevantes en varios países europeos.
2. Los Sistemas de Pago Directo funcionan y han concedido realmente beneficios.
3. Funcionan muy bien para las personas que desean llevar un modo de Vida Independiente.
4. Es muy importante el apoyo entre los usuarios de Sistemas de Pago Independiente (Nóvoa, 2009)

La *National Health Security and Community Care Act* promulgada en 1993, conocida como la Ley de Seguridad Social y Cuidados Comunitarios, esta Ley incluye la regulación de pagos directos y traspasa a las autoridades locales la responsabilidad para evaluar las necesidades asistenciales. En 1997 entró la Ley de pago directo de forma que permitió a las autoridades locales a realizar el pago directo. Estos pagos se efectuaban a través de los servicios sociales de las autoridades locales.

Los requisitos para acceder a los pagos directos son: tener entre 18 y 65 años ya que las personas mayores de 65 no están incluidas en el Fondo de Vida Independiente desde 1993, ser capaz de dirigir el cuidado propio, que el pago directo no sea mayor que el cuidado residencial y no contratar a parientes próximos

En enero de 2005 se publicó el Documento de estrategia para mejorar las oportunidades de vida de las personas con discapacidad 2005-2025. Es este documento se expresa una meta: que para 2025 las personas de Gran Bretaña con discapacidad tengan oportunidades para mejorar su calidad de vida, siendo estas respetadas.

#### *4.3.1.2. Modelo Nórdico. Suecia*

En Suecia este movimiento llega a finales de 1983. Tras la Conferencia Internacional sobre el Movimiento de Vida Independiente celebrada en Estocolmo. En 1984 se formó la asociación *Stockholmskooperativet för Independent Living (STIL)*. Muchas de las premisas defendidas por la Asociación se añadieron a la Ley “*Lagen 1993:387 om stöd och service till vissa funktionshindrade*” (Ley sobre Apoyo y Servicios para Personas con gran Discapacidad, conocida también como Ley de Asistencia Personal). Gracias a esta Ley, en 1994 se hizo que disfrutar de una vida independiente en Suecia sea un derecho. Su objetivo es que las personas reciban los apoyos necesarios para que fomenten su participación en la sociedad (Sveriges Riksdag, 2017).

Los requisitos para acceder a ella son, tal y como aparecen en el art.9 que las personas tengan una gran diversidad funcional, que necesiten un alto nivel de apoyo para actividades básicas como alimentación, comunicación, vestido, higiene personal u otro tipo de asistencia y ser menor de 65 años. Aunque no se puede acceder al servicio una vez que ya hayas cumplido esta edad, sí lo puedes mantener si lo has adquirido antes (Lagen 1993, p. 387). Las personas que tienen este derecho son personas con diversidad funcional, diversidad intelectual, personas con autismo, adultos con deterioro intelectual a causa de un daño cerebral y otras diversidades funcionales mentales o físicas.

El número de horas de asistencia del que pueden beneficiarse es ilimitado. Estas personas pueden contar con asistencia las 24 horas del día los siete días de la semana. Cuentan con dos formas de recibir la asistencia dependiendo de si es inferior o superior a 20 horas a la semana. Si la asistencia es inferior a 20 horas a la semana el responsable



de los gastos es la administración local mientras que si es superior a 20 horas es la Agencia de la Seguridad Social (administración nacional) (Lagen 1993, p.389).

Se cubren el 100% de los gastos independientemente de las horas que la persona necesite y sin tener en cuenta la riqueza de la familia ni de la persona. La tarifa en el año 2016 era de 288 SEK por hora (31,68€) aunque se puede aumentar un 12% por razones especiales hasta 323 SEK por hora (35,53€). La cantidad se abona mensualmente a la persona beneficiaria y es ella quien contrata a sus asistentes personales. Para su contratación hay dos formas: contratar el mismo a su asistente siempre y cuando no sea un familiar con el que conviva o a través de un proveedor de asistencia. Puede encontrar tres tipos de proveedores: administración local, empresa privada o cooperativa (Socialstyrelsen, 2019).

Según Regeringskansliet (2017) el coste total de la asistencia personal en 2016 fue de 31.100.000.000 SEK (3.421.000.000€) siendo estos 26.300.000.000 SEK (2.893.000.000€) para el Estado y 4.800.000.000 SEK (528.000.000€) para la Administración Local.

El número de personas beneficiarias en 2017 era de 15.115 con la ayuda de la Seguridad Social y de 4575 con ayudas de su municipio.

El número de asistentes personales en 2016 según Assistanskoll (2017) era de 19.500 en la administración local y 69.900 privados. El salario en 2016 era de 22.600 SEK mensuales (2.486€) para quien trabajara en una administración pública y de 22700 SEK mensuales (2497€) si trabajaba en una entidad privada. En el caso de que las personas sean contratadas por la persona con diversidad funcional directamente esta cobraría por horas, siendo su salario de 136,30 SEK por hora (14,99€).

Es importante destacar que a estas personas no se les solicita unos estudios específicos, lo primordial es que conozcan la filosofía de vida independiente y siendo más importante la gestión de las relaciones interpersonales que los conocimientos sobre medicina.

#### *4.3.1.3. Modelo Corporativo. Alemania*

Regido por el Libro XI del Código Alemán de Seguridad Social. En Alemania el modelo se desarrolla mediante un sistema de carácter contributivo y a través de prestaciones de carácter mixto (servicios, recursos, prestaciones económicas o en especie), lo clásico del modelo corporativo. El seguro de dependencia apoya con prestaciones la atención domiciliaria y la disposición de los familiares a la ayuda a domicilio, para que los beneficiarios dependientes puedan estar en su entorno más cercano; los contratos con parientes o afines del dependiente hasta el tercer grado, así como con personas que vivan en comunidad doméstica con el dependiente son inadmisibles. Sin embargo, gozan de otros tipos de prestaciones: aseguramiento social de las personas cuidadoras, complemento de tareas durante el tiempo de cuidado y cursos de atención para parientes y cuidadores no profesionales.

#### *4.3.2. La asistencia personal en España hoy*

Siguiendo el Foro de Vida Independiente (2011), la asistencia personal

Constituye la ayuda proporcionada por un asistente personal a una persona en situación de dependencia, para que ésta pueda realizar las tareas cotidianas que no puede realizar por sí misma, de un modo formal y regularizado. Es un instrumento básico de empoderamiento para personas que necesiten este apoyo, situándoles al mismo nivel que a sus conciudadanos, igualándolos en valor, en derechos y deberes. Fomenta la autonomía personal y la independencia frente a la dependencia

social, siendo fuente de libertad y dignidad humanas. Propicia la vida de la persona en su entorno, la participación y la inclusión social. El ejercicio de la ciudadanía plena [...] Es un derecho humano contemplado en la Convención internacional de los derechos de las personas con discapacidad, un factor de fortalecimiento de los derechos fundamentales y la igualdad de oportunidades (Nóvoa et al., 2011, p. 2.

La LAPAD, en su artículo 2.7, define la asistencia personal como “el servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal” (BOE, núm. 299, p. 44144), y en su artículo 19 relativo a la prestación económica para asistencia personal recoge que esta

Tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas con gran dependencia. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario 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, previo acuerdo del Consejo Territorial del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación (BOE, núm. 299, p.44148)

En nuestro país supondría la respuesta de más alta especialización para solucionar las necesidades de atención o de apoyo. Sin embargo, a pesar de estar contemplada en la Ley 39/2006, es escasa o casi nula su implementación en las CCAA, con evidentes desigualdades territoriales.

**Tabla 6**

*Prestaciones de Asistencia Personal por CC.AA (a 31 de mayo de 2021)*

Andalucía	12	Comunidad Valenciana	46
Aragón	0	Extremadura	0
Asturias	8	Galicia	110
Islas Baleares	0	Madrid	89
Canarias	0	Murcia	4
Cantabria	0	Navarra	24
Castilla y León	1.475	País Vasco	6350
Castilla – La Mancha	25	La Rioja	0
Cataluña	82	Ceuta y Melilla	0

Fuente: Elaboración propia a partir de IMSERSO, 2021.

Las cifras son desoladoras ya que, al día de hoy, la prestación económica para asistencia personal supone el 0,56% del total de prestaciones (IMSERSO, 2021)

Como bien señalan Sánchez y Angulo (2017), se debe hacer una diferenciación entre la figuras del o la asistente personal y las personas cuidadoras ya que son completamente distintas en cuanto a tareas y objetivos. Por tanto, es preciso identificar cuáles son las tareas específicas que conlleva la profesión ya que suponen una herramienta fundamental para que las personas que se encuentran en situación de dependencia severa adquieran autonomía. Para ello, es fundamental “desmitificar los cuidados en torno a las personas en situación de discapacidad y desfamiliarizar las asistencias personales que se dan, generalmente, en el ámbito de lo doméstico y por referentes mujeres del hogar”. La reconceptualización de ambas supone abordar la discapacidad y la dependencia desde el reconocimiento y la autonomía en tanto sujetos de derechos; lo que conlleva a su vez a repensar en la tríada dependencia, discapacidad

y asistencia para evitar procesos que producen y reproducen situaciones de desigualdad (Sánchez y Angulo, 2017, pp. 140-141).

Para impedir modelos que representen dichas situaciones, es esencial invertir y planificar para una prestación de servicios equitativa, pero como se ha podido comprobar esto no se está llevando a cabo en el escenario nacional en relación a la prestación de asistencia personal



# **CAPÍTULO III**

Inversión en calidad de vida.

Las oficinas de vida independiente y el papel  
del Trabajo Social





## **1. La Calidad de Vida**

No existe una definición única del concepto de Calidad de Vida (en adelante CV). La doctrina, a lo largo de la historia, ha presentado multitud de desarrollos. No es conveniente centrarse en una vertiente concreta a la hora de arrojar luz sobre el término, ya que como señala Ardila (2003), la calidad de vida es cambiante, en función de las culturas, las épocas y los grupos sociales analizados.

La CV se debe adaptar a las nuevas realidades sociales, sin embargo, las definiciones aún no han evolucionado en la misma medida. En la actualidad, es posible encontrar algunas de ellas relacionadas con dos de los ejes vertebradores de la presente investigación, que además, conforman dos elementos transversales de la misma: la autonomía personal y la vida independiente.

Autores como Szalai (1980) definen la CV como la evaluación que hace la propia persona sobre su satisfacción con la vida que lleva. En esa línea, también lanza su definición Chaturvedi (1991), señalando a la CV como la opinión subjetiva que se crean las personas sobre su bienestar. Es solamente una sensación construida por el individuo, subjetiva, que puede expresarse de manera real o no.

Por su parte, como se citó en Urzúa y Caqueo-Urizar (2012) la calidad de vida se entiende “como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para la persona” (p. 62). Áreas que están vinculadas con el propio plan de vida y con el modelo de atención integral centrada en la persona. Este planteamiento también es reforzado por Cella y Tulskey (1990), que asocia la CV con la percepción de salud y funcionamiento que tiene la persona, que puede corresponder o no con la realidad. También es interesante la que presenta Calman (1987) que hace referencia a la importancia de unir elementos como la satisfacción personal, la alegría,

la consecución de nuevas habilidades con el objetivo de solventar situaciones problemáticas que puedan surgir, entre otros. Ello también provoca que las expectativas de las personas sobre sus propias capacidades aumenten, generando así mayor confianza.

En definitiva, una de las definiciones que abarca mayor cantidad de los elementos nombrados es la realizada por Ardila (2003) que apunta a que

La CV es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y aspectos objetivos, Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud objetiva. Como aspectos objetivos, el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico y social y con la comunidad y la salud objetivamente percibida (p. 163)

La OMS también ha abordado el concepto de CV. Tradicionalmente, éste ha estado vinculado a la salud de la persona, sin embargo, tras la evolución del término y la aparición de diversas definiciones, como las señaladas con anterioridad, la definición de CV se ha desmarcado ligeramente del componente estrictamente sanitario.

Tal y como se citó en Botero de Mejía y Pico, en 2007, la OMS, en 1994 definió la CV como

La percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en el que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas y sus inquietudes (p. 11).

Se trata de un concepto complejo que interrelaciona varias dimensiones como son la salud, tanto física como psicológica; las redes sociales y su participación social y, por último, la autonomía personal (Cardona y Agudelo, 2005).

La salud es un factor que, obligatoriamente, tiene que estar presente en la evaluación de la CV. Esto es así, ya que la salud influye considerablemente en la aparición de problemas de movilidad, pérdida de autonomía personal y, en definitiva, restricciones en el proyecto de vida de las personas.

Para poder valorar la CV se crean diversos elementos medidores que, a través de escalas y cuestionarios arrojan la evaluación general del concepto. Como se muestra en las definiciones, el concepto lleva asociados elementos objetivos, fáciles de identificar y evaluar, pero también presenta componentes subjetivos, que dependerán de la opinión personal del individuo. Es por ello que la evaluación final debe ser el resultado de un conjunto de escalas que analizan ámbitos tan diversos como el físico, el psicológico, grado de independencia, relaciones sociales, el entorno y la espiritualidad.

Para poder realizar la evaluación sobre la calidad de vida, es necesario valorar diferentes niveles de la persona, así como actividades básicas de la vida diaria, instrumentales y complejas.

Sin embargo, la calidad de vida también debe medirse en la esfera psicológica, participativa y espiritual.

**Tabla 7**

*Escala evaluación calidad de vida*

<b>NIVEL</b>	<b>ELEMENTOS</b>
Físico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Dolor, malestar</li><li>• Energía, cansancio</li><li>• Sueño, descanso</li></ul>
Psicológico	<ul style="list-style-type: none"><li>• Sentimientos positivos</li><li>• Labor de reflexión, aprendizaje, memoria, concentración</li><li>• Autoestima</li><li>• Imagen y apariencia corporales</li><li>• Sentimientos negativos</li></ul>
Grado de independencia	<ul style="list-style-type: none"><li>• Movilidad</li><li>• Actividades de la vida diaria</li><li>• Dependencia respecto de medicaciones o tratamientos</li><li>• Capacidad de trabajo</li></ul>
Relaciones sociales	<ul style="list-style-type: none"><li>• Relaciones personales</li><li>• Apoyo social</li><li>• Actividad sexual</li></ul>
Entorno	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seguridad física</li><li>• Entorno doméstico</li><li>• Recursos financieros</li><li>• Atención sanitaria y social: disponibilidad y calidad</li><li>• Oportunidades para adquirir información y aptitudes nuevas</li><li>• Actividades recreativas: participación y oportunidades</li><li>• Entorno físico (contaminación, ruido, tráfico, clima)</li><li>• Transporte</li></ul>
Espiritual	<ul style="list-style-type: none"><li>• Espiritualidad, religión, creencias personales</li></ul>

Fuente: Elaboración propia a partir de OMS, 1996, p. 386

El Trabajo Social contempla entre sus objetivos finales la mejora de la CV de las personas a las que atiende. Para promover esos cambios es necesario llevar a cabo estrategias diversas. Es fundamental apoyarse en la resiliencia de las personas para alcanzar el propósito (Barranco, 2009). Esta autora define la resiliencia como la capacidad que tienen las personas para desarrollarse de manera saludable a pesar de las situaciones adversas vividas. Ésta también puede encontrarse en familias o comunidades.

Teniendo en cuenta que las personas con discapacidad pueden ver minimizada sus CV debido a sus problemas de salud, desde el Trabajo Social se considera conveniente actuar bajo el paradigma de la resiliencia, potenciando sus capacidades y destacando aquellas cualidades que les permitan desarrollar un proyecto de vida que cumpla con sus expectativas. Porque, siguiendo a Cyrulnik (2002), un buen comienzo en la vida no asegura un buen final, ni un mal comienzo condena a un resultado desfavorable.

Además, el Trabajo Social tiene las herramientas para hacer viable la mejora de la calidad de vida de las personas en situación de dependencia a través de nuevas prestaciones articuladas a través del emprendimiento, este sería el caso de las OVI. A través de ellas se pueden desarrollar Servicios de atención a personas mayores y personas con diversidad funcional basados en la Autonomía Personal y en la generación de entornos accesibles (físicos, virtuales y sociales), se pueden promover nuevos perfiles para el cuidado desde la atención personalizada y profesionalizada, ofrecer la oportunidad de autorrealización a personas con diversidad funcional, más allá de la óptica de la dependencia, creando alternativas a la institucionalización o al servicio de ayuda a domicilio.

Sin olvidar, en el caso de la España vaciada que puede aportar el asentamiento de la población en el ámbito rural como consecuencia de la creación de nuevas prestaciones que generan independencia y al mismo tiempo, la creación de empleo y de retorno social de la inversión a las zonas más vulnerables, en este caso el ámbito rural de Andalucía ya que representan un gran retroceso demográfico. El último informe del Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía (IECA) de 2019 sobre la proyección de la población andaluza hasta el año 2035 viene a confirmar que las serranías del interior de la comunidad serán las que acusen el mayor descenso en su censo. Dentro

de esas zonas, el descenso será mucho más acusado en las comarcas de Cazorla, Segura y Las Villas, situadas en la provincia de Jaén (IECA, 2019)

## **2. Ejemplos de Buenas Prácticas sobre Vida Independiente**

### **2.1. Oficina De Vida Independiente**

Uno de los recursos más importantes creado con el objetivo de proporcionar mayor autonomía personal a población con algún tipo de discapacidad y personas dependientes, son las Oficinas de Vida Independiente. Estas fueron implantadas en España gracias al trabajo y esfuerzo del Movimiento de Vida Independiente (MVI).

La creación del MVI está asociada a Edward Veme Roberts, personas que poseía una discapacidad física grave. Roberts, en 1962, ingresó en la universidad de Berkeley, situada en California, con la intención de formarse y finalizar su licenciatura en Ciencias Políticas. A pesar de su elección por esta universidad, necesitó apoyo externo para cubrir muchas de sus necesidades más personales, ya que la institución no era accesible y por tanto, no le permitía llevar una vida autónoma.

Tiempo después y siguiendo su estela, un grupo de estudiantes con diversidad funcional se unieron a esta misma universidad, lo que provocó que, en 1970 se creara un espacio accesible para sus necesidades, inaugurando con él un programa para estudiantes con discapacidad física. Roberts siguió su propósito de dotar a esta población de independencia y planteó la idea de poder vivir independientemente fuera del espacio universitario (Palacios y Romañach, 2006).

De forma rápida, países como Reino Unido, Suecia, Noruega, entre otros, plasmaron ese mismo planteamiento en sus territorios. En España, la implementación del MVI fue mucho más tardía. Simultáneamente a su creación en Estados Unidos, en España aún se seguía tratando la diversidad funcional desde la beneficencia, el estigma

y el rechazo. No fue hasta la entrada en vigor de la Constitución Española de 1978 cuando, en su artículo 49 se empieza a hacer menciones a los derechos y deberes fundamentales de toda la población, incluidas las personas con diversidad funcional.

Este hito marcó un punto de inflexión en la sociedad, pasando de un modelo puramente rehabilitador a los primeros vestigios del modelo social.

Con todo este movimiento, principios e ideales como hilo conductor, en 2001 se crea en España el Foro de Vida Independiente y Diversidad (FVID). Una de las principales reivindicaciones llevadas a cabo por el FVID fue el cambio de terminología empleada para referirse a personas con diversidad funcional. Con ello, se pretende romper con los conceptos tradicionales empleados en documentos legales, etc. como ocurre con la palabra disminuidos en la Constitución Española. Por otro lado, también se incluye la dignidad y la libertad como elementos clave en las decisiones que pueda tomar la persona sobre su vida, otorgándose así mayor autonomía.

Existen autores como Palacios y Romañach (2006) que comprenden al MVI como parte del modelo social de la discapacidad. Sin embargo, autores como Pisarelo (2017) entiende el modelo social como elemento necesario para poder conseguir la independencia perseguida.

Gracias a todo este paradigma de la independencia implantado en España, empezaron a aparecer las primeras OVI (Gómez y Arroyo, 2013).

Las primeras en crearse fueron, en 2006, las de Madrid y Barcelona. Son las más desarrolladas, aunque posteriormente, han surgido otras en Galicia, Andalucía o Canarias.

Desde la Federación de Vida Independiente se define la OVI como

una entidad por y para el emprendimiento de las personas con diversidad funcional que la constituyen. Es también un espacio entre iguales de formación y emancipación. Una OVI es, primero, una herramienta para gestionar la contratación de Asistencia Personal y los diferentes proyectos de vida a nivel administrativo y legal. Segundo, es una fuente de experiencias, conocimientos y expectativas (s.p.)

Seguendo Carbonell (2019), los conceptos fundamentales que conforman las OVI son los siguientes

- **Reivindicación de los Derechos Humanos.** Tanto el MVI como desde las OVI se persigue la consecución de los Derechos Humanos para las personas con diversidad funcional en igualdad de condiciones al resto de población. Este principio está basado en la Convención sobre las Personas con Discapacidad, promulgada por la ONU en 2006.
- **Defensión de la discapacidad como parte de la diversidad humana**
- **Apuesta por la accesibilidad universal.** Uno de los principios fundamentales de las OVI es la implementación del paradigma de la accesibilidad universal en todas las actuaciones que se realizan, como forma de evitar la discriminación. Esto iría ligado al derecho existente de no discriminación de las personas por cuestiones de raza, sexo, características, capacidades, edad, etc.
- **Participación activa en la sociedad.** Desde la OVI se defiende la participación, en igualdad de condiciones, en la sociedad. La discapacidad o diversidad funcional no imposibilita a la persona a participar con iguales. Principalmente también se



busca el empoderamiento de estas personas con la toma de decisiones en todas aquellas actuaciones que les afecten de manera directa.

- **Consecución de una vida independiente**
- **Interacción entre personas como elemento de autoayuda.** Dichos encuentros deben servir como espacio de intercambio de experiencias y aprendizaje entre personas con situaciones similares.
- **Información sobre ayudas técnicas**
- **Asistencia personal.** Es el servicio principal que se relaciona con las OVI. La asistencia personal proporciona una ayuda fundamental para la realización de las AVD. Este servicio es definido, en su totalidad, por la persona beneficiaria, lo que supone tener el control de su vida, de sus servicios y de los apoyos necesarios.

## ***2.2. La asistencia personal como apoyo a la vida independiente***

La asistencia personal se ha configurado, en los últimos años, como uno de los recursos más importantes en la consecución de la vida independiente.

Este recurso aporta grandes beneficios para las que personas que lo reciben.

- Relaciones interpersonales
- Autodeterminación
- Derechos
- Bienestar físico, emocional y material
- Desarrollo personal (Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física [PREDIF ], s/f)

Entidades como PREDIF llevan años destinando gran parte de su trabajo y esfuerzo a conseguir el reconocimiento de la asistencia personal como recurso imprescindible en la promoción de la autonomía personal.

Actualmente, se ha convertido en una de las principales entidades de gestión de la asistencia personal a nivel nacional, intentando acercar así el servicio a la población ante la imposibilidad, en muchas Comunidades Autónomas, de llegar a él a través de la cartera de servicios de la LAPAD.

En su intención por alcanzar su objetivo, PREDIF también ha comenzado a formar, de manera oficial, a asistentes personales. Para ello, en 2019 se publicó el manual de formación para asistentes personales, donde se incluyen los conocimientos fundamentales que debe tener el/la profesional para adquirir las competencias necesarias para prestar el servicio.

**Tabla 8**

*Módulos formativos Capacitación para Asistentes Personales*

<b>MÓDULOS</b>	<b>COMPETENCIAS</b>
<b>Módulo I- Presentación institucional</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Describir el rol de las instituciones involucradas en esta formación y su implicación con la asistencia personal.</li></ul>
<b>Módulo II- La figura del Asistente Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Definir qué es un/a asistente personal.</li><li>• Detallar las competencias profesionales y personales que deben tener la persona que se dedique a esta profesión.</li><li>• Dar a conocer, de forma general, las funciones y tareas que desempeña un/a asistente personal.</li></ul>
<b>Módulo III- La interacción social. Habilidades sociales y comunicación. La empatía.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 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.</li></ul>
<b>Módulo IV- Relación profesional. Prácticas profesionales</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ofrecer herramientas para abordar aspectos derivados de la relación profesional que se establece entre el/la asistente personal y la persona usuaria.</li></ul>
<b>Módulo V- Aspectos legales, éticos y jurídicos de la AP. La confidencialidad.</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Abordar los aspectos legales, éticos y jurídicos de la asistencia personal. Se explicará por un lado la normativa vigente relacionada con la asistencia personal.</li></ul>

**Módulo VI. Productos de apoyo y herramientas para la prevención**

- Conocer los distintos productos de apoyo que pueden utilizar una persona con discapacidad.
- Adquirir pautas relacionadas con la prevención de riesgos laborales.

**Módulo VII. Primeros auxilios.**

- 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.

---

Fuente: Elaboración propia a partir de PREDIF, 2019

Tras esta publicación, la Universidad de Jaén, en colaboración con PREDIF y Fundación ONCE impartió un *Massive Open Online Course* (en adelante MOOC) de capacitación para asistentes personales. La formación tuvo una duración de 50 horas y albergó a un total de 400 personas. La estructura del curso compartió la indicada en el manual publicado por PREDIF. Posteriormente, las personas interesadas que habían superado la formación entraron a formar parte de la bolsa de empleo gestionada por la entidad.



# **CAPÍTULO IV**

Metodología



## **1. Problema de Investigación**

### ***1.1. Contextualización de la problemática y consideraciones previas***

La transformación de la población, a nivel global, es constante y sigue una tendencia ascendente desde hace ya algunos años (ONU, 2019). Dicho cambio se observa en el continuo crecimiento de la población. En 2015, la población mundial se situaba en 7.300 millones de personas y, tan solo, años después, la cifra aumentó hasta los más de 7.673 millones de personas (Banco Mundial, 2019). Además, las previsiones de población realizadas por Naciones Unidas en 2020, marcan claramente esa tendencia al alza para los próximos años, pudiendo alcanzar en 2050 una población de 9.700 millones de personas (ONU, 2020).

Una de las principales características de este cambio estructural es el rápido y brusco crecimiento de la población mayor de 65 años. En España, este dato es bastante significativo ya que la población mayor se está convirtiendo en un grupo mayoritario, ocupando el 19.43% de la población total (Instituto Nacional de Estadística (INE), 2020). Esto convierte a España en uno de los países más envejecidos del mundo, situándose por detrás de Japón, China e Italia.

El motivo destacable de este incremento es el aumento de la esperanza de vida que, de manera simultánea, se asocia a la mejora de las condiciones de vida y a los avances sanitarios, que permiten vivir más años libres de enfermedades. Sin embargo, aunque las condiciones de salud son mejores, las situaciones de dependencia provocadas por la edad y el deterioro del organismo, así como la aparición de discapacidades en las personas, siguen estando presentes, siendo necesario responder, de manera adecuada y eficaz, para cubrir sus necesidades (Abades y Rayón, 2012).

Esta aparición de discapacidades y/o situaciones de dependencia no son nuevas, ya que han estado presentes a lo largo de toda la historia de la humanidad. Esta existencia ha quedado registrada a través de los diferentes modelos de la discapacidad, definidos por autores como Velarde (2012) en los que se explica el papel ocupado por las personas con discapacidad en la sociedad y la atención que recibían.

El elemento que sí ha sufrido transformaciones es quien o quienes han prestado atención a las personas, Tradicionalmente, la familia de las personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, ha sido la encargada de procurar los cuidados necesarios a sus familiares. Este tipo de ayuda es la denominada como ayuda o apoyo informal.

Es por ello que la familia está considerada como el pilar básico del Estado del Bienestar para las personas a las que atienden. Aun así, a pesar de que se suele hablar de familia como concepto global, las implicaciones de cada uno de los miembros en las labores de cuidado, son muy diferentes ya que “la tradición familista del cuidado entiende que son las mujeres, fundamentalmente madres e hijas de la persona cuidada, las que asumen el papel de cuidadoras principales” (Ruiz-Robledillo y Moya-Albiol, 2012, p.24).

A lo largo de la historia de los Servicios Sociales, el Estado ha promulgado diversas normativas que regulan esa atención, creando sistemas de prestaciones y recursos destinados a la atención de personas mayores, personas con discapacidad y/o en situación de dependencia.

A pesar de ser diversos los sistemas confeccionados, los que más destacan son el creado a partir del Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales y el implantado tras la aprobación de la LAPAD. Ambos sistemas han dado respuesta a



multitud de personas situadas en los sectores de población nombradas, es decir, personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia.

El planteamiento del catálogo de servicios y prestaciones se consideraba adecuado para abordar la mayor parte de las situaciones detectadas en la población a la que iban a ser destinadas. El inconveniente principal de este proceso de atención estuvo en el presupuesto asignado al sistema. Éste, pronto se desbordó, ya que el número total de población estudiada como posible beneficiaria distó bastante de la población real con necesidades sin cubrir, por lo tanto, el presupuesto previsto quedó escaso y no pudieron desarrollarse con normalidad las medidas recogidas en la LAPAD. El Estado y las Comunidades Autónomas no tuvieron más remedio que priorizar aquellas situaciones más problemáticas, paralizando a las personas calificadas con una situación de dependencia leve o moderada (BOE núm. 168)

En la actualidad, y tras 15 años de la implementación de la LAPAD, según los últimos datos publicados en mayo de 2021, aún existen 229.493 personas con una situación de dependencia reconocida, pero cuyas prestaciones o recursos no llegan, viendo desatendidas sus necesidades (IMSERSO, 2021).

Por otro lado, se detecta que la introducción de temas tan importantes como la autonomía personal y la vida independiente, hasta ahora estancadas, así como la implementación de nuevos paradigmas como el de accesibilidad universal y diseño para todas las personas, serían herramientas fundamentales para proporcionar una mayor calidad de vida a las personas, sirviendo para avanzar de manera fuerte y decidida en la normalización de la vida diaria de estas personas.

## **2. Objetivos de la Investigación**

### **2.1. Objetivo general**

El objetivo general de esta investigación es:

- Definir una nueva figura profesional, referente al ámbito de la intervención social, conceptualizada como Técnico/a de Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (TAP) y cuyo ámbito de actuación se centra en los hogares de aquellas personas que se encuentran en situación de dependencia, personas mayores de 65 años y personas con discapacidad

### **2.2. Objetivos específicos**

De este modo, siguiendo un modelo explicativo deductivo, que parte de lo general para llegar a los aspectos más específicos, los objetivos que han marcado esta investigación son:

- Conocer las necesidades específicas, tanto expresadas como percibidas, de las personas implicadas en el ámbito de estudio, es decir, las personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y/o personas en situación de dependencia, así como familiares y todos/as aquellos/as profesionales de la intervención social que participan en estas situaciones
- Estudiar las soluciones existentes en materia de accesibilidad, en sus diferentes ámbitos para paliar, resolver o minimizar las problemáticas encontradas al respecto de las personas con discapacidad, personas mayores de 65 años, personas en situación de dependencia y sus familiares
- Detallar las competencias profesionales que debe tener la nueva figura profesional, tanto generales como específicas, además de establecer los ámbitos de actuación más adecuados a sus conocimientos y funciones.

### **3. Preguntas de Investigación**

La investigación planteada se realiza bajo una metodología cualitativa, cuyo carácter es exploratorio y descriptivo, por lo tanto, las hipótesis tradicionales de la tesis doctoral se eliminan, ocupando su lugar las preguntas directrices. La finalidad de la investigación es averiguar datos nuevos y no comparar fenómenos entre sí, es por ello que estas preguntas de investigación marcarán la guía. Krause (1995) señala “que los estudios cualitativos comienzan con una pregunta amplia, que se va delimitando, especificando y desagregando a medida que avanza la investigación” (p.29). Por otro lado, siguiendo a Ruiz-Olabuénaga (2012) al elegir una metodología cualitativa, “en lugar de partir de unas hipótesis perfectamente elaboradas y precisas, se prefiere partir de los datos (...) ya que su procedimiento es más inductivo que deductivo” (p.23).

Siguiendo este planteamiento, se propusieron las siguientes cuestiones directrices de la investigación:

- I. ¿Cuáles son las necesidades expresadas o demandadas de las personas con discapacidad, personas mayores de 65 años y personas en situación de dependencia?
- II. ¿Cuáles son las necesidades percibidas por los familiares y profesionales de la intervención social de las personas con discapacidad, personas mayores de 65 años y personas en situación de dependencia?
- III. ¿Cómo es la formación que reciben, en la actualidad, los/as profesionales de la intervención social en materia de accesibilidad? ¿Se recibe formación en diseño para todas las personas en la formación básica universitaria?
- IV. ¿Qué formación específica, en materia de accesibilidad y diseño para todas las personas, debería tener una persona que quisiera ocupar el puesto de la nueva figura

profesional que se pretende crear, para poder trabajar con personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y/o personas en situación de dependencia?

- V. ¿Cuáles son las medidas potenciadoras de la autonomía personal que se están proporcionando a la sociedad en la actualidad?

#### **4. Metodología**

La elección de un tipo de metodología concreta en una investigación de estas características es fundamental para conseguir el éxito de la misma, por ello, tal y como señalaba Ruiz-Olabuénaga (2012), es imprescindible reflexionar detenidamente la metodología más adecuada, en función de los objetivos planteados.

Cuando se hace referencia al término metodología, se habla del “modo en que enfocamos los problemas y buscamos sus respuestas, a la manera de realizar la investigación. Nuestros supuestos teóricos y perspectivas, y nuestros propósitos, nos llevan a seleccionar una u otra metodología” (Quecedo y Castaño, 2002, p.7).

Para la realización de esta investigación se ha elegido una metodología cualitativa. Este tipo de metodología ha sido definida de diversa forma por distintos autores. Según Cauas (2015), la investigación cualitativa es “aquella que utiliza preferente o exclusivamente información de tipo cualitativo y cuyo análisis se dirige a lograr descripciones detalladas de los fenómenos estudiados” (p.2). Taylor y Bogdan (1986) señalaban que este tipo de investigación es “la que produce datos descriptivos: las propias palabras, habladas o escritas y la conducta observable” (p.20). Por otro lado, LeCompte (1995) la define como “una categoría de diseños de investigación que extraen descripciones a partir de observaciones, transcripciones de audio y video cassetts, registros escritos de todo tipo, fotografía o películas y artefactos” (p.3).

Siguiendo las definiciones propuestas por los expertos y evaluando los objetivos planteados, la investigación cualitativa se configura como la metodología más adecuada

y accesible para conseguirlos. Una de sus principales ventajas es que permite conocer con detalle todos los elementos estudiados (Timermans, 2013). El hecho de elegir este tipo de metodología se relaciona también, fuertemente, con planteamientos de autores como González- Gil (2009), que apunta a que es adecuada cuando la investigación va a experimentar cambios constantes por el contexto en el que se desarrolla y, por lo tanto, necesita flexibilidad.

Dentro de esta metodología, la investigación realizada tiene un carácter exploratorio y descriptivo. El objetivo de la investigación exploratoria

Es, como su nombre bien indica, examinar o explorar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado antes. Por lo tanto, sirve para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, poco estudiados o novedosos, permitiendo identificar conceptos o variables promisorios e incluso identificar relaciones potenciales entre ellas (Cazau, 2006, p. 26).

Por otro lado, y siguiendo al autor, la investigación descriptiva busca informar sobre un fenómeno que tiene presencia en la sociedad. En ella “se seleccionan una serie de cuestiones, conceptos o variables y se mide cada una de ellas independientemente de las otras, con el fin, precisamente, de describirlas” (Cazau, 2006, p.27).

Esta investigación se encuentra enmarcada, por tanto, y como se comentaba con anterioridad, en un proceso inductivo, en él, la persona investigadora plantea un escenario previo a la recogida de datos, pero, no es hasta la finalización del análisis cuando se pueden extraer teorías más generalizadas.

#### ***4.1. Enfoque metodológico***

La investigación se ha desarrollado en un período temporal que comenzó en el cuarto trimestre de 2016 y finalizó en 2021.

La elaboración de la presente tesis doctoral ha estado dividida en diversas fases o etapas. La diferenciación de estas etapas se ha basado en los planteamientos de Gómez-Luna et al. (2014) y su estructura del proceso de investigación.

**Ilustración 1:** *Proceso de investigación estructurado*



Fuente: Elaboración propia

El inicio de la investigación está marcado por la definición de un problema detectado, al que se quiere dar respuesta. Una vez se tiene el objeto de estudio marcado, es necesario profundizar para ir obteniendo detalles. Profundizar significa investigar aquellos documentos ya escritos sobre el tema, es decir, realizar una revisión profunda de la literatura previa al comienzo del trabajo empírico, para conocer datos fundamentales que permitan organizar el trabajo de campo a la persona investigadora.

La revisión bibliográfica es uno de los puntos clave de cualquier investigación, así lo señalan González et al. (2013), ya que proporciona el punto de partida del proceso y permite ir centrando el tema de estudio en toda la bibliografía existente. En este sentido, es prioritario acotar la búsqueda y elegir minuciosamente los documentos a analizar. Al iniciar la investigación, la literatura debe suponer una orientación, un marco aproximativo para el estudio de la realidad social, pero no debe entenderse como una base explicativa sobre la que buscar ejemplo en los datos obtenidos (Glaser, 1992).

La cantidad de documentación encontrada al incluir los medios documentales puede ser desorbitante, pudiendo llegar a desbordar a la persona investigadora. Por ello, se hizo fundamental y necesario filtrar la búsqueda de documentos en base a una serie de criterios. Éstos fueron el año de publicación, teniendo preferencia aquella

documentación más reciente; tipo de documentos, excluyendo los que carecían de validez científica; relevancia del medio en el que se publica y la relación con el tema objeto de estudio.

**Tabla 9**

*Criterios de inclusión y exclusión*

<b>Criterios de inclusión</b>	<b>Criterios de exclusión</b>
<b>Fecha publicación:</b> Desde 2000 (excepto conceptos tradicionales e históricos)	<b>Fecha publicación:</b> Anterior a 2000 para conceptos de actualidad
<b>Idioma:</b> Español e inglés	<b>Idioma:</b> Otros idiomas
<b>Lugar de publicación:</b> Medios científicos (editoriales, revistas científicas, repositorios universitarios, administraciones públicas, boletines oficiales, etc.)	<b>Lugar de publicación:</b> Medios sin reconocimiento científico (blog, páginas web personales, periódicos, folletos, etc.)
<b>Tipo de documento:</b> Documentos científicos, artículos de investigación, revisiones bibliográficas, tesis doctorales, libros, revistas científicas	<b>Tipo de documentos:</b> Documentos sin validez científica, artículos de opinión, columnas periodísticas, trabajos o prácticas universistarias
<b>Bases de datos:</b> Documentos incluidos en bases de datos con prestigio internacional (Scopus, Web of Science, Dialnet Plus)	<b>Documentos sin acceso</b> al texto completo ni al resumen

Fuente: elaboración propia

La búsqueda de documentos científicos utilizados para crear la fundamentación inicial de la investigación se ha realizado en diversas bases de datos, con un impacto alto, vinculadas a las Ciencias Sociales. Estas bases de datos han sido Scopus, Web Of Science y Dialnet Plus. También se han empleado buscadores especializados como Google Scholar. Por otro lado, para la estructuración, ordenación y manejo de los documentos encontrados, se utilizó la herramienta tecnológica de bibliografía Mendeley.

Una vez realizado el análisis documental y finalizada la primera fase de diagnóstico del problema de investigación, fue posible confeccionar un esquema preciso del estado de la cuestión.

A partir de ese diagnóstico se construyó la estructura del trabajo de campo, de donde se obtendrían los datos primarios.

De esta forma, se puede decir que la investigación ha obtenido información por dos vías. A través de documentación científica, datos secundarios y datos primarios, obtenidos mediante entrevistas realizadas a informantes clave.

Remontando el proceso a las preguntas directrices o cuestiones de la investigación, se elaboraron los distintos guiones de las entrevistas que se realizarían a la muestra de la población establecida.

Esas preguntas debían dar luz a las cuestiones planteadas por la persona investigadora tras el análisis de la bibliografía.

Para llevar a cabo la investigación, finalmente se establecieron tres amplias etapas. La primera de ella se centró en el diagnóstico del problema detectado. Posteriormente, en la segunda etapa de la investigación se llevó a cabo la recopilación y el análisis de los datos, tanto de las fuentes primarias como secundarias.

Por último, la fase tercera consistió en la redacción de la presente tesis doctoral.



**Tabla 10**

*Diseño metodológico*

	<b>OBJETIVOS</b>	<b>TÉCNICAS</b>	<b>MUESTRA</b>
<b>Fase 1 Diagnóstico del problema de investigación</b>	Delimitación del estado actual de la cuestión, su evolución y tendencias Conocer las necesidades específicas expresadas por las personas implicadas en el ámbito de estudio	Análisis documental Entrevistas en profundidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Documental</li> <li>• Personas con discapacidad, mayor de 65 años y/o personas en situación de dependencia</li> </ul>
<b>Fase 2 Recogida y análisis de datos</b>	Conocer las necesidades específicas percibidas de las personas implicadas en el ámbito de estudio  Estudiar los recursos implementados de atención a estos grupos de personas, así como sus alternativas de cuidados	Entrevistas en profundidad  Entrevistas en profundidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personas que desempeñan su labor profesional en la Administración Pública</li> <li>• Personas que desempeñan su labor profesional en el Tercer Sector</li> <li>• Familiares de personas con discapacidad, personas mayores y/o personas en situación de dependencia</li> <li>• Personas vinculadas al servicio de ayuda a domicilio</li> <li>• Profesorado universitario</li> <li>• Personas vinculadas al ámbito universitario – profesorado</li> <li>• Personas con discapacidad, mayor de 65 años y/o personas en situación de dependencia</li> <li>• Personas que desempeñan su labor profesional en el ámbito de la Administración Pública</li> <li>• Personas que desempeñan su labor profesional en el ámbito del Tercer Sector</li> <li>• Familiares de personas con discapacidad, personas mayores y/o personas en situación de dependencia</li> <li>• Personas vinculadas al servicio de ayuda a domicilio</li> <li>• Personas vinculadas a la esfera política activa</li> </ul>

	Estudiar las soluciones existentes en materia de accesibilidad y de diseño para todas las personas para paliar, resolver o minimizar las problemáticas o las limitaciones encontradas por las personas con discapacidad, personas mayores de 65 años y/o personas en situación de dependencia	Entrevistas en profundidad	
<b>Fase 3 Elaboración del informe y definición de la nueva figura profesional en intervención social</b>	Detallar las competencias profesionales que debe tener la nueva figura profesional, tanto generales como específicas, además de establecer los ámbitos de actuación más adecuados	Análisis de datos – Teoría fundamentada	<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesorado universitario</li><li>• Personas con discapacidad</li><li>• Personas mayores de 65 años</li><li>• Personas en situación de dependencia</li><li>• Personas que desempeñan su labor profesional en el ámbito de la Administración Pública</li><li>• Personas que desempeñan su labor profesional en el ámbito del Tercer Sector</li><li>• Familiares de personas con discapacidad, personas mayores y/o personas en situación de dependencia</li><li>• Personas vinculadas al servicio de ayuda a domicilio</li><li>• Personas vinculadas a la esfera política activa</li><li>• Personas vinculadas al ámbito universitario – profesorado</li><li>• Datos obtenidos del análisis de las entrevistas realizadas</li><li>• Datos obtenidos del análisis de revisión bibliográfica</li></ul>

---

Fuente: Elaboración propia

#### **4.2. Instrumentos y técnicas de recogida de datos**

Como se ha comentado en el apartado anterior, para llevar a cabo esta investigación se han empleado técnicas de recogida de datos propias de la metodología cualitativa. La primera de ellas ha sido la revisión documental y la segunda, las entrevistas en profundidad. Las entrevistas de este tipo son aquellas que se dan entre el/la entrevistador/a y la persona entrevistada y en las cuales se realizan preguntas determinadas sobre las experiencias personas con respecto a un tema concreto. En ellas, cada persona aporta sus vivencias (Taylor y Bogdan, 1986).

Siguiendo las recomendaciones de Galeano et al. (2005), el procedimiento para la realización de las entrevistas fue el siguiente:

- 1) Se estableció contacto con las personas incluidas en la muestra de población de la investigación, para hacerles llegar la información correspondiente del proyecto, así como la finalidad y los objetivos. De igual modo se les informó del porqué de su participación y del tratamiento que se les daría a sus datos proporcionados
- 2) Las entrevistas fueron realizadas por diversos medios, facilitando así la participación de las personas seleccionadas. Algunas de ellas se llevaron a cabo de manera presencial. Otras, tras las medidas de seguridad y sanitarias impuestas por la pandemia generada por la COVID-19 se han realizado mediante llamadas telefónicas y video-llamadas a través de la plataforma Google Meet y Zoom. En otras ocasiones, para poder adaptar la entrevista a las necesidades específicas de la persona y sus limitaciones, la entrevista tuvo que realizarse por escrito. Tanto las entrevistas presenciales como las telefónicas y virtuales fueron grabadas en audio. Se empleó una grabadora como instrumento para almacenar los discursos recogidos, sirviendo esto de ayuda para la posterior transcripción y análisis.

La totalidad de las entrevistas incluían un consentimiento expreso que debía ser aceptado por las personas entrevistadas, dando así permiso para la utilización de los datos conforme a las condiciones establecidas

- 3) A la totalidad de la muestra entrevistada se le ofreció la posibilidad de conocer los resultados finales de la investigación, así como las conclusiones de la misma
- 4) Todas las entrevistas fueron transcritas. Esta transcripción dio paso a la fase de procesamiento de datos. Para esta tarea se empleó el procesador de textos Microsoft Word

Tras finalizar esta segunda fase de recogida de datos, comenzó el análisis de los mismos. La herramienta informática empleada para analizar los datos cualitativos ha sido el software NVivo. Se trata de un software que engloba en su funcionamiento diversas herramientas que permiten importar, organizar y analizar documentación, ya sea bibliográfica o de trabajo de campo. Dicho software también permite codificar y categorizar los temas tratados.

Sin embargo, más allá de los recursos informáticos, la estrategia de análisis implantada en la presente investigación se centró en la teoría fundamentada – *grounded theory* – creada por Glaser y Strauss. Esta teoría fue definida por los autores en 1967 como una aproximación al objeto de estudio que, parte de elementos generales para llegar a elementos más específicos, siguiendo un planteamiento inductivo, estando el punto de partida siempre en los datos obtenidos, pudiendo llegar a través de ellos a la fundamentación de teorías.

Siguiendo a Strauss y Corbin (1998), esta teoría fundamentada se debe emplear en aquellos casos en los que la investigación exija generar una teoría de un fenómeno concreto, bien por inexistencia de teorías previas o porque las respuestas hasta el

momento son insuficientes. “La emergencia de significados desde los datos, pero no desde los datos en sí mismos, hace de esta teoría una metodología adecuada para el conocimiento de un determinado fenómeno social” (Cuñat, 2007, p.2).

Se realizó un análisis discursivo de todos los datos obtenidos, además de un análisis temático que permitió confeccionar un esquema de categorías y subcategorías de todos los temas tratados.

Las entrevistas llevadas a cabo son estructuradas, con preguntas abiertas, dejando la posibilidad a la persona entrevistada de ampliar información en aquellos aspectos que considere relevantes.

Para la realización de las entrevistas, con anterioridad a ellas, se solicitaron al comité de ética, perteneciente al vicerrectorado de investigación de la Universidad de Jaén, los permisos necesarios para poder llevar a cabo dicha técnica, concediéndose con número de referencia NOV.20/3.PRY. Al trabajar con personas y con sus testimonios, se considera fundamental contar con la aprobación de esta sección, así como con las autorizaciones expresas de las personas implicadas

Todas las entrevistas comienzan con cuestiones de ámbito socio-demográfico, profundizando en las características propias de la persona. Dentro del guion, las preguntas clave han oscilado en torno a varias categorías:

- Percepción de la salud
- Necesidades de la vida diaria
- Formas de atención a esas necesidades
- Satisfacción con los recursos implementados por el sistema de atención a la dependencia

Por último, y como parte final de la entrevista se plantean cuestiones acerca de la opinión que les suscita la creación de la nueva figura profesional planteada, que previamente se ha introducido en la conversación.

La selección de informantes clave se realizó abarcando a personas implicadas directamente con el tema de estudio, pero que contemplan diversos puntos de vista. Existen entrevistas a personas del ámbito político, personas de la administración pública, del tercer sector, personas con discapacidad o en situación de dependencia, familiares y cuidadores/as y profesorado del ámbito universitario.

**Tabla 11**

*Perfil muestra seleccionada*

<b>TÉCNICA EMPLEADA</b>	<b>PERFIL</b>
<b>ENTREVISTA EN PROFUNDIDAD</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Personas vinculadas, de manera activa, a la esfera política de España, a nivel nacional, autonómico (Andalucía) y local (Jaén)</li><li>• Personas que desempeñan su labor profesional en entidades de las Administración Pública de España, a nivel nacional, autonómico (Andalucía) y provincial (Jaén)</li><li>• Personas que desempeñan su labor profesional en entidades del Tercer Sector en España, a nivel nacional y autonómico (Andalucía)</li><li>• Personas con algún tipo de discapacidad reconocida, personas mayores de 65 años y/o personas en situación de dependencia</li><li>• Personas familiares y/o cuidadores/as de personas con discapacidad, personas mayores de 65 años y/o personas en situación de dependencia y personas vinculadas al servicio de ayuda a domicilio (auxiliares)</li><li>• Personas vinculadas al ámbito universitario – Profesorado Trabajo Social a nivel nacional</li></ul>

Fuente: Elaboración propia

Todas las entrevistas conllevan un análisis posterior. Ese análisis parte de la categorización de los datos recogidos, tanto de la revisión documental como de la transcripción de las entrevistas realizadas.

**Tabla 12**

*Estructura analítica de la entrevista ámbito político*

<b>Naturaleza</b>	<b>Pregunta</b>
Información profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué cargo ocupa, actualmente, en la estructura política?</li> </ul>
Retos sociales detectados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál o cuáles son los retos sociales a los que se deben hacer frente?</li> </ul>
Percepción y satisfacción con el sistema de atención a la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo definiría, en términos generales, la evolución de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia)</li> <li>• ¿Podría señalarme los puntos fuertes del sistema?</li> <li>• ¿Y sus debilidades?</li> </ul>
Desarrollo recursos de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las medidas destinadas a la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia y la figura de la asistencia personal no han tenido un desarrollo pleno. ¿Qué cree que ha podido ocurrir para llegar a esta situación?</li> <li>• ¿Cómo se podrían modificar estos datos?</li> </ul>
Satisfacción con los recursos disponibles en el sistema de atención a la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que la ayuda que han estado recibiendo las personas dependientes ha sido suficiente y satisfactoria?</li> <li>• ¿Contribuyen esos recursos a mejorar su estado de salud o simplemente elimina, de forma puntual, la situación problemática?</li> <li>• ¿Qué ocurrirá con las personas que se encuentran en el limbo de la dependencia, esperando ver cubiertas sus necesidades?</li> </ul>
Formación en accesibilidad universal y diseño para todas las personas. Importancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera que los/as profesionales de la intervención social tienen formación específica en accesibilidad universal y diseño para todas las personas?</li> <li>• ¿Considera importante la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas?</li> <li>• ¿Debería incluirse en la formación básica de los/as profesionales?</li> </ul>
Habilidades o competencias de la figura propuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué habilidades o competencias cree que debería tener la nueva figura profesional para ofrecer una atención de calidad?</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 13**

*Estructura analítica de la entrevista ámbito administrativo*

<b>Naturaleza</b>	<b>Pregunta</b>
Información profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué cargo ocupa, actualmente, en la administración pública?</li> </ul>
Retos sociales detectados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál o cuáles son los retos sociales a los que se deben hacer frente?</li> </ul>
Percepción y satisfacción con el sistema de atención a la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo definiría, en términos generales, la evolución de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia)</li> <li>• ¿Podría señalarme los puntos fuertes del sistema?</li> <li>• ¿Y sus debilidades?</li> </ul>
Planificación de actuaciones de atención a personas dependientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se está enfrentando o cómo debería enfrentarse el gobierno a esta situación tan extendida entre la población?</li> </ul>
Necesidades percibidas y demandadas de personas con discapacidad, personas mayores y/o personas dependientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles diría que son las principales necesidades demandadas y percibidas de estos grupos de población?</li> <li>• ¿Encuentran más necesidades desatendidas dentro del hogar o en el entorno?</li> </ul>
Satisfacción con los recursos disponibles en el sistema de atención a la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que la ayuda que han estado recibiendo las personas dependientes ha sido suficiente y satisfactoria?</li> <li>• ¿Contribuyen esos recursos a mejorar su estado de salud o simplemente elimina, de forma puntual, la situación problemática?</li> <li>• ¿Qué ocurrirá con las personas que se encuentran en el limbo de la dependencia, esperando ver cubiertas sus necesidades?</li> </ul>
Desarrollo recursos de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las medidas destinadas a la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia y la figura de la asistencia personal no han tenido un desarrollo pleno. ¿Qué cree que ha podido ocurrir para llegar a esta situación?</li> <li>• ¿Cómo se podrían modificar estos datos?</li> </ul>
Formación en accesibilidad universal y diseño para todas las personas. Importancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera que los/as profesionales de la intervención social tienen formación específica en accesibilidad universal y diseño para todas las personas?</li> <li>• ¿Considera importante la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas?</li> <li>• ¿Debería incluirse en la formación básica de los/as profesionales?</li> </ul>
Habilidades o competencias de la figura propuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué habilidades o competencias cree que debería tener la nueva figura profesional para ofrecer una atención de calidad?</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia



**Tabla 14**

*Estructura analítica de la entrevista ámbito Tercer Sector*

<b>Naturaleza</b>	<b>Pregunta</b>
Información profesional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué cargo tiene usted, actualmente, en su entidad?</li> </ul>
Retos sociales detectados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál o cuáles son los retos sociales a los que se deben hacer frente?</li> </ul>
Percepción y satisfacción con el sistema de atención a la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo definiría, en términos generales, la evolución de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia)</li> <li>• ¿Podría señalarme los puntos fuertes del sistema?</li> <li>• ¿Y sus debilidades?</li> </ul>
Planificación de actuaciones de atención a personas dependientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo se está enfrentando o cómo debería enfrentarse el gobierno a esta situación tan extendida entre la población?</li> </ul>
Necesidades percibidas y demandadas por personas con discapacidad, personas mayores y/o personas dependientes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles diría que son las principales necesidades demandadas y percibidas por estos grupos de población?</li> <li>• ¿Encuentran más necesidades desatendidas dentro del hogar o en el entorno?</li> </ul>
Satisfacción con los recursos disponibles en el sistema de atención a la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que la ayuda que han estado recibiendo las personas dependientes ha sido suficiente y satisfactoria para mejorar su situación?</li> <li>• ¿Contribuyen estos recursos a mejorar la salud de la persona o simplemente elimina, de forma puntual, la situación problemática?</li> <li>• ¿Qué ocurrirá con las personas que se encuentran en el limbo de la dependencia, esperando ver cubiertas sus necesidades?</li> </ul>
Desarrollo recursos de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las medidas destinadas a la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia y la figura del asistente personal no han tenido un desarrollo pleno ¿qué cree que ha podido pasar para llegar a esta situación?</li> <li>• ¿Cómo se podrían modificar estos datos?</li> </ul>
Formación en accesibilidad universal y diseño para todas las personas. Importancia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera que los/as profesionales de la intervención social tienen formación específica en accesibilidad universal y diseño para todas las personas?</li> <li>• ¿Considera importante la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas?</li> <li>• ¿Debería incluirse en la formación básica de los/as profesionales?</li> </ul>
Habilidades o competencias de la figura propuesta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué habilidades o competencias cree que debería tener la nueva figura profesional?</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 15**

*Estructura analítica de la entrevista ámbito discapacidad*

<b>Naturaleza</b>	<b>Pregunta</b>
Perfil personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es su sexo?</li> <li>• ¿Cuántos años tienes?</li> <li>• ¿Dónde reside actualmente?</li> </ul>
Percepción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera que tiene problemas de salud? ¿Cuáles?</li> </ul>
Necesidades expresadas y limitaciones encontradas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Diría que esos problemas de salud le generan dificultades para hacer algunas de las actividades del día a día?</li> <li>• ¿Cuáles diría que son sus necesidades en la vida diaria?</li> </ul>
Atención a las necesidades expresadas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cómo hace para cubrir esas necesidades?</li> <li>• ¿Tiene ayuda de algún tipo?</li> <li>• ¿La ayuda que recibe viene proporcionada por una entidad pública o le ayudan sus familiares?</li> <li>• ¿Cree que la ayuda que recibe le sirve para mejorar su salud o solo para cubrir sus limitaciones?</li> </ul>
Formación en accesibilidad universal y diseño para todas las personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que tienen los/as profesionales de la intervención social formación específica en accesibilidad universal y diseño para todas las personas?</li> </ul>
Habilidades y competencias de la figura propuesta. Funciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué habilidades o competencias cree que debería tener la nueva figura profesional?</li> <li>• ¿Qué tendría que hacer la nueva figura profesional para cubrir sus necesidades?</li> </ul>
Desarrollo recursos promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que, a día de hoy, se están ofreciendo medidas de atención que promuevan la autonomía personal y prevengan la dependencia?</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

**Tabla 16**

*Estructura analítica de la entrevista familiares y/o personas cuidadoras*

Naturaleza	Pregunta
Perfil personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es su sexo?</li> <li>• ¿Cuántos años tiene?</li> <li>• ¿Dónde reside actualmente?</li> </ul>
Percepción de la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Considera que su familiar o usuario/a tiene problemas de salud? ¿Cuáles?</li> </ul>
Necesidades percibidas y limitaciones encontradas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Diría que esos problemas de salud le generan dificultades para hacer algunas actividades el día a día?</li> <li>• ¿Cuáles diría que son sus necesidades en la vida diaria?</li> </ul>
Atención a las necesidades percibidas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Para cubrir sus necesidades, ¿cómo lo hace?</li> <li>• ¿Tiene ayuda de algún tipo?</li> <li>• ¿La ayuda que recibe viene proporcionada por una entidad pública o le ayudan solo familiares?</li> <li>• ¿Cree que la ayuda que recibe le sirve para mejorar su salud o solo para cubrir sus limitaciones?</li> </ul>
Formación en accesibilidad universal y diseño para todas las personas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que tienen los/as profesionales de la intervención social formación específica en accesibilidad universal y diseño para todas las personas?</li> </ul>
Habilidades y competencias de la figura propuesta. Funciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Qué habilidades o competencias cree que debería tener la nueva figura profesional?</li> <li>• ¿Qué tendría que hacer la nueva figura para cubrir sus necesidades?</li> </ul>
Desarrollo de recursos de promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cree que, hoy en día, se están ofreciendo medidas de atención que promuevan la autonomía personal y prevengan la dependencia?</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

A través de la siguiente tabla es posible observar las categorías y subcategorías o códigos generados a partir de la información recopilada.

**Tabla 17**

*Esquema de categorías*

<b>Categoría</b>	<b>Códigos</b>	<b>Categoría</b>	<b>Códigos</b>
<b>Accesibilidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad cognitiva</li> <li>• Accesibilidad de la información y la comunicación</li> <li>• Accesibilidad en los espacios</li> <li>• Accesibilidad en los transportes</li> <li>• Accesibilidad física</li> <li>• Accesibilidad informática</li> <li>• Accesibilidad transversal</li> <li>• Accesibilidad universal</li> <li>• Cadena de accesibilidad en viajes</li> <li>• Concepto de accesibilidad</li> <li>• Demandas de accesibilidad</li> <li>• Dispositivos de accesibilidad</li> <li>• Evolución de la accesibilidad</li> <li>• Falta de accesibilidad</li> <li>• Formación en accesibilidad</li> <li>• Importancia de la accesibilidad</li> <li>• Normativas de accesibilidad</li> <li>• Promoción de la accesibilidad</li> </ul>	<b>Atención</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atención a la dependencia</li> <li>• Atención a la soledad</li> <li>• Atención asistencialista</li> <li>• Atención centrada en la persona</li> <li>• Atención directa</li> <li>• Atención integral</li> <li>• Atención paliativa</li> <li>• Atención personalizada</li> <li>• Atención preventiva</li> <li>• Atención primaria</li> <li>• Atención residencial</li> <li>• Evaluación de la atención</li> <li>• Falta de atención</li> <li>• Individualizar la atención</li> </ul>
		<b>Autonomía Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promoción de la autonomía personal</li> </ul>
<b>Asistencia Personal</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Contratación</li> <li>• Financiación</li> <li>• Formación</li> <li>• Funciones</li> <li>• Regulación</li> </ul>	<b>Ayuda</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ayuda a domicilio</li> <li>• Ayuda a la salud</li> <li>• Ayuda a las limitaciones</li> <li>• Ayuda a levantarse</li> <li>• Ayuda con la limpieza</li> <li>• Ayuda económica</li> <li>• Ayudas técnicas</li> </ul>

**Competencias**

- Competencias personales
- Competencias profesionales

**Cuidados  
Informales**

**Demandas  
Sociales**

- Demandas COVID
- Demandas familiares
- Demandas personas con discapacidad
- Demandas personas dependientes
- Demandas personas mayores

**Dependencia**

- Aplicación de la ley
- Aprobación de la ley
- Burocracia de la ley
- Evaluación de la ley
- Falta de recursos
- Financiación de la dependencia
- Grado de dependencia
- Importancia de los recursos
- Ley de Dependencia
- Prestación de la dependencia
- Prevención de la dependencia
- Redefinición de los recursos
- Satisfacción de los recursos
- Sistema de atención a la dependencia
  - Debilidades y fortalezas
  - Humanización de los cuidados
  - Limbo de la dependencia

**Discapacidad**

- Bienestar y discapacidad
- Capacidades diversas
- Cultura y discapacidad
- Discapacidad auditiva
- Discapacidad cognitiva
- Discapacidad física
- Discapacidad intelectual
- Discapacidad permanente absoluta
- Discapacidad por accidente
- Discapacidad sobrevenida
- Discapacidad visual
- Discapacidad y empleo
- Discapacidad y género
- Exclusión por discapacidad
- Reconocimiento por discapacidad
- Recursos discapacidad
- Tipos de discapacidad

**Diseño  
Universal**

- Diseño
- Implementación
- Importancia

**Formación  
Profesional**

- Especialización en accesibilidad
- Formación adaptada
- Formación adecuada
- Formación básica
- Formación continua
- Formación específica
- Formación técnica
- Formación teórica
- Formación transversal
- Formación universitaria
- Planes de estudios Trabajo Social

**Intervenciones  
Sociales**

**Necesidades**

- Atención a las necesidades
- Necesidades avanzadas
- Necesidades básicas
- Necesidades culturales
- Necesidades demandadas
- Necesidades detectadas
- Necesidades económicas
- Necesidades en el hogar
- Necesidades expresadas
- Necesidades instrumentales
- Necesidades múltiples
- Necesidades personales
- Necesidades sociales
- Necesidades transversales

**Retos Sociales**

---

Fuente: Elaboración propia

#### **4.3. Población y muestra**

Para la presente investigación cualitativa se eligió el muestreo teórico como elemento para establecer a la muestra o personas concretas que participarían en la investigación. El muestreo teórico consiste en una selección consciente de personas pertenecientes a la población, cuya elección corresponde a la necesidad de obtención de datos precisos sobre el tema de estudio (Glaser y Strauss, 1967). En estudios de este tipo, gran parte de la población puede aportar información de calidad a la investigación, sin embargo, al utilizar el muestre teórico, hay que hacer una selección de aquellas personas cuya información puede ser más valiosa.

La muestra es intencional, es decir, es aquella que “permite seleccionar casos característicos de una población, limitando la muestra solo a esos casos. Se emplea en escenarios en los que la población es muy variable y, consiguientemente, la muestra muy pequeña” (Otzen y Manterola. 2017, p.30).

En la investigación participaron directamente 26 personas a través de las entrevistas comentadas con anterioridad. Aunque el número de entrevistas planificadas en el diseño metodológico era mayor, finalmente se decidió paralizar la recogida de datos por saturación y por la ausencia de nuevos datos a recopilar. Estas entrevistas se realizaron, en su mayoría, entre los meses de septiembre de 2020 a abril de 2021.

Como se señalaba con anterioridad, la muestra tiene un marcado carácter heterogéneo, ya que recoge información de perfiles muy diversos. En la siguiente tabla es posible apreciarlo:

**Tabla 18**

*Codificación de la muestra ámbito político*

<b>Código identificación</b>	<b>Nivel</b>	<b>Descripción</b>
EAP1	Autonómico (Andalucía)	Diputado/a Parlamento de Andalucía – Adelante Andalucía
EAP2	Nacional	Diputado/a Congreso – PSOE Vicepresidencia segunda de la mesa del Congreso de los Diputados
EAP3	Local (Jaén)	Primer/a Teniente Alcalde del Ayuntamiento de Jaén Concejal/a de Políticas Sociales, Igualdad y Cooperación Internacional
EAP4	Autonómico (Andalucía)	Diputado/a Parlamento de Andalucía - Ciudadanos
EAP5	Autonómico (Andalucía)	Presidente/a provincial Sevilla – VOX Diputado/a Parlamento de Andalucía – VOX

Fuente: Elaboración propia

La muestra de población marcada para la investigación correspondiente al ámbito político engloba a personalidades que, de manera activa, se encuentran desempeñando funciones en esta esfera. El motivo de elección de este grupo de población se justifica con su implicación directa en el diseño, ejecución e implementación de políticas sociales concernientes al tema de estudio. Son actores principales en estas decisiones y es por ello fundamental conocer su perspectiva. Dicha muestra, al ser intencional, fue elegida de tal manera que pudiera recoger la visión de diversas formaciones políticas, ya que sus acciones y opiniones pueden variar en función del partido político al que representan. Es por ello que se les dio voz a los principales partidos políticos de España.

El hecho de seleccionar a personas de distinto nivel geográfico, es decir, nacional, autonómico y local responde al mismo planteamiento. Las políticas públicas no siempre



son igualitarias entre Comunidades Autónomas e incluso entre provincias, por ello es imprescindible conocer el impacto de éstas desde distintas vertientes.

**Tabla 19**

*Codificación de la muestra ámbito administrativo*

<b>Código identificación</b>	<b>Nivel</b>	<b>Descripción</b>
EAA1	Nacional	Director/a General de Políticas de Discapacidad – Secretaría de Estado de Derechos Sociales Director/a del Real Patronato sobre Discapacidad
EAA2	Autonómico (Andalucía)	Director/a del Plan de Promoción de la Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia – Junta de Andalucía
EAA3	Provincial (Jaén)	Vicepresidente/a primero/a de la Diputación Provincial de Jaén Diputado/a de Igualdad y Bienestar Social

Fuente: Elaboración propia

El ámbito de la administración pública fue formado por personas que desempeñan su labor profesional en entidades de la Administración Pública, ya sea a nivel nacional, autonómico o provincial.

Las personas entrevistadas se encuentran vinculadas, de manera directa, con el objeto de estudio y con la puesta en marcha de políticas públicas diseñadas sobre el tema.

Recopilar sus experiencias se considera importante ya que son unas de las personas más ligadas a la población beneficiaria de esas acciones. Pueden conocer, de primera mano, la situación actual que viven, las previsiones futuras, etc.

**Tabla 20**

*Codificación de la muestra ámbito Tercer Sector*

<b>Código identificación</b>	<b>Nivel</b>	<b>Descripción</b>
EATS1	Nacional	Gerente Fundación Ageing Lab Jefe/a Departamento – Área de innovación de Macrosad
EATS2	Nacional	Fundador/a Everyone Consultores
EATS3	Nacional	Director/a Técnica del Área de Autonomía Personal y Vida Independiente – PREDIF
EATS4	Autonómico (Andalucía)	Jefe/a Departamento de Métodos y Desarrollo de producto – Macrosad

Fuente: Elaboración propia

Las personas entrevistadas pertenecientes al ámbito del tercer sector desempeñan su labor profesional en entidades vinculadas a la atención de personas con discapacidad, personas mayores y personas en situación de dependencia.

Su testimonio es fundamental ya que pertenecen a entidades vinculadas al sistema de cuidados de estos grupos de población y gran parte de su trabajo y esfuerzo lo dedican a plantear alternativas de atención y a cubrir las carencias presentadas por el sistema público.

Al igual que ocurría con los otros ámbitos entrevistados, se hace imprescindible recoger información de diversos puntos geográficos de España ya que los recursos no son igualitarios en todos ellos. Es por ello que se eligieron informantes clave de ámbito nacional, en España, Autonómico, en Andalucía y local, concretamente habitantes de la provincia de Jaén.

**Tabla 21**

*Codificación de la muestra ámbito discapacidad*

<b>Código identificación</b>	<b>Descripción</b>
EAD1	Mujer de 36 años, residente en Madrid. Tiene discapacidad física y enfermedades derivadas de una parálisis cerebral infantil y luxación de cadera. Se desplaza en silla de ruedas
EAD2	Mujer de 58 años. Residente en Cataluña. Tiene una discapacidad derivada del síndrome de Strickler, considerado enfermedad rara. Afecta al colágeno de todo el cuerpo, a la vista, a los oídos y a la mucosa de los pulmones. Tiene dos prótesis de cadera
EAD3	Hombre de 51 años, residente en el Puerto de Santa María (Cádiz). Tiene discapacidad física provocada por una lesión medular a nivel dorsal cuatro completa. Tiene problemáticas de salud derivadas de esta lesión. Se desplaza en silla de ruedas. La lesión tuvo lugar en un accidente deportivo.
EAD4	Mujer de 26 años, residente en Jaén. Tiene discapacidad visual provocada por anoftalmia bilateral congénita. No existen globos oculares ni nervios ópticos en ninguno de los dos ojos. Ceguera total. Se desplaza con bastón
EAD5	Mujer de 43 años, residente en Oviedo. Tiene discapacidad visual provocada por retinosis. Genera disminución de campo de visión. Percibe solamente sombras y algunas luces. Discapacidad sobrevenida. Se desplaza con bastón
EAD6	Hombre de 34 años, residente en Valencia. Tiene discapacidad auditiva, en proceso de reconocimiento oficial, provocada por hipoacusia bilateral severa y acufenos. Padece psicosis controlada por tratamiento. Utiliza audífonos
EAD7	Hombre de 46 años, residente en Chiclana de la Frontera (Cádiz). Tiene discapacidad física provocada por una lesión medular a causa de un accidente laboral. Se desplaza en silla de ruedas

Fuente: Elaboración propia

La muestra de personas con discapacidad, personas mayores y/o personas en situación de dependencia alberga uno de los testimonios más valiosos. Son personas

que encuentran ciertas limitaciones en su día a día a la hora de realizar algunas de las actividades y, por ello, tienen necesidades que tienen que ser atendidas.

Pueden aportar información clave a cerca de los recursos percibidos o no, la importancia de los mismos su satisfacción con éstos y las alternativas a esos recursos públicos.

## **Tabla 22**

*Codificación de la muestra familiares y/o personas cuidadoras*

<b>Código identificación</b>	<b>Descripción</b>
EAC1	Mujer de 28 años, residente en Jaén. Familiar o usuario/a mayor de 65 años, con problemas de movilidad. Para caminar necesita acompañamiento. Precisa ayuda para realizar algunas de las Actividades de la Vida Diaria (AVD)
EAC2	Mujer de 29 años, residente en Fuengirola (Málaga). Familiar o usuario/a mayor de 65 años, con problemas de movilidad. Precisa ayuda para realizar algunas de las Actividades de la Vida Diaria (AVD)
EAC3	Mujer de 42 años, residente en Jaén. Familiar o usuario/a menor de 65 años con discapacidad física. Padece esclerosis múltiple. Se desplaza en silla de ruedas y necesita apoyo para realizar las Actividades de la Vida Diaria (AVD)

Fuente: Elaboración propia

Al igual que las personas con discapacidad, personas mayores y/o personas en situación de dependencia, los familiares y cuidadores/as pueden aportar información valiosa acerca de los cuidados y atención que reciben sus familiares.

Tradicionalmente, la familia ha sido la encargada de prestar esos cuidados y son un elemento clave para conocer la evolución de esta realidad y las nuevas formas de enfrentarse a esas situaciones

**Tabla 23**

*Codificación de la muestra ámbito académico*

<b>Código identificación</b>	<b>Descripción</b>
EAU1	Doctor/a en Ciencias Sociales y Jurídicas Profesor/a sustituto/a interino/a de la Facultad de Trabajo Social Universidad Pública a nivel autonómico (Andalucía)
EAU2	Decano/a Facultad de Trabajo Social Doctor/a en Ciencias Sociales y Jurídicas Profesor/a colaborador/a de la Facultad de Trabajo Social Universidad Pública a nivel autonómico (Andalucía)
EAU3	Doctor/a en Ciencias Sociales y Jurídicas Vicedecano/a de Trabajo Social Coordinador/a título Trabajo Social
EAU4	Catedrático/a de Universidad de Trabajo Social y Servicio Sociales Universidad Pública a nivel estatal

Fuente: Elaboración propia

Tal y como se adelantaba con anterioridad, el Trabajo Social ha sido, tradicionalmente, una disciplina cambiante y esto, en parte, también es debido al trabajo del profesorado universitario que ha ido innovando en los conocimientos impartidos en la formación universitaria.

Son informantes clave que pueden arrojar luz a la transformación que pueda necesitar la disciplina, los conocimientos y las intervenciones sociales.

Además, estas personas son eslabones primordiales en la evolución del Grado en Trabajo Social, de los conocimientos y de la introducción de nuevos paradigmas.



# **CAPÍTULO V**

Resultados





## **1. Necesidades Tradicionales VS Necesidades Emergentes de la Población en Situación de Dependencia o con Diversidad Funcional**

La transformación de la población, en general, está siendo muy evidente desde hace ya algunos años. El hecho más notable ha sido el envejecimiento de la población, sin embargo, no es el único fenómeno que lleva a hablar de transformación.

Ya se hablaba en el capítulo I de los cambios experimentados en las características de la población, en las mejoras de la calidad de vida y en la aparición de nuevas realidades sociales. Este nuevo escenario también trae consigo nuevos intereses, demandas y estilos de vida.

Las necesidades tradicionales, obviamente, siempre van a seguir existiendo. Cuando nos referimos a este tipo de demandas, se hace referencia al apoyo en las actividades más básicas como el aseo, la alimentación, el descanso, etc. Es cierto que son las necesidades más primarias y, por lo tanto, no se pueden dejar de lado, ya que son fundamentales para la supervivencia. Sin embargo, al igual que la realidad social ha cambiado, los intereses de las personas también lo han hecho.

Si hacemos mención a personas mayores, personas con discapacidad o en situación de dependencia, es fácil observar como cada vez son personas más activas, con ganas de realizar diferentes actividades. Estas demandas, en la actualidad, están más enfocadas a la realización de viajes, actividades deportivas, formación académica y/o profesionales, ocio, etc. Es un ámbito que, tradicionalmente, han tenido más restringido por sus características personales o por sus capacidades, que han sido coartadas por los entornos, ya sean estos físicos, virtuales o sociales. Sin embargo, con todos los cambios legales que están surgiendo, la inclusión del nuevo paradigma de *desing for all*, y el cambio de la sensibilidad del resto de la población, está dando lugar a que estos grupos

de población se estén empoderando más, pudiendo tener una mayor participación, reclamando su lugar en la sociedad y posicionándose como ciudadanos de pleno derecho.

Esta transformación de las necesidades y la expresión de las mismas por parte de las personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y/o en situación de dependencia deja constancia de la necesidad que existe de tener que adaptar los recursos, servicios y apoyos proporcionados a las nuevas realidades individuales.

“Hay que pensar que cada persona, en función de su situación individual, va a tener unas necesidades diferentes” (EAP4)

“Yo creo que las necesidades son sociales, económicas, culturales, yo creo que puede haber tantas necesidades como intereses tiene la persona” (EAA3)

“A veces se dejan de lado las necesidades sociales de la persona y emocionales y creo que los servicios deberían ir en ese enfoque” (EATS1)

Es por todo ello que se observa esa falta de adaptación de los servicios y recursos existentes de atención a estos grupos de población, a las nuevas realidades sociales. Se mantiene la generalización de los cuidados, sin analizar las demandas específicas de las personas, sus características o sus habilidades, así como sus intereses.

## **2. Atención a las Necesidades. Los Cuidados en el Entorno Familiar**

Un elevado número de personas en España, en la actualidad, necesitan ayuda o apoyo en su vida diaria para realizar algunas de las actividades. Principalmente, ocurre con personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y/o en situación de dependencia.

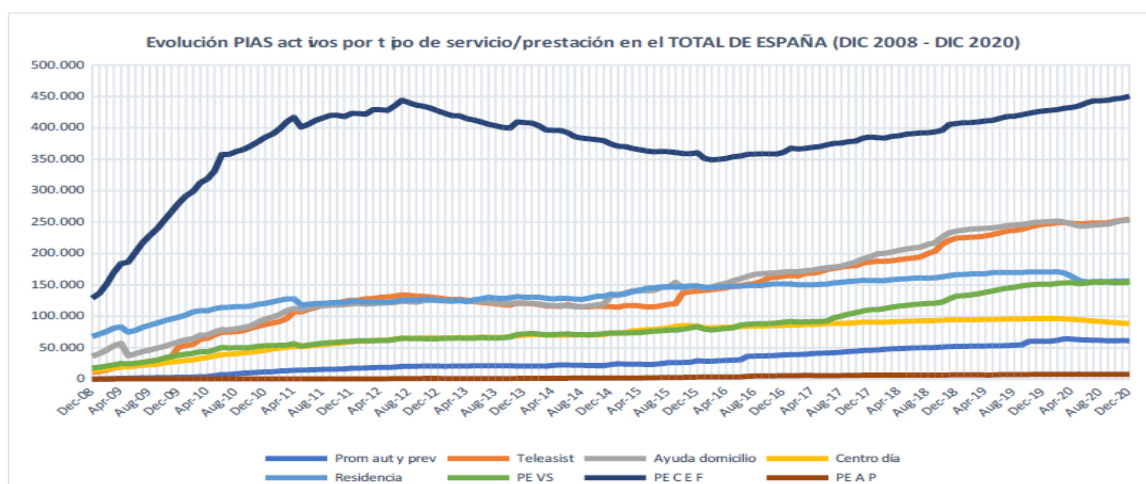
La pérdida o disminución de destreza para ciertas actividades o de habilidades, ya sea por cuestión de edad o por razones médicas, provoca que estas personas no puedan llevar a cabo algunas actividades de manera completamente autónoma.

Como se apuntaba con anterioridad, la familia ha sido, tradicionalmente, la que proporcionaba esos cuidados. Los modelos históricos de la discapacidad ya mostraban el papel de la familia en el proceso del cuidado. Ante la falta de recursos o servicios de las diferentes etapas históricas, ha sido la familia la que, principalmente, ha cubierto las demandas de las personas mayores, con discapacidad o dependientes. Más concretamente, el papel del cuidado informal, dentro del entorno familiar, ha sido asumido por la mujer, hecho que en la actualidad aún destaca con fuerza.

Uno de los objetivos de la LAPAD era frenar la sobrecarga familiar. A través del catálogo de prestaciones y servicios, se pretendía dar respuesta, no sólo a las necesidades de las personas en situación de dependencia, sino también visibilizar y reducir en gran medida, la labor de los cuidados en el entorno familiar.

## Ilustración 2

### *Evolución prestaciones LAPAD 2008 - 2020*



Fuente: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2021, p. 28.

Sin embargo, los recursos no lograron cubrir, en muchos casos, las necesidades expresadas, volviendo a recaer nuevamente el peso en la familia.

“A veces es una hora (de servicio de ayuda a domicilio), y que no, ni cubres la limpieza ni cubres las necesidades más personales” (EAC2)

“Yo tengo que cubrir mis necesidades por mi cuenta, salvo mi trabajo” (EAD3)

“Claro, te tienes que buscar la vida para cubrir esas necesidades que se plantean. Yo sola cubro mis necesidades, menos alguna vez, puntualmente, que sí que me ayuda la familia” (EAD4)

“Ten en cuenta que hay mujeres que han estado toda la vida o que hemos estado toda la vida cuidando a los mayores o a los pequeños, a los más vulnerables, a las personas enfermas, a los que tienen cualquier problema, ahora hay que profesionalizar el cuidado, quiere decirse que es un trabajo remunerado” (EAA3)

“La ayuda que yo he tenido, desde el primer momento, ha estado enfocada en el ámbito familiar. La ayuda que estas personas, familiares o no me proporcionan hace que yo cada vez sea más autónoma, que yo pueda hacer las cosas por mí misma” (EAD5)

“Yo no noto carencias porque tengo una familia conmigo, tengo a mi mujer y tengo a mis niñas, entonces cualquier cosa que se me atasque, sea la hora que sea, levanto el dedo y tengo a tres voluntarias para ayudarme” (EAD7)

“Un alto porcentaje de personas que han recibido los recursos de la ley de dependencia han visto cubiertas algunas de sus necesidades, pero sí que es cierto que muchas de esas personas tienen que ayudarse de familiares o asociaciones porque la prestación es insuficiente” (EAP5)

“Imagino que las personas que tengan familia serán las encargadas de prestar la ayuda, lo que la familia pueda. Ahora miso se están consintiendo este modelo de la que la familia esté asumiendo muchísima carga [...] Yo creo que al final esto va a ser una sobrecarga de la familia y que la familia en algún momento, no podrá más” (EATS1)

Se muestra así que la familia aún continúa ocupando un papel fundamental y, en muchos casos, indispensable en el cuidado de las personas dependientes. Continúan siendo los mayores implicados en el cuidado familiar, asumiendo así la sobrecarga que supone y las consecuencias negativas que pueden llevar asociadas, a nivel emocional, social, laboral, económico, etc.

Tras casi quince años de aplicación del sistema de atención a la dependencia, la implicación de la familia, en muchos casos, debe ser absoluta para poder cubrir las necesidades de las personas en situación de dependencia.

### **3. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en situación de Dependencia. El Motor de Cambio Esperado por las Personas Dependientes**

La transición surgida desde el antiguo Plan Concertado de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales, hacia el nuevo sistema de atención a la dependencia, implantado tras la aprobación de la LAPAD, supuso un hito histórico en el ámbito de los servicios sociales destinados a personas dependientes.

“La aprobación de la ley de autonomía personal y atención a la dependencia, para mí, yo creo que, en los últimos años, ha sido de los más importante porque, de nuevo, ha generado un derecho individual de las personas, el derecho a la autonomía” (EAP2)

Sin embargo, tal y como se adelantaba en capítulos anteriores, el desarrollo del sistema no ha sido óptimo. Esto ha estado condicionado, principalmente, por las dificultades económicas encontradas desde su puesta en marcha.

Los estudios previos a la aprobación de la normativa dibujaron un panorama de actuación ligeramente distinto a la realidad. Las estimaciones de población usuaria, realizadas en el Libro Blanco de la Dependencia (2005) quedaron escasas y con ello también, la financiación. Todo ello provocó que, pronto, las expectativas quedaran superadas por la realidad.

### ***3.1. La LAPAD como pilar fundamental en el bienestar de las personas dependientes.***

#### ***Fortalezas del sistema***

Desde su puesta en marcha, la LAPAD ha atendido a millones de personas en España, a través de diversos recursos y prestaciones recogidas en su catálogo de servicios. Ello ha generado que, en muchos casos, las personas hayan visto cubiertas sus necesidades más básicas. La propia existencia de un sistema de atención de esta magnitud es uno de los aspectos más alabados por la población.

“Creo que uno de los puntos fuertes del sistema, precisamente, es la existencia de una ley, la ley general de la dependencia. Uno de los pilares fuertes es la propia existencia de la ley y la obligación de ejecutarla de manera colaborativa” (EAA1)

“Constituye el cuarto pilar del Estado del Bienestar. El Estado reconoce su obligación, por eso, el cuarto pilar del Estado del Bienestar tiene su plena definición ahí” (EAP1)

“La ley de la dependencia ha sido una de las conquistas más importantes, después de la universalización de la educación, la sanidad, de las pensiones, etc. Es un recurso, una ley universal que atiende a toda persona, independientemente de su situación económica” (EAP2)

“El punto fuerte fue apostar por el derecho a través de una ley” (EATS3)

“Esta ley adquiere un compromiso con la ciudadanía” (EATS4)

Es evidente, y así lo corroboran los testimonios recogidos, que la LAPAD supuso un avance fundamental y necesario para la concesión de derechos a las personas en situación de dependencia. Por otro lado, dicha normativa creó ese compromiso de atención y cuidado, procurando los mismos a través de prestaciones y servicios. En un principio, los primeros años de implementación supusieron, para una parte de la población dependiente, una revolución de los cuidados.

### ***3.2. Las debilidades de la LAPAD. Una visión crítica***

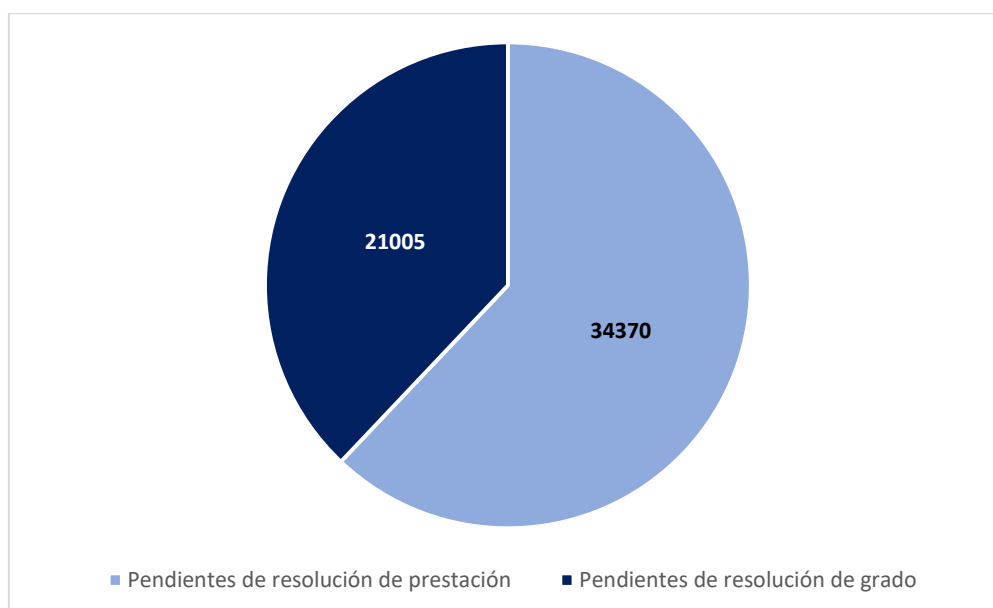
El comienzo de la nueva normativa se produjo en 2007, poco antes del estallido de la crisis económica que afectó a España. Dicho fenómeno marco, por completo, el desarrollo del sistema, paralizándose en gran parte, poco después de su comienzo. El Real Decreto – Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público, modificó el calendario de aplicación de la normativa, otorgando fechas para la concesión de prestaciones y servicios en función al grado de dependencia asignado.

Muchas de estas consecuencias, todavía son visibles en la actualidad, agudizándose aún más, en algunos casos, con el paso de los años.

Estas problemáticas se han hecho aún más notables durante la crisis sanitaria vivida en España a causa de la pandemia de la COVID- 19. Durante el año 2020, 55.487 personas fallecieron estando en lista de espera para recibir atención a la dependencia.

### **Ilustración 3**

*Personas pendientes de resolución de grado y recursos en 2020*



Fuente: Elaboración propia a raíz los datos obtenidos de la Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2021, p. 41

Todo ello ha provocado la aparición del descontento generalizado de la población. “El COVID-19 ha puesto de manifiesto que es muy necesario trabajar en el desarrollo reglamentario de la ley, en hacer que la ley se cumpla al cien por cien y es quizás uno de los puntos flacos que ha tenido esta ley que tiene a día de hoy, esa falta de desarrollo reglamentario” (EAA1)

“La Ley nació en los albores de una crisis económica y probablemente se ha desarrollado más la parte de atención a la dependencia que la parte de autonomía personal y creo que tenemos esa asignatura pendiente todavía” (EAP2)

“El punto más débil es que la totalidad de los servicios que describía la ley de dependencia no se han desarrollado. Creo que la ley de dependencia tiene puntos fuertes, pero creo que tiene más debilidades porque es una ley que todavía necesita mucho desarrollo” (EATS4)



Es evidente, por tanto, que una de las principales problemáticas que la LAPAD lleva arrastrando desde su inicio, es la falta de reglamentación. Como se comentaba con anterioridad, los estudios previos a la creación de la normativa marcaron una realidad errónea y, por tanto, todo el funcionamiento y regulación han girado en torno a esos parámetros iniciales, llevando así al sistema a un descontento generalizado.

### 3.2.1. Escasa financiación. El “talón de Aquiles” del sistema

El desarrollo financiero de la LAPAD ha sido muy escaso a lo largo de los catorce años que lleva en ejecución. El momento de crisis económica en el que arrancó el sistema ha provocado serios problemas desde su inicio. Han sido dificultades económicas que se mantienen también en la actualidad.

Cada una de las corporaciones políticas que han pasado por el gobierno a lo largo de la evolución de la ley, ha mantenido una estrategia diferente, lo que ha generado que la financiación haya soportado grandes cambios.

**Tabla 24**

*Recorte presupuestario acumulado 2012 – 2019*

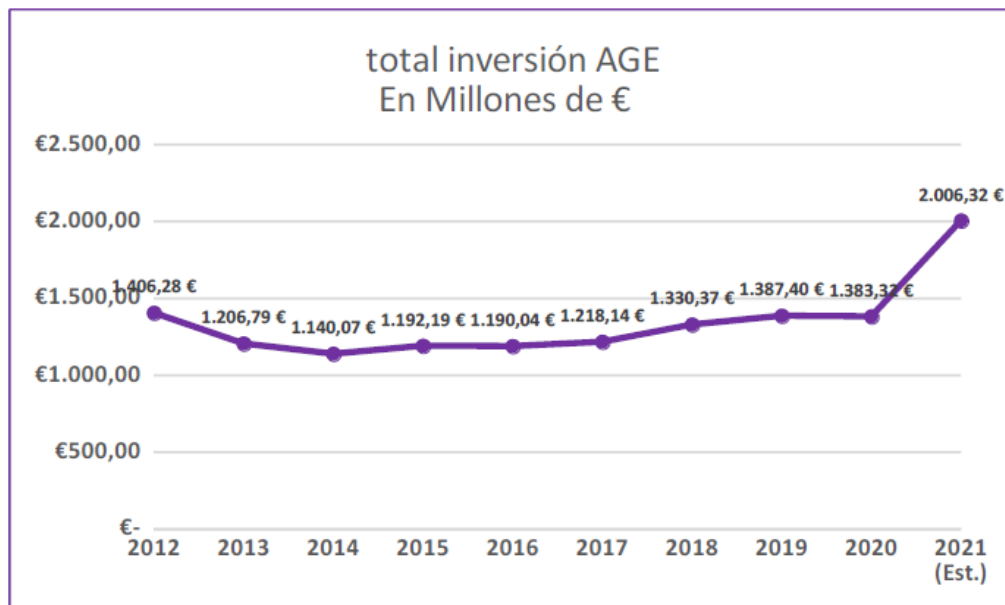
<b>RECORTE ACUMULADO 2012-2019 EN DEPENDENCIA POR LA AGE:</b>					
<i>(millones de euros)</i>					
Ejercicio	<i>NIVEL ACORDADO (suprimido)</i>	<i>NIVEL MÍNIMO (recortado)</i>	<i>QUEBRANTO TOTAL A LAS CC.AA POR REDUCCIÓN DE LA FINANCIACIÓN</i>	<i>SEGURIDAD SOCIAL CUIDADORAS (suprimido) cálculo sobre gasto real 2011 y 2012 sin incremento</i>	<i>Total recorte estatal acumulado desde 2012</i>
2012	283,2 M€	99,4 M€	382,6 M€	110,0 M€	492,6 M€
2013	283,2 M€	183,5 M€	466,7 M€	357,0 M€	823,7 M€
2014	283,2 M€	173,4 M€	456,6 M€	357,0 M€	813,6 M€
2015	283,2 M€	181,3 M€	464,5 M€	357,0 M€	821,5 M€
2016	283,2 M€	181,0 M€	464,2 M€	357,0 M€	821,2 M€
2017	283,2 M€	185,2 M€	468,4 M€	357,0 M€	825,4 M€
2018	283,2 M€	167,8 M€	451,0 M€	357,0 M€	808,0 M€
2019	283,2 M€	175,0 M€	458,2 M€	Derecho recuperado	458,2 M€
2020	283,2 M€	174,5 M	457,7 M€	Derecho recuperado	457,5 M€
<b>Totales</b>	<b>2.548,8 M€</b>	<b>1.521,0 M€</b>	<b>4.069,9 M€</b>	<b>2.252,0 M€</b>	<b>6.321,9 M€</b>

Fuente: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2021, p. 65

Como se puede observar en la tabla 23, de manera generalizada en la financiación destinada a dependencia en los Presupuestos Generales del Estado, la cuantía ha sido bruscamente recortada en varias ocasiones, quedando muy por debajo de los recursos verdaderamente necesarios. Desde la recogida de estos datos en 2012, hasta el año 2020, España ha acumulado más de 6.300 millones de euros de recorte, lo que quiere decir que no se han invertido en el sistema de atención a la dependencia.

#### **Ilustración 4**

*Total inversión gobierno España por años*



Fuente: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2021, p. 72.

En la ilustración 4 se puede apreciar cómo ha sido la evolución de la inversión del gobierno de España para la atención a la dependencia. Desde 2012, el presupuesto ha ido disminuyendo paulatinamente por años. El punto de inflexión lo podemos encontrar en el año 2016, a partir del cual comienza a subir levemente. Las estimaciones realizadas para el presupuesto de 2021 marcan una rápida crecida de la inversión, llegando a situarse por encima de los 2.000 millones de euros.

“Han primado los temas económicos y las prioridades del sistema sobre las prioridades de las personas” (EAA2)

“Esto hace que al final, si no tiene una dotación presupuestaria suficiente hace que este derecho y las prestaciones que conlleva el solicitar esta ley se vayan retrasando mucho en el tiempo” (EAP3)

“No hay recursos, hacen una ley sin recursos, no hay dinero y entonces es como una utopía. Es crear el cuento del mundo ideal, pero para promulgar una ley, primero tienes que crear unos recursos para dotarla” (EATS2)

“Es necesario que haya financiación adecuada y que se den las intensidades que la persona precisa para llevar a cabo el proyecto de vida que sea, independientemente del recurso, de la prestación o del servicio que utilice dentro del sistema. Ha habido una dejadez a nivel estatal de financiación y bueno, pues hay una apuesta bastante débil en lo que es la atención a la dependencia” (EATS3)

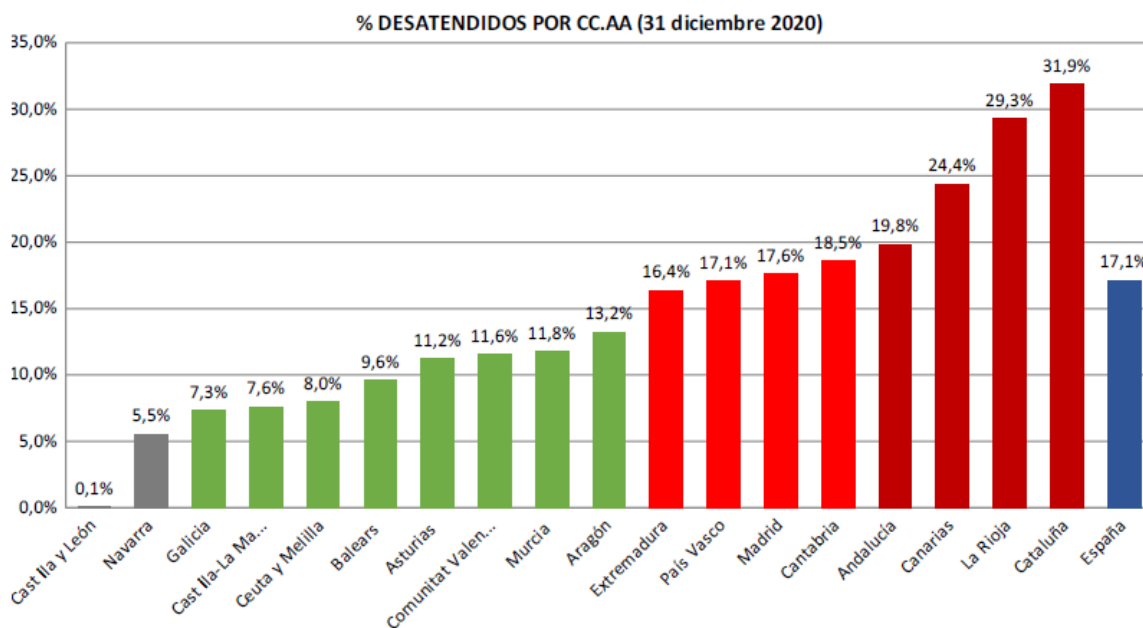
### 3.2.2. Desigualdades territoriales en la atención a la dependencia

La redacción de la normativa de atención a la dependencia, la LAPAD y su puesta en marcha formó parte de un proyecto de apoyo a las personas dependientes, por parte del gobierno central. Al ser una ley estatal, es de obligado cumplimiento en todo el territorio español. Sin embargo, el desarrollo ha sido desigual en los diferentes puntos geográficos de España.

Todo ello ha generado que las personas, en función de la Comunidad Autónoma a la que pertenezcan puedan ver cubiertas sus necesidades o no.

## Ilustración 5

Porcentaje de población desatendida en la LAPAD por CC.AA.



Fuente: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2021, p. 34

Las estadísticas publicadas, periódicamente, por el Observatorio Estatal de la Dependencia, arrojan datos claros sobre esta cuestión.

Si se analizan los datos por Comunidades Autónomas es fácilmente apreciable que el porcentaje de personas atendidas varían mucho entre territorios.

Si se realiza una comparativa entre las Comunidades Autónomas con más atención y las que menos, en este caso serían Castilla y León y Cataluña, aparece una diferencia de más del 30%.

Otras Comunidades Autónomas como La Rioja, Canarias o Andalucía también se sitúan por encima de la media de España en cuanto a desatención de su población por parte del sistema de atención a la dependencia.

## Ilustración 6

Tiempo de espera para tramitación de expedientes LAPAD por CC.AA.



Fuente: Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales, 2021, p. 36

Otra de las desigualdades que se pueden apreciar en la ilustración 6, es el número de días que debe esperar una persona dependiente para que su expediente sea tramitado.

A la cabeza de esta clasificación se encuentra Canarias, con más de 900 días de España, seguida de Andalucía, con 694 y Extremadura con 691.

En el lado contrario se encuentra Ceuta, cuya población sólo debe esperar una media de 76 días para la tramitación del expediente.

“Otro de los puntos débiles de la ley es la falta de equiparación de los servicios en las Comunidades Autónomas, que produce desigualdades en función a la Comunidad Autónoma donde se viva y, por lo tanto, es importante que el Estado vaya aumentando sus recursos para disminuir esas desigualdades territoriales. Es triste ver que en función del código postal en el que vivas, accedes a un tipo de servicio, con unas condiciones, con unos profesionales, con unos costes” (EAA1)

“Yo creo que tiene una debilidad importante y es que en ese momento, una ley que es universal, de la que el gobierno de España tiene que poner, por ley como mínimo el 50% del coste de su desarrollo y que el gobierno de España en los últimos siete años [...] dejó, prácticamente a cero ese presupuesto, pues en este momento, depende de la voluntad política de las Comunidades Autónomas, del color político de quien gobierne en cada Comunidad Autónoma y los derechos de una persona a ser atendida no pueden, nunca, depender de la voluntad política de nadie porque, además, son derechos reconocidos por ley” (EAP2)

De igual modo, existen claras diferencias en el desarrollo de los servicios y recursos, es muy desigual.

Este hecho provoca grandes perjuicios a las personas dependientes ya que, en muchos casos, las personas no pueden acceder a aquellos recursos o servicios que realmente son beneficios y adecuados para su situación.

**Tabla 25**

*Distribución de prestaciones LAPAD por CC.AA.*

<b>PRESTACIONES</b>											
<b>Territorio</b>	<b>Personas beneficiarias con prestaciones</b>	<b>Prevención Promoción A. Pers.</b>	<b>Tele-asistencia</b>	<b>Ayud. Domicilio</b>	<b>Centros Día/Noche</b>	<b>At. Residencial</b>	<b>P.E. vinculada servicio</b>	<b>P.E. Cuidados Familiares</b>	<b>P.E. A.P.</b>	<b>Total</b>	<b>Ratio de prestación por persona beneficiaria</b>
Andalucía	235.387	1.224	96.154	109.357	12.448	24.508	4.125	74.519	12	322.347	1.37
Aragón	31.384	3.624	2.871	4.145	1.543	3.516	5.108	16.307	0	37.114	1.18
Asturias	25.527	6.471	1.866	5.655	2.031	3.133	2.847	10.164	8	32.175	1.26
Baleares	23.464	4.582	8.905	1.284	1.898	2.604	938	17.282	0	37.493	1.60
Canarias	25.542	471	1.047	23	4.738	3.966	7.246	9.727	0	27.218	1.07
Cantabria	17.212	6.380	2.730	1.394	1.774	4.799	0	9.336	0	26.413	1.53
Castilla y León	105.987	12.784	15.042	22.548	7.576	8.102	45.037	29.678	1.475	142.242	1.34
Castilla La Mancha	60.460	7.235	16.148	15.976	2.678	11.212	7.696	14.020	25	74.990	1.24
Cataluña	161.348	490	21.197	31.578	11.048	34.854	16.143	81.797	82	197.189	1.22
Com. Valenciana	103.916	974	6.613	2.509	6.994	11.247	17.902	68.510	46	114.795	1.10
Extremadura	28.776	1.174	1.603	932	2.024	3.921	15.183	6.405	0	31.242	1.09
Galicia	63.205	5.030	6.329	24.032	7.897	7.202	9.629	14.524	110	74.753	1.18
Madrid	143.173	3.429	56.157	32.412	13.492	22.093	17.676	37.619	89	182.967	1.28
Murcia	35.676	3.794	6.316	1.255	3.755	4.539	1.745	22.806	4	44.214	1.24
Navarra	13.675	1.036	2.051	869	321	1.945	2.331	8.771	24	17.348	1.27
País Vasco	65.856	571	20.483	5.993	6.910	12.380	1230	35.542	6350	89.459	1.36
La Rioja	7.863	847	2.339	3.262	1.067	1.648	870	1.457	0	11.490	1.46
Ceuta y Melilla	2.883	433	648	892	57	201	7	1.549	0	3.787	1.31

Fuente: IMSERSO, 2021, p.9

La distribución de las prestaciones recogidas en la cartera de servicios de la LAPAD varía mucho en función de la Comunidades Autónoma que se estudie. Para recursos como la ayuda a domicilio o la tele-asistencia, la distribución es relativamente homogénea, existiendo, obviamente, excepciones. Sin embargo, para prestaciones como la promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia o la asistencia personal, es posible observar que existe un bajo desarrollo generalizado de ellos en prácticamente todo el territorio español.

#### 1.1.1. Escaso desarrollo de los recursos de la dependencia

Los recursos incluidos en la cartera de servicios del sistema de atención a la dependencia han sufrido duros reveses a lo largo de toda su historia. No sólo se han visto afectados, como se comentaba anteriormente, por la localización geográfica sino también por cuestiones económicas y reguladoras.

Desde el primer momento de la puesta en marcha del sistema, muchos de los recursos planteados quedaron estancados. El sistema no tuvo más remedio que priorizar aquellas situaciones más problemáticas, atendiendo solo a las personas calificadas como grandes dependientes, es decir, grado III. Tradicionalmente, los recursos más asociados a estas situaciones han sido los centros residenciales, las prestaciones económicas para contratación de servicios y las prestaciones económicas por cuidados en el entorno familiar.

Posteriormente, cuando el sistema pudo tener una mayor solvencia para atender a más personas, se incorporaron otros/as usuarios/as. Se ampliaron los recursos a personas con dependencia moderada, es decir grado II, y tiempo después, años más tarde del comienzo del sistema, se atendieron a personas con grado I, grado de dependencia más bajo contemplado en el baremo. Paralelamente a esta incorporación



de población dependiente, y de manera paulatina, se fueron ampliando los recursos ofertados que, aunque ya existían, habían permanecido paralizados.

Todo este cambio y ampliación de personas beneficiarias provocó que ganaran protagonismo servicios como el de ayuda a domicilio, teleasistencia o atención en centros de día. Poco a poco fueron desarrollándose, llegando a ser, algunos de ellos, los más demandados y adjudicados en la actualidad.

Sin embargo, después de toda esta trayectoria, aún siguen existiendo recursos con una presencia prácticamente inexistente, pese a los beneficios que pueden aportar a las personas en situación de dependencia, de manera directa y a su entorno, indirectamente. Es el caso de la asistencia personal.

“Más allá de las desigualdades territoriales, hay datos que anuncian que hay ciertas medidas, como por ejemplo las destinadas a promocionar la autonomía personal y prevenir la dependencia, que no se han puesto en marcha en prácticamente ningún territorio” (EAA1)

“Yo creo que la ley se dedica, por lo poco que conozco [...] básicamente a cubrir las necesidades que se plantean y no se dedica, quizás todo lo que debiera, a la promoción de la autonomía personal. Porque si se promocionara la autonomía, quizás existiría la figura de la que estamos hablando, esa persona que te informa, que te ayuda, que te orienta, que te acompaña” (EAD4)

“Los recursos y prestaciones que se están ofertando ahora mismo, en su mayoría, están enfocadas en la asistencia de las personas con discapacidad, pero no en su desarrollo personal y en enseñarles cómo poder llevar a cabo las tareas de su vida diaria de manera autónoma” (EAD5)

### 3.2.4. La Asistencia personal. La gran olvidada

La asistencia personal es uno de los recursos contemplados en la normativa, pero también es uno de los servicios más desconocidos por la población.

“Desconozco este tema, no sé de esto del asistente personal. He estado indagando, pero es lo que desconozco” (EAA3)

“A mí, la figura del asistente personal [...] me parece fundamental porque realmente, es la posibilidad de personalizar el servicio” (EATS1)

“Si tú permites que venga un asistente personal, estás generando empleo, porque no solo estás generando el del asistente personal, sino que mi padre, mi madre, mi marido, mi hermana o quien sea, se puede ir a trabajar” (EAD1)

Uno de los principales motivos del escaso desarrollo de la asistencia personal hasta el momento, es la poca información que se transmite a la población y el desconocimiento que existe hasta en las propias administraciones públicas que tienen que ofertarla. Una de las razones de este desconocimiento es la falta de regulación del servicio. Se tiende a no ofertarlo cuando no se conoce con detalle su funcionamiento.

“La ley falta desarrollarla, tiene una carestía en su desarrollo reglamentario, especialmente en algunas figuras que contempla la ley, como es la de la asistencia personal, que de hecho sería clave en la evolución de un modelo asistencial, no tanto residencial [...] estaría más centrado en la persona. El IMSERSO [...] lleva ya un par de años reuniéndose con las Comunidades Autónomas para establecer unos criterios comunes en cuanto a la aplicación de la figura de la asistencia personal. [...] Para empezar, el perfil de los profesionales que podrían ejecutar y desempeñar su labor como asistentes personales. También falta y falla el definir

qué formación específica hay que instruir y exigir a estos profesionales, cuántas horas de formación, qué tipo de formación” (EAA1)

“Esa figura de la asistencia personal tendrá más éxito, te hablo desde un punto de vista empresarial, cuando quede regulada” (EAU3)

“En alguna Comunidad Autónoma, también nos hemos encontrado que han puesto de escudo que como no está regulada la figura del asistente personal, no la pueden impulsar, cuando hay otras fórmulas de contratación” (EATS3)

Es evidente que el servicio necesita una regulación urgente y una definición concreta, tanto del perfil de los/as trabajadores/as como del perfil de las personas beneficiarias. En la actualidad, ya existen estudios e iniciativas de este tipo por parte de entidades como PREDIF.

Sin embargo, este bajo desarrollo no solo está asociado a la laguna existente en cuanto a la contratación se refiere, sino que tampoco existen unas actuaciones o funciones claramente delimitadas.

“Creo que sería muy importante, pero creo que es un tema bastante difícil porque estamos hablando, no de un asistente personal que te acompañe al colegio, sino de un asistente personal que te ayude en tus tareas, en algunos casos, más íntimas, o sea que no estamos hablando de una figura cualquiera. No es fácil encontrar un perfil profesional que, siendo estrictamente profesional, realice todas esas tareas” (EAP2)

Por último, otros de los motivos primordiales del estancamiento del servicio está directamente relacionado con el coste del mismo. La sociedad, en general, tiende a pensar en el elevado coste que supone poner en marcha un servicio de este tipo, pero, a

menudo, se pasa por alto el retorno que supone, ya sea económico, social, productivo o sanitario.

“Sí que creo que la asistencia personal es más cara que la ayuda a domicilio, partiendo de que requiere de más horas y requiere un perfil con otro enfoque y un poquito más formado. Sin embargo, yo creo que realmente, aunque habrá que hacer cuentas, no tiene por qué ser más caro, lo único es que nosotros tenemos una cultura, aunque suene feo, de pagar mucho por algunas cosas [...] y por qué para el cuidado y para tener una mejor calidad de vida nos cuestionamos tanto pagar” (EATS1)

“Yo creo que en el tema de la asistencia personal hay una falsa creencia de que la asistencia personal es un recurso más caro que cualquier otra prestación o servicio del sistema y eso es incierto, porque hay estudios que evidencian que la asistencia personal aparte del retorno personal que da a la persona y social ofrece un retorno económico” (EATS3)

### 3.2.5. Generalización de los cuidados. La necesidad de humanizar los servicios

La evolución del paradigma de los cuidados se ha visto reflejada a lo largo de la historia, sin embargo, el punto de inflexión apareció con la creación del sistema de atención a la dependencia. En los últimos años, la evolución ha seguido vigente, profesionalizando, de alguna manera, los cuidados. A pesar de ello, los recursos y servicios parecen haberse quedado estancados en un paradigma puramente asistencialista.

“Creo que llegamos tarde, creo que llegamos a intervenir desde un modelo muy asistencial, cuando la persona ya requiere de unos cuidados muy especializados o

muy específicos, cuando realmente el abordaje de la intervención debería hacerse desde una forma preventiva” (EATS4)

El carácter asistencialista inicial del sistema, en muchos casos sigue presente, replicando los mismos patrones en servicios y recursos. Es por ello que una de las principales demandas de las personas con dependencia y sus familiares, es romper con ese carácter asistencialista, pasando a un modelo de atención más individualizado, adaptado a las necesidades, más preventivo y promotor de la autonomía personal.

“El gobierno es consciente y sabe que es necesario desarrollar ese marco reglamentario que garantice los derechos de las personas con discapacidad y dependencia en un nuevo concepto de atención basado en las personas, centrado en las personas” (EAA1)

“Tenemos muchas limitaciones para lo que cada uno entendería por atención centrada en la persona. A veces es muy difícil. Y luego, lamentablemente, esto también está asociado a la poca disponibilidad de recursos” (EATS1)

“Yo creo que habría que invertir muchísimo más en esta ley, reorientarla de alguna manera para que sea una ley de atención integral a las personas, no que nos basemos en una prestación de servicios, sino que podamos dosificar, ser capaces de que esta ley pueda ofrecer servicios adaptados a la persona” (EATS4)

El horizonte del sistema de cuidados se sitúa en esa barrera, entre la generalización de los cuidados y la individualización. Las tendencias apuntan a la personalización de los servicios como el elemento clave para la consecución del bienestar de las personas beneficiarias, contribuyendo así al cumplimiento de las demandas.

“Habrá que buscar nuevas fórmulas en las que las personas sean el centro de las políticas, el centro de atención, el centro de la gestión de su derecho a vivir de

manera digna, con las condiciones de sanidad lógicas y evidentes y en igualdad de condiciones” (EAA1)

“Yo creo que se necesitan servicios dignos, de calidad y adaptados a sus necesidades, necesitan una atención personalizada” (EAA2)

“El que viva solo o si es una persona mayor que tenga una pareja mayor, no le vale, no le vale algo estándar, tiene que ser distinto” (EAD7)

“Creo que es necesario que toda intervención que se haga contemple las necesidades de la persona a la que se atiende. Debe saber individualizar la atención, es decir, no llevar a cabo intervenciones genéricas según las situaciones” (EAP4)

“Muchas veces tendemos a atender a las personas como si todas fueran iguales. Pero a veces, se dejan de lado las necesidades sociales de la persona y emocionales, y creo que los servicios de esta ley deberían ir en ese enfoque” (EATS1)

“No dar lo que uno cree estandarizado, sino que cada persona tiene su propia necesidad, su propio entorno familiar o social y entonces, hay que escuchar para proveer, no estandarizar [...] yo creo que a todos no nos sirven los mismos recursos” (EATS2)

Por otro lado, también se aprecia un marcado carácter asistencialista, como ya se comentaba, en los servicios y prestaciones ofertados, quedando en un segundo plano esa vertiente prevencionista, que evite, en la medida de lo posible, la aparición de mayores problemáticas de salud, de situaciones graves de dependencia y sobre todo, que evite la pérdida de autonomía personal, contribuyendo con ello a una mejor calidad de vida de la persona, así como su libertad.

“Estamos hablando de que las personas, la mayor parte de la población va a envejecer, vamos a tener una cronicidad y no podemos seguir actuando de manera paliativa, sino más bien prevencionista” (EATS4)

### **3.3. Burocratización de la dependencia. El tiempo de espera interminable**

Toda normativa asociada con el reconocimiento de derechos y la concesión de recursos o servicios llega consigo un proceso administrativo complejo y dilatado, por la gran cantidad de trámites que hay que realizar. Sin embargo, la burocratización reflejada en el proceso de reconocimiento de la situación de dependencia y la concesión de servicios se ha hecho aún más notable.

Desde sus inicios, los trámites han sido complejos, primero por la saturación que sufrió el sistema tras el aluvión de peticiones y, posteriormente, por la situación precaria que está soportando, tanto a nivel económico como de recursos humanos. Estos inconvenientes que ha ido encontrando el sistema a lo largo de su historia, se han visto, principalmente, reflejados en los tiempos de espera que las personas tienen que soportar para ser valoradas y atendidas.

“Las personas esperan mucho tiempo para que se les reconozca el grado de dependencia o para que se les concedan recursos o prestaciones” (EAP4)

“Las personas [...], lo lógico es que puedan adaptar el recurso que tienen asignado con más celeridad” (EATS3)

“Las personas, normalmente, viven situaciones cambiantes y esas situaciones cambiantes necesitan de una burocracia, que hay detrás de ellas, para poder adaptar la nueva situación a la necesidad” (EATS4)

Todo este retraso en la atención de personas en situación de dependencia o en proceso de reconocimiento, ha generado que, a nivel estatal, en prácticamente todas las Comunidades Autónomas, haya inmensas listas de espera. Este espacio se ha denominado, coloquialmente, como “limbo de la dependencia”. Este limbo está provocando que un porcentaje elevado de la población tenga sus necesidades

desatendidas, pudiendo llegar a fallecer, tras años de espera, sin haber recibido el recurso que le correspondía.

“No nos podemos permitir las esperas que está habiendo. Las Comunidades Autónomas tienen que volcar esfuerzos, y ya no solo en términos económicos, sino en términos humanos y en recursos administrativos al sistema de la dependencia, para evitar ese limbo. Es una pena que tengamos una muy buena ley, pero un sistema administrativo que no es lo suficientemente efectivo” (EAA1)

“Si se acortan los tiempos de espera, se podría dar atención a un número mayor de personas que necesitan estas ayudas” (EAP4)

“Es necesaria una agilización porque hay mucha gente que fallece esperando que las evalúen” (EATS2)

Se hace notable la necesidad que tiene la población de rebajas esos tiempos de espera para poder ser atendidas, para poder ver cubiertas sus necesidades con recursos o servicios adecuados a sus demandas, pudiendo liberar de cargas a la familia, que mientras llega la prestación o el recurso, suelen asumir la responsabilidad del cuidado. Es imprescindible que el sistema tenga la solvencia necesaria para atender a todas las personas que lo necesiten, es fundamental recordar que la atención a la dependencia es un derecho subjetivo de la población, reconocido por ley.

#### **4. La Realidad de las Personas con Discapacidad. Promotoras de su Propio Cuidado**

Al igual que ha ocurrido con el sistema de atención a la dependencia, el escenario de las personas con discapacidad también ha evolucionado y cambiado considerablemente, en algunos ámbitos.

Uno de los principales aspectos que se ha transformado es el propio concepto utilizado para referirse a las personas con discapacidad, ahora llamadas también



personas con diversidad funcional o con capacidades diferentes. A pesar del avance conseguido tras el cambio en la terminología, hay ciertas problemáticas que siguen persistiendo, como puede ser la exclusión social.

“No hay cultura de la discapacidad” (EAD7)

“Bastantes limitaciones tengo ya por tener esa discapacidad para encima tener una mente limitada” (EAD1)

“Se ha empezado a hacer un esfuerzo que creo que era importante en el tema de las personas que tengan más dificultades, ya sea por temas de discapacidad o por cualquier cosa. A esas dificultades hay que sumarle también la desigualdad social que ya existe en la sociedad, en donde, si ya estamos pensando en una sociedad que deja excluidos, en esta situación, mucho más” (EAU2)

#### **4.1. Discapacidad y género**

La exclusión social puede estar provocada por infinidad de factores, que pueden agudizarse aún más cuando confluyen varios de ellos. La discapacidad ha estado considerada, desde la antigüedad, como un elemento que puede provocar exclusión social. Los modelos tradicionales de la discapacidad ya mostraban el papel secundario que ocupaban las personas con diversidad funcional en la sociedad, llegando a ser eliminadas o rechazadas por sus capacidades. A pesar de la evolución en el tratamiento de este sector de la población, en la actualidad, en ocasiones es posible contemplar aún ese rechazo social, también conocido como exclusión social.

Como se señalaba con anterioridad, la exclusión social puede acentuarse aún más cuando se unen varios factores de riesgo en una misma persona o situación. Esto es lo que puede ocurrir cuando se hace referencia a la discapacidad y el género. El género, por sí mismo, es otro factor de riesgo de exclusión social que afecta, de manera negativa a las mujeres. Esto forma parte del pensamiento tradicional patriarcal que le impone a

la mujer un estatus inferior que el que la sociedad atribuye al hombre. Ello lleva a pensar que el simple hecho de ser mujer puede generar dificultades en la interacción con el resto de la sociedad. Si a ello le sumamos una discapacidad, el efecto se magnifica, pudiendo llegar a sufrir una doble discriminación, que puede agudizarse aún más si se añaden factores como la edad, la residencia en entornos rurales, etc.

“Hay una cosa importante, que es hablar desde una perspectiva de género y tener en cuenta que hay una diferenciación. Si las personas con discapacidad tienen muchísimos problemas a todos los niveles, todos esos problemas se agudizan aún más si hablamos de mujer con discapacidad. Yo creo que nos iría de otra manera si de verdad fuéramos capaces de tener esa perspectiva de género en muchas de las cosas y de las políticas que se ponen en marcha” (EAA3)

“La perspectiva de género también debe tenerse en cuenta porque nos va a arrojar datos, que no son los mismos si hablamos en un sentido o en otro. Por ejemplo, si hablamos de personas con discapacidad, la problemática se agudiza aún más en el caso de mujeres con discapacidad” (EAP2)

“Creo que nos iría de otra manera si de verdad fuéramos capaces de tener esa visión de género en muchas de las cosas y de las políticas que se ponen en marcha” (EAP3)

#### **4.2. Discapacidad y empleo**

Siguiendo en la misma línea, es fundamental hacer referencia a otro de los factores que más exclusión social puede provocar, y más concretamente, en personas con discapacidad. Ese factor es el empleo. La falta de empleo, un trabajo precario, unas condiciones de trabajo inadecuadas, la falta de adaptación del puesto o un mal clima de trabajo pueden llegar a generar situaciones económicas dificultosas o incluso aislamiento, rechazo o exclusión social.

Al mencionar el empleo se suele asociar con la remuneración económica que se obtiene a cambio del trabajo, compensación indispensable para la cobertura de las necesidades diarias. Es cierto que la falta de ingresos o la escasez de ellos provoca, en un porcentaje muy alto, la mayoría de los casos de exclusión y pobreza. Sin embargo, no hay que olvidar que las problemáticas sociales están también muy presentes y pueden provocar consecuencias mucho más aislantes y devastadoras a nivel psicológico o mental.

“Cuando una persona que tiene cierto grado de discapacidad solicita un trabajo, muchas veces somos rechazados, no porque no tengamos los conocimientos suficientes o no seamos capaces o no tengamos las competencias adecuadas, sino por lo que conlleva el adaptar y tener a esa persona en el puesto” (EAD1)

“El trabajo sería con más dificultad, evidentemente, que una persona sin discapacidad y habría que superar, por la parte del empleador, algunos miedos o algunos tabús, pero yo creo que sí podría conseguirlo. Para un puesto directivo, muy difícilmente se contrataría a una persona con discapacidad” (EAD3)

“El problema es que una persona que no tiene discapacidad proporciona más rentabilidad a la empresa que, por ejemplo, una persona como yo, que no puedo conducir, que necesito tener un ordenador adaptado, etc. Yo creo que influye un poco el tema social, la perspectiva social que la gente, probablemente desde el desconocimiento, tiene de que una persona con discapacidad va a ser menos productiva” (EAD4)

“Iba allí para alguna reunión o algún curso, pero es verdad que nunca he tenido la sensación de pertenecer a ningún grupo ni a ningún equipo, por eso, porque no podía estar en las oficinas, por mis necesidades y por la adaptación, que era escasa” (EAD1)

Las personas con discapacidad, cada vez más reivindican sus derechos a un empleo digno que les aporte los ingresos necesarios para vivir de manera independiente. Es cierto que las normativas obligan a las entidades públicas a ofertar puestos de trabajo específicos para personas con discapacidad, sin embargo, en el entorno privado, la situación es mucho más difícil, principalmente por el temor a la baja productividad de este colectivo de personas, unido al intento de evitar tener que adaptar los puestos de trabajo a las necesidades específicas de cada uno/a de sus trabajadores/as. Es imprescindible y extraordinariamente necesario un cambio en la mentalidad del potencial, conocimientos y habilidades que puede aportar una persona con discapacidad, a pesar de sus limitaciones para realizar ciertas tareas.

#### **4.3. *Los recursos de la discapacidad, los grandes desconocidos***

El mundo de la discapacidad es sumamente amplio y cada vez se va haciendo más grande, ya que hay que añadir las problemáticas nuevas, provocadas por enfermedades raras, poco conocidas y que con el paso de los años se van multiplicando. A estos nuevos escenarios hay que sumarle esas discapacidades más tradicionales, ya sean físicas, cognitivas, sensoriales, etc.

Cada una de las discapacidades necesitan unos recursos determinados, que vayan en consonancia con las necesidades demandadas. Sin embargo, además de que esos recursos no evolucionan paralelamente a las necesidades, la población tiene un gran desconocimiento de cuáles son esos recursos, cuáles son sus beneficios, cómo tramitarlos, etc.

Tras los testimonios de la muestra, es posible observar cómo el desconocimiento de los recursos y servicios existentes es aún mayor cuando se habla de discapacidades sobrevenidas.

“Yo en ese momento, en el que me diagnosticaron el problema y comencé a ser dependiente de los demás por una discapacidad sobrevenida, lo que necesitaba era una figura profesional que me diera apoyo en muchos aspectos de mi vida y no la encontré” (EAD5)

“Desde el minuto cero hay una carencia muy importante, que es alguien que te ayude a canalizar todas las gestiones que tú tienes que hacer de cara a la administración para regularizar esa nueva situación tuya, que conlleva un grado de discapacidad. Que ya el problema que te ha caído es grande, pero si ya encima la ayuda o las ventajas que pudieras tener de una u otra entidad nadie te dice cuáles son y tampoco nadie te dice cuáles son los recursos, lo pierdes todo” (EAD7)

Este escenario de dudas también lo viven, en cierta manera, el resto de personas con algún tipo de discapacidad, ya sea de nacimiento o provocada, de manera paulatina, por alguna enfermedad. En estos casos, con el paso del tiempo y una vez habituados a esa nueva realidad, investigan las diversas alternativas existentes para cubrir esas necesidades. En ocasiones, también buscan el apoyo de otras personas en situaciones similares para conocer recursos, prestaciones o técnicas para llevar a cabo su vida con mayor autonomía.

“Las personas con discapacidad desconocemos los recursos o las posibilidades que hay” (EAD3)

“En esos momentos te encuentras perdido y necesitan a alguien que te apoye y te dé salidas” (EAD5)

Por lo tanto, se observa que las personas con discapacidad suelen tener cierta desinformación sobre los recursos o prestaciones a los que pueden acceder, pudiendo ello provocar una desatención de sus necesidades o una cobertura inadecuada de ellas.

## **5. La Autonomía Personal y la Prevención de la Dependencia como Principios**

### **Rectores de la LAPAD**

Uno de los principales propósitos recogidos en la LAPAD era la promoción de la autonomía personal, hasta tal punto que se introdujo en la primera parte de la denominación de la normativa. La autonomía personal era uno de los pilares más importantes del sistema, ya que ello traería consigo retrasar también la aparición de situaciones de dependencia.

Para llegar a dicho fin, se incluyeron en el catálogo de prestaciones y servicios de la normativa, medidas para promocionar la autonomía personal y prevenir la dependencia, pudiendo ser solicitado por las personas valoradas como dependientes dentro del sistema. A pesar de la importancia de conseguir esa autonomía, las medidas no han conseguido desarrollarse demasiado en ninguna de las Comunidades Autónomas. Gran parte de las personas entrevistadas ni siquiera conocen la existencia de las mismas.

“Las medidas estas, en mi caso, dejan mucho que desean, son deficientes” (EAD6)

“La ayuda que estas personas, familiares o no, me proporcionan hacen que yo cada vez sea más autónoma, que yo pueda hacer cosas por mí misma, pero no me las ofrece ninguna administración” (EAD5)

“La ley, que habla de promoción de la autonomía personal, se ha centrado más en la atención que en la promoción, con lo cual, yo creo que hay que dar una vuelta a la ley y hay que promocionar la autonomía personal y que las personas pueden tener, dentro del sistema, garantizados esos derechos a la atención a su situación de dependencia a través de la promoción, de la prevención y de la atención” (EATS3)

Vuelve a quedar evidenciado que el sistema se ha estancado en el carácter asistencialista, olvidando esa primera parte de la normativa, referente a la finalidad

prevencionista del sistema. En definitiva, esa autonomía personal es la que demanda un alto porcentaje de personas con discapacidad y/o en situación de dependencia para sentirse realizadas y libres para confeccionar su propio proyecto de vida o ejecutar el que ya tenía, antes de verlo truncado por la discapacidad o la dependencia.

## **6. El Paradigma de la Accesibilidad Universal y Diseño para Todas las Personas en las Normativas de Atención a la Discapacidad y Dependencia**

En la actualidad, la accesibilidad universal sigue siendo una de las asignaturas pendientes en todos los ámbitos de la sociedad. A pesar de existir normativas estatales, autonómicas y locales que obligan a la adecuación y adaptación de espacios y entorno a las necesidades de la mayor parte de la población, las personas con discapacidad siguen siendo las principales damnificadas, viendo impedida su libertad, en muchos casos, para llevar a cabo sus actividades, en igualdad de condiciones al resto de la población.

El paradigma de la accesibilidad universal aún no ha sido asumido, creando perjuicios a un sector de la población concreto por sus limitaciones, pero también al resto de la población.

“Sin duda, la accesibilidad va a ser y está siendo el talón de Aquiles de la discapacidad” (EAA3)

“Yo siempre digo que en el concepto y hablando en términos de accesibilidad, lo que es bueno para la discapacidad, es bueno para la sociedad” (EAA1)

La falta de adaptación de entornos provoca que personas con discapacidad puedan llegar a tener que renunciar a empleos, actividades deportivas, actividades de ocio, etc.

“Muchas veces nos encontramos, precisamente, o se encuentran situaciones de personas que están, por problemas de accesibilidad, recluidas en su casa y no se

aborda de una forma integral los problemas que tienen, por falta de formación y de recursos públicos (EAP1)

“Es muy triste que una persona quiera ir a una piscina a nadar y que lo descarte porque la accesibilidad de la piscina es imposible. Que por lo menos, no dejes de hacer las cosas, no porque no quieres sino porque el entorno no te permita hacerlas en las condiciones en las que estás” (EAD7)

### **6.1. Normativas promotoras de accesibilidad universal**

Desde la esfera internacional, la lucha por incorporar la accesibilidad universal a los entornos y espacios, ha sido constante, sin embargo, la implementación real está siendo muy lenta.

Ya, en 2006, en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, se abogaba por su inclusión en la sociedad, en igualdad de condiciones al resto de la población, procurándole todos los medios necesarios para poder acceder a sus derechos reconocidos.

Tres años antes, en 2003, el gobierno de España también aprobó la ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con discapacidad (LIONDAU) en la que se incluyeron medidas y actuaciones para facilitar el acceso a personas con discapacidad a entornos, servicios, productos, etc. Años más tarde fue derogada por el Real Decreto 1/2013, de 29 de noviembre.

Más allá de las normativas estatales, las Comunidades Autónomas y algunos ayuntamientos siguieron la misma estela y frente a algunas adaptaciones realizadas, la población con discapacidad sigue encontrando infinidad de dificultades o barreras físicas, cognitivas, sensoriales o tecnológicas para llevar una vida plena.



“No existe una ley general de accesibilidad universal, sí que existe una ley general de discapacidad que evoca, en muchos artículos, a las necesidades de tener un entorno accesible, en su máxima extensión” (EAA1)

“Nosotros, aquí, concretamente en el ayuntamiento, pusimos en marcha la oficina de accesibilidad, establecimos una serie de criterios que sirven para que cuando se van a hacer determinadas obras y demás, se puedan tener en cuenta” (EAP3)

“Tampoco queda reflejado, en el diseño de las políticas públicas, en el nivel estatal, no queda reflejada esa perspectiva de accesibilidad ni de diseño para todos, ni de modelos sociales, no queda reflejada en las políticas públicas. Todo lo contrario” (EAU3)

Es claro el vacío legal existente, todavía, en la actualidad, sobre la obligación de implementar el paradigma de la accesibilidad universal. De igual modo, es un ejercicio pendiente el cumplimiento total de las normativas ya existentes.

## **6.2. Accesibilidad en los entornos físicos**

Los entornos físicos se consideran de los más problemáticos para las personas con discapacidad, en cualquiera de sus tipos. En estos espacios, las problemáticas de accesibilidad no son solamente físicas, sino que también es posible encontrar barreras a nivel cognitivo y sensorial. Algunas de ellas, como las pertenecientes al ámbito cognitivo o sensorial suelen ser más desconocidas y, por tanto, menos detectadas. Ello provoca una dificultad añadida a las personas con estos tipos de discapacidades.

“Los supermercados, por ejemplo, no están adaptados, tampoco tenemos ninguna normativa vigente que indique que se deban adaptar, entonces se hace la compra online pero claro, hay ciertos productos a los que no tienes el mismo acceso que si vas de forma presencial” (EAD4)

“Yo voy andando por la calle y de 10 aceras, en 4 o 5 no tengo ningún problema, en 2 te estás jugando la vida y hay 3 en las que me doy la vuelta y no paso por ahí. Mi principal problema es la accesibilidad física. El poder entrar a un bar, cuando entras resulta que no puedes entrar al baño. Si entras al baño resulta que está puesto a la altura que no te sirve” (EAD7).

“La persona, dentro de su domicilio, seguramente tenga todo lo más adaptado posible el entorno a sus necesidades, pero el resto de la sociedad también tenemos que poner los medios, cada uno desde el lugar donde estamos” (EATS3)

### **6.3. Accesibilidad en los entornos virtuales**

La evolución de la sociedad, en general, ha llevado a las tecnologías a ocupar un papel indispensable en la vida de todas las personas. Las tecnologías nos proporcionan uno de los canales de comunicación más empleados en el mundo, ya sea a través de llamadas, video-llamadas o diversas aplicaciones de comunicación y redes sociales.

Las tecnologías también han tomado valor en las administraciones públicas y privadas, entidades bancarias, universidades, empleos, etc. Ha quedado todavía aún más constancia tras el paso de la pandemia provocada por COVID-19 que, prácticamente, todo ha migrado a ese carácter virtual. Muchos de los trámites, por ejemplo, que una persona puede hacer en su vida diaria han pasado a realizarse de manera virtual. Sin embargo, y pese a la revolución tecnológica, las barreras virtuales son muchas aún.

“Otra cosa que nos ha enseñado la pandemia, es que necesitamos a las tecnologías” (EAA3)

“Quizás se me presente alguna limitación a nivel académica porque a lo mejor algún temario, alguna asignatura o algo de la plataforma no está adaptado como debiere” (EAD4)

No obstante, hablar de tecnologías no se limita exclusivamente al entorno puramente virtual de internet, sino que también hace referencia a los recursos tecnológicos, aplicaciones, etc. existentes para prestar apoyo a las personas con discapacidad.

“Yo hago uso de diferentes aplicaciones tecnológicas para poder moverme con la mayor facilidad que lo permite en el transporte público” (EAD5)

“Si los autobuses llevaran todos un sistema de audio-paradas, la vida sería muchísimo más sencilla porque tú sabes en qué parada quieres bajarte” (EAD4)

Los recursos o productos de apoyo tecnológicos cada vez son más extensos y requieren de una accesibilidad mayor, pudiendo así adaptarse a un perfil más amplio de población y adaptándose, de manera más adecuada, a sus necesidades y capacidades.

#### **6.4. *La importancia de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas***

Tras el análisis de todos los datos recogidos, queda patente que el perfil de las personas con discapacidad, personas mayores de 65 años y personas con una situación de dependencia se ha transformado considerablemente. Sus necesidades son muy diversas y diferentes a las conocidas tradicionalmente y, por tanto, sus demandas también son emergentes. Sus características también han sufrido cambios y ahora son personas reivindicativas y activas, que luchan por sus derechos y por su libertad de realizar su proyecto de vida, en igualdad de condiciones que el resto de la población.

Para poder dar respuesta a esas peticiones, no hay más alternativa que incluir el paradigma de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas en cualquier ámbito de la vida. Esta transformación contribuye a eliminar las distinciones entre personas con discapacidad y sin ella, ya que los recursos, servicios, productos y bienes se diseñan con el objetivo de ser usados por cualquier persona, independientemente de sus capacidades.

“Todas las personas, en una fase de nuestra vida, vamos a ser demandantes o vamos a necesitar algún tipo de diseño y algún tipo de accesibilidad” (EAP1)

“Yo creo que la accesibilidad debería ser un elemento transversal porque nos hace la vida más fácil a todos” (EATS1)

“Yo siempre digo que la vida independiente tiene tres patas, por un lado, la accesibilidad universal, el diseño para todos; por otro lado, los productos de apoyo y, por otro, los apoyos humanos” (EATS3)

## **7. Profesionales de la Intervención Social. Reformulación del Trabajo Social**

La disciplina del Trabajo Social, como se adelantaba en el capítulo I, ha soportado una gran transformación a lo largo de su historia, dando respuesta profesional a las situaciones cambiantes que iban surgiendo.

A nivel formativo, los estudios universitarios también se han ido adaptando a los nuevos escenarios, formando así a los/as futuros/as profesionales en las tendencias encontradas en la sociedad. Sin embargo, no todos los conocimientos se han actualizado de igual forma y no todas las universidades, tanto públicas como privadas, son tan innovadoras a la hora de abordar ciertos temas, como en este caso pueden ser el envejecimiento poblacional, la discapacidad, la dependencia y el paradigma de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas.

“Yo creo que hay muchos profesionales del sector que no tienen formación en este campo. Tan sólo tuvimos, en el último año, una optativa de discapacidad, que nos dieron unas pinceladas” (EAD4)

“Creo que debe incluirse de forma obligatoria en los grados” (EAP1)

“Igual que tenemos asignaturas en lo social de otro tipo, que pudiéramos tener asignaturas de accesibilidad, pero no por nada, sino porque hace la vida más fácil a todo el mundo y creo que es muy importante tener ese punto de vista” (EATS1)

“Diría que la formación se ha ido actualizando conforme han ido apareciendo las diferentes necesidades de la población, Sí que es cierto que no creo que esa adaptación o esa actualización haya sido completa” (EAU1)

“Es una carrera que ha ido confluyendo con los distintos contextos que hemos ido viviendo, pero sí es verdad, como docente, que he notado un déficit o un desfase, todavía a nivel formativo” (EAU3)

### ***7.1. La formación específica en diseño para todas las personas. Motor de cambio en las intervenciones sociales desde el Trabajo Social***

Hasta el momento, las intervenciones sociales realizadas desde el Trabajo Social se han basado en los escenarios tradiciones de la sociedad. Sin embargo, tras la transformación de estos, las formas de actuación e intervención también se ven en la necesidad de evolucionar. Uno de los principales factores que impiden o minimizan ese cambio es la falta de formación específica. Por lo tanto, la base de la re-conceptualización del Trabajo Social podría estar en la formación universitaria.

“Debe conocer la conceptualización de la materia, cómo es la accesibilidad universal, el diseño para todas las personas, los conceptos de usabilidad, entornos de accesibilidad, etc. Debería poder integrar esta filosofía en su quehacer profesional” (EAA2)

“Creo que es importante que los profesionales tengan competencias y conocimientos en las distintas áreas que pueden suponer un impacto o una mejora en la calidad de vida de las personas, indiscutiblemente, en accesibilidad universal y diseño para todos sería muy importante” (EATS4)

“Yo creo que es bueno que cualquier perfil profesional sea atraído por este concepto de accesibilidad y desarrolle su carrera en el ámbito de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas” (EAA1)

“La accesibilidad es una materia transversal a todas las profesiones, pero en esta, mucho más” (EATS2)

Es posible observar como la accesibilidad se está abriendo camino en la formación transversal universitaria y, más concretamente, en las facultades de Trabajo Social, pero también se hace visible el trabajo que queda pendiente para conseguirlo por completo.

## **8. Respuesta a las Preguntas de Investigación Iniciales**

Tras el análisis de los documentos consultados y los datos extraídos de las entrevistas, se obtienen las siguientes respuestas a las preguntas directrices planteadas al inicio del proceso.

### ***8.1. Necesidades de las personas con discapacidad, personas en situación de dependencia y personas mayores de 65 años***

Las necesidades más repetidas por la población mencionada están relacionadas con las limitaciones que tienen y las problemáticas que encuentran para llevar a cabo, principalmente, las actividades básicas de la vida diaria.

Las dificultades más recurrentes tienen que ver con la accesibilidad en el baño o en el dormitorio, siendo el aseo y el descanso las actividades que más ayuda requieren.

Sorprendentemente, las personas pertenecientes a estos colectivos de población, encuentran más dificultades para llevar a cabo su vida fuera del hogar que dentro. La adaptación de la vivienda a las necesidades de la persona suele ser efectiva, sin embargo, en muchos casos se produce un aislamiento de la persona por no poder salir al entorno, al existir barreras, ya sean arquitectónicas, cognitivas, sensoriales, etc.

Estos datos ya aparecían en la encuesta de discapacidad, autonomía personal y dependencia (EDAD) realizada en 2008. En ella, se muestra como un 51.5% de las personas con discapacidad, presentaban dificultades para poder desenvolverse con

autonomía en las viviendas. Uno de los porcentajes más altos en cuanto a dificultades de esta población se encuentran en el baño, con un 29.8%. Además, más de un millón de personas tenían barreras, de distintos tipo, para interactuar con el entorno y poder salir de la vivienda (INE, 2009)

Por tanto, una de las conclusiones que se puede obtener de este fenómeno es la necesidad que existe de trabajar con el entorno para evitar situaciones de aislamiento, exclusión o peligro de las personas con discapacidad, personas en situación de dependencia o personas mayores de 65 años.

También ha sido posible concluir, tras la investigación, que estas personas recurren, en mayor medida, a familiares cercanos para cubrir las necesidades encontradas, tanto dentro como fuera del hogar.

Todas estas conclusiones llevan a pensar en la ampliación del ámbito de intervención del nuevo perfil profesional, no limitándose exclusivamente al entorno doméstico como se planteaba en el inicio.

## ***8.2. Formación que reciben los/as profesionales de la intervención social en materia de accesibilidad. Formación a profesionales en diseño para todas las personas***

Para poder hablar de formación específica de los/as profesionales, antes es necesario implementar, de manera transversal, el paradigma de la accesibilidad universal. Actualmente, aún queda un largo camino para completar esta transformación y ello lleva a observar cómo los/as profesionales que actualmente realizan su labor profesional en distintas administraciones o entidades, en muchos casos, no conocen esta vertiente y, por tanto, replica sistemáticamente las formas de intervención tradicionales.

Lo que sí es cierto es que se está produciendo una transformación en la enseñanza del Grado en Trabajo Social de algunas universidades españolas, introduciendo conceptos básicos en estas materias, conduciendo así al alumnado a posibles

formaciones específicas de postgrado. Actualmente, esas formaciones son escasas en las universidades pero sí se puede apreciar una tendencia y predisposición a incluir la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas, de manera transversal, en la formación universitaria.

***8.3. Formación específica, en materia de accesibilidad y diseño para todas las personas que debería tener una persona que quisiera ocupar la nueva figura, para poder trabajar con personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y en situación de dependencia***

La formación académica para trabajar con personas, en general, cada vez debe ser más amplia y completa. Es necesario tener en cuenta que realizar intervenciones sociales con las personas significa abordar aspectos muy diversos de su vida y por tanto, el conocimiento deber ser igual de amplio para conseguir dar respuesta a todos esos aspectos.

Estos avances se están visibilizando, lentamente, en algunas de las asignaturas y los planes de estudios de los grados de Trabajo Social en las diferentes universidades españolas.

El objeto de intervención del Trabajo Social de hoy, que parte desde la más remota antigüedad, tiende en cualquier caso hacia la búsqueda de recursos sociales, humanos o materiales, técnicos o institucionales, que consiga el bienestar de todas las personas en la comunidad, por lo que la consecuencia de una adecuada formación, se reflejará en la calidad de los servicios que demandan los/as usuarios/as o clientes, siendo capaces de satisfacer sus necesidades independientemente de sus capacidades funcionales (Muñoz et al., 2016, p.3).



Si hablamos de intervención con personas con discapacidad, personas mayores de 65 años o personas en situación de dependencia, las problemáticas se pueden tornar aún más complejas y para ello, la formación debe ser más específica.

En este escenario concreto, la persona que quiera desempeñar la labor del TAP deberá tener formación básica universitaria en Trabajo Social, adquiriendo todas las competencias necesarias para ejercer la profesión. Y además, deberá ampliar sus conocimientos con formación específica en atención a la discapacidad y a la dependencia, Deberá promover la autonomía personal, independientemente de sus capacidades y, por supuesto, tener una amplia y profunda formación de postgrado en accesibilidad universal, pudiendo perseguir así que todas sus intervenciones se sitúen bajo el paradigma del diseño para todas las personas.

Todo el proceso formativo debe ser continuo, reciclando los conocimientos y adaptando los nuevos conceptos a la práctica profesional. De esta forma se consigue una consonancia entre la realidad social y la intervención social.

### **Ilustración 7**

*Proceso cíclico de formación a profesionales de la intervención social*



Fuente: Elaboración propia

#### ***8.4. Medidas potenciadoras de la autonomía personal que se están proporcionando a la sociedad en la actualidad***

La autonomía personal fue uno de los propósitos a conseguir por el sistema de atención a la dependencia y para darle la importancia que le correspondía, incluye el concepto en la propia denominación de la ley. El sistema dotó de recursos específicos a esta línea de promoción de la autonomía, pero aun en la actualidad, en 2021, aún no se ha desarrollado correctamente.

Sí que se han desarrollado algunas otras fórmulas potenciadoras, en cierta medida, de la autonomía personal como puede ser la ayuda a domicilio o la asistencia a centros de día. Sin embargo, con el paso del tiempo se han convertido en servicios mucho más asistencialistas, desvirtuados de su objetivo inicial y usados para la realización de otras actividades. En el caso de la ayuda a domicilio, más empleado para tareas de limpieza, ordenación, acompañamiento, etc.

Por otro lado, la asistencia personal es la única que está cubriendo las carencias de la promoción de la autonomía, aunque a muy baja escala

# **CAPÍTULO VI**

Consideraciones finales



## **1. Conclusiones**

Se inicia este último capítulo con una recopilación de las conclusiones generales obtenidas tras la realización de la investigación llevada a cabo para la presente tesis doctoral.

Tras el análisis de la documentación revisada sobre las necesidades encontradas por las personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, así como sus demandas y las formas de atención a esas demandas que están recibiendo, ha sido posible concluir que el principal papel en la realización de los cuidados a este sector de la población, sigue estando asumido, en la mayoría de los casos, por la familia, más concretamente, por las mujeres, como viene siendo habitual desde la antigüedad. En este sentido, los patrones tradiciones se siguen replicando, cada vez con más fuerza, haciendo equilibrio así con la escasez de recursos, servicios y prestaciones públicas destinadas a la atención de estos colectivos de personas.

Ha sido posible apreciar también cómo las personas con limitaciones para cubrir sus necesidades han tenido que buscar nuevas formas de atención, en el ámbito privado, para contrarrestar la desatención. Muchos de los recursos, servicios o prestaciones otorgadas no corresponden a las demandas específicas de la población solicitante y, por tanto, no solucionan o apoyan, de manera satisfactoria, esas problemáticas. Este fenómeno muestra la importancia de adaptar los servicios y recursos a las características individuales de cada persona solicitante, evitando así conceder servicios estandarizados que no cumplen realmente con su función y el propósito para el que fueron creados.

Por todo ello y tras el análisis de los discursos recogidos de informantes clave, relacionados directamente y con diversas perspectivas sobre los temas de investigación, se concluye la necesidad emergente de crear nuevos perfiles profesionales de

intervención social, concretamente desde el Trabajo Social, que sean capaces de transformar esta realidad, incluyendo nuevos paradigmas en sus acciones.

### ***1.1. Transformación histórica de la disciplina de Trabajo Social***

La disciplina de Trabajo Social ha demostrado tener una capacidad sumamente amplia de adaptación a los contextos sociales. A pesar de ser una disciplina relativamente joven, principalmente si se realiza la comparación con otras ciencias como la medicina y la biología, por ejemplo, ha encontrado su lugar en la sociedad, rápidamente. Desde sus inicios ha logrado ser partícipe y motor de cambio de situaciones problemáticas de la población. En tiempos de pandemia, como los actuales, su papel se ha constituido como esencial y relevante, afianzando aún más su importancia.

A pesar de haberse adaptado a los cambios paulatinos que ha experimentado la sociedad, aún quedan ciertos ámbitos por transformar, como es la intervención con personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y personas en situación de dependencia. Muchos/as de los/as profesionales del Trabajo Social aún no han incorporado a su práctica profesional paradigmas como el de la accesibilidad universal, el diseño para todas las personas o la autonomía personal y vida independiente.

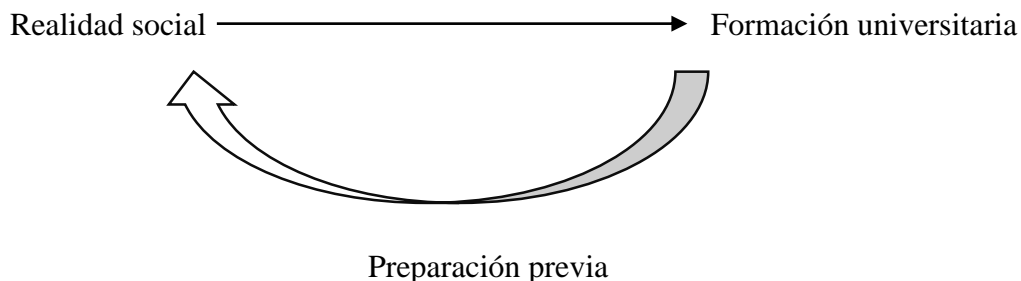
Este fenómeno también se ha visto replicado en la formación universitaria que recibe el alumnado del Grado en Trabajo Social. Ha sido posible observar que hay una actualización de los planes de estudios para adaptarlos a las nuevas demandas, sin embargo, pocas universidades españolas han asumido el incorporar formación específica en temas como la atención a la dependencia, la autonomía personal o la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas. En muchos casos, esa transformación solo se ha dado de manera mínima en algunas asignaturas optativas, no

dando posibilidad a ampliar demasiado el tema, recibiendo de este modo apenas unas pinceladas. De manera común, la incorporación de nuevos paradigmas a la formación universitaria depende de la implicación personal y profesional del profesorado con las temáticas. En este sentido, la Universidad de Jaén supone un referente, ya que posee formación específica en estos temas dentro de su catálogo de titulaciones.

Tradicionalmente, los contenidos formativos se han ido adaptando a las realidades, pero ello lleva consigo un importante inconveniente y es que la formación profesional y las intervenciones siempre van a ir un paso por detrás de las problemáticas sociales. Es por ello que se considera indispensable que el proceso de aprendizaje se invierta. Actualmente, a través de la investigación científica es posible prever algunos de los acontecimientos que se aproximan, como por ejemplo ha ocurrido con el envejecimiento poblacional. Es posible así conocer la realidad venidera por las estadísticas, las tendencias, etc. Ello lleva a la posibilidad de invertir el proceso formativo, pudiendo formar a los/as futuros/as profesionales del Trabajo Social en los escenarios en los que van a tener que intervenir.

### **Ilustración 8**

*Evolución del proceso formativo universitario*



Fuente: Elaboración propia

De esta manera, sería posible adelantar la atención al surgimiento de la problemática.

Ha quedado también patente que los planes de estudios de las titulaciones básicas, en este caso de la titulación de Trabajo Social no pueden asumir todas las especializaciones. Es así que se amplía la necesidad de generar especializaciones universitarias a través de másteres. Si bien, en algunas universidades, como la de Jaén, es posible encontrar algunos de estos conocimientos, que abren la puerta a los/as futuros/as profesionales a que continúen su formación específica en postgrado.

### ***1.2. Retos en la disciplina de Trabajo Social***

La sociedad se sitúa en un escenario cambiante y, por tanto, disciplinas como el Trabajo Social deben acompañar a toda la población en esas problemáticas sociales que puedan surgir en estos contextos emergentes. Esta situación genera grandes retos a los que el Trabajo Social debe enfrentarse y dar una respuesta satisfactoria.

Uno de los principales retos a los que se enfrenta la disciplina es a la consecución de los Derechos Fundamentales e individuales de todas y cada una de las personas de la sociedad, independientemente de sus características, habilidades o limitaciones. En este sentido, son las personas con discapacidad las más perjudicadas, ya que aun habiendo avanzado mucho en el reconocimiento de sus derechos, hoy en día no pueden disfrutar de todos ellos con plenitud y en igualdad de condiciones al resto de la población.

Otro de los retos a los que debe enfrentarse la disciplina es a una revisión minuciosa de los modelos asistenciales existentes. Durante la investigación, ha sido posible observar la transformación de la población, de sus necesidades y de sus demandas y han dejado claro que también es imprescindible reconfigurar los modelos de atención implementados. Es preciso dejar atrás los modelos asistencialistas, basados en la concesión de recursos estandarizados para dar paso a modelos preventivos y



promotores de la autonomía personal, cuya base se sustenta en el estudio pormenorizado de la situación de la persona a la que se va a atender, así como sus características, habilidades e intereses, procurándole atención especializada, capaz de aportarle apoyos satisfactorios.

La re-cualificación de los/as profesionales del Trabajo Social también se encuentra entre las tareas pendientes de la disciplina. Es sumamente necesario actualizarse para poder seguir actuando como motor de cambio en escenarios tan emergentes y cambiantes como los actuales. Dicha re-cualificación debe incluirse también en la formación universitaria de grado y postgrado, consiguiendo así un abanico mucho más amplio y especializado de atención.

En esa especialización y a nivel transversal, es imprescindible incluir el paradigma de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas, que supondría un avance fundamental para procurar intervenciones adaptadas a cada una de las personas, eligiendo aquel recurso, prestación o servicio que diera una respuesta más completa a su situación problemática.

Por todo ello, debe ser un objetivo común de toda la disciplina del Trabajo Social, seguir contribuyendo a esa evolución de la profesión y consolidar su papel en la toma de decisiones y diseño de las políticas sociales, así como en la creación y evaluación de los recursos y servicios implementados.

## **2. Propuestas**

### **2.1. *Definición de la nueva figura profesional***

A lo largo de toda la investigación realizada y recogida en este informe final, ha sido posible visualizar la necesidad de cambio y re-conceptualización que tiene la disciplina de Trabajo Social. Anteriormente, también se resaltó la importancia de

incorporar nuevos conocimientos a la formación universitaria de los/as futuros/as profesionales, para adaptarse a los nuevos contextos sociales. Sin embargo, no solo se necesita esa transformación en el ámbito académico sino que también es imprescindible modificar las intervenciones sociales con personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y/o en situación de dependencia. Para introducir esa nueva mirada es fundamental la creación de nuevos perfiles profesionales.

En este contexto, tras la investigación, se propone una línea innovadora, con la creación de una especialización, dentro de la profesión del Trabajo Social, conceptualizada como Técnico/a de Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (TAP).

La población marcada como potenciales usuarios/as de este nuevo perfil profesional serían personas mayores de 65 años, personas con discapacidad y/o en situación de dependencia, ya sea por cuestiones de edad o por limitaciones derivadas de problemas de salud.

Su objetivo principal, tal y como su nombre indica es promocionar la autonomía personal, siempre y cuando sea posible, a través de actividades e información sobre vida independiente. Por otro lado, tiene como fin prevenir y retrasar la aparición de la dependencia de la población a la que atiende. Para ambos fines, sus herramientas principales son la aplicación de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas en cada una de las intervenciones que realiza.

En la recogida de datos, una de las demandas más expresadas por la personas era la importancia de no generalizar los recursos. Por este motivo, el/la TAP debe realizar un estudio individualizado, recogiendo todos aquellos aspectos necesarios y fundamentales para conocer la realidad de la persona y, a partir de ahí, definir una

intervención centrada en la persona, respetando en todo momento su autodeterminación, su proyecto de vida, sus intereses y sus demandas, adaptando las actuaciones a todo ese contexto.

Intervenir desde el Trabajo Social en un escenario tan amplio y complejo conlleva tener una formación avanzada y muy específica para poder dar respuesta a toda esa concentración de situaciones problemáticas.

Por ello, la persona que desee ocupar este nuevo perfil o esta especialización además de la titulación de Trabajo Social, tiene que especializarse a través de formaciones de postgrado.

Es imprescindible su formación en atención específica con los sectores de población a atender. Ambas formaciones, tanto en atención a personas con discapacidad o situaciones de dependencia como en diseño universal significan un complemento perfecto para el Trabajo Social, incluyendo de manera transversal el paradigma en las intervenciones.

Aquellas personas que decidan incorporarse a este nuevo escenario profesional deberán adquirir, progresivamente, todas las competencias necesarias para cumplir con todos y cada uno de los roles que debe realizar el/la TAP.

Estos roles, definidos por Dijkman, Roodbol, Achtschin- Stieger, Aho, Andruszkiewicz et al. (2016) son los siguientes los expuestos en la ilustración 9

## **Ilustración 9**

*Roles imprescindibles para el/la TAP*



Fuente: Elaboración propia a raíz de Dijkman et al., 2016.

Para llevar a cabo cada uno de estos roles, la persona tendrá que adquirir una serie de competencias. Dichas competencias se han basado en las recogidas en las guías docentes y en la memoria del Grado de Trabajo Social de la Universidad de Jaén y de los másteres relacionados directamente con la materia de estudio.

### **Rol comunicador**

La relación del/ de la profesional del Trabajo Social con la persona usuaria es fundamental para poder llevar a cabo actuaciones de calidad. El/ la TAP debe establecer un clima de confianza a través de la interacción para conseguir así que la persona usuaria sea capaz de abrirse, de aportar información y, a partir de ahí, implicar a la

propia persona en su situación problemática, en su diagnóstico y en la planificación de las intervenciones.

Para lograr un buen entendimiento e implicación en todo el proceso, el fundamental que el/la TAP sea una persona clara y concisa a la hora de transmitir la información. Es necesario que la persona comprenda la información correctamente para conseguir el éxito de la intervención.

**Tabla 26**

*Competencias asociadas al rol comunicador*

---

A1	Capacidad para recopilar datos relevantes de un caso estudiado con personas, familias, grupos o comunidades y saber interpretarlos para emitir un diagnóstico o juicio
A2	Capacidad para identificar factores psicosociales que puedan ejercer influencia en la situación de una persona, familia, grupo o comunidad
A3	Capacidad para detectar conflictos o problemáticas sociales que llevan a las personas, familias, grupos o comunidades a vivir situaciones adversas
A4	Capacidad para caracterizar los diferentes grupos de población que se pueden ver en la práctica profesional, así como sus intereses, necesidades, etc.
A5	Capacidad para empatizar con la persona usuaria, generando un clima de confianza adecuado para la recopilación de información
A6	Capacidad para realizar actuaciones de coaching, fomentando el desarrollo personal y su independencia y fortalecimiento de sus habilidades o capacidades
A7	Capacidad para valorar y analizar las necesidades expresadas y percibidas por las personas, familias, grupos o comunidades y sus posibles respuestas
A8	Capacidad para intervenir con personas, familias, grupos o comunidades para proporcionarle la información necesaria relacionada con su situación y a partir de ahí, poder tomar decisiones
A9	Capacidad para realizar un plan de actuación que comprenda la recogida de información, el diagnóstico, el estudio de las posibles soluciones, las alternativas posibles, su implementación y la evaluación, con el objetivo de conocer si se ha conseguido el propósito marcado inicialmente
A10	Capacidad para transferir el conocimiento acerca de las alternativas a las situaciones problemáticas planteadas en cada caso, así como de los recursos, productos de apoyo, servicios y prestaciones a los que la persona, familia, grupo o comunidad puede acceder por sus circunstancias y características

---

Fuente: Ministerio de Educación, Cultura y Deporte, 2021

## **Rol colaborador**

Las intervenciones sociales suponen trabajar con ámbitos muy diversos de la vida de una persona, por lo que, en muchos casos, hay distintos profesionales implicados en una misma situación problemática. El TAP debe trabajar conjuntamente con todos ellos, buscando diferentes perspectivas y posibles soluciones. Es fundamental compartir información entre el grupo de profesionales para seguir el objetivo común, que es la mejora de la calidad de vida de la persona usuaria. Por tanto, es importantísimo que el TAP se implique en equipos multidisciplinares.

### **Tabla 27**

#### *Competencias asociadas al rol colaborador*

---

B1	Capacidad para tejer relaciones sociales con otros profesionales implicados en la intervención social, con el objetivo de poder detectar factores influyentes en la situación problemática
B2	Capacidad para trabajar en equipos multidisciplinares
B3	Capacidad para transmitir información relevante a otros profesionales implicados en la intervención social
B4	Capacidad para solicitar información relevante a otros miembros del equipo multidisciplinar con el objetivo de conocer, de manera completa, la situación psicosocial de la persona, familia, grupo o comunidad usuaria
B5	Capacidad para detectar posibles redes de apoyo personal o familiar en el entorno de la persona, familia, grupo o comunidad usuaria
B6	Capacidad para mantener colaboración profesional con entidades, administraciones, asociaciones, fundaciones o empresas vinculadas, de manera directa, con el ámbito de trabajo.

---

Fuente: Universidad de Jaén, 2021

## **Rol organizador**

Los/as profesionales del Trabajo Social son los que, principalmente, organizan y gestionan las actuaciones con las personas.

A pesar de haber señalado anteriormente la importancia y necesidad de trabajar con otros/as profesionales de disciplinas diversas, las intervenciones sociales tienen que

hacerlas el TAP y, por tanto, debe asumir el liderazgo, realizando aquellas tareas necesarias con entidades, administraciones, etc.

**Tabla 28**

*Competencias asociadas al rol organizador*

---

C1	Capacidad para planificar y evaluar las actuaciones necesarias frente a una situación problemática
C2	Capacidad para actuar en situaciones de emergencia, organizando las tareas a realizar
C3	Capacidad para transmitir a la persona, familia, grupo o comunidad implicada en la intervención los pasos a seguir para avanzar

---

Fuente: Universidad de Jaén, 2021

### **Rol defensor del bienestar**

El objetivo del/ de la TAP es promocionar la autonomía personal y la prevención de la dependencia. Ambos objetivos pretenden conseguir un mayor bienestar en la persona. Por ello, podría decirse que este es uno de los principales roles que definen al/ a la TAP.

Siguiendo este rol, el/la TAP debe trabajar constantemente para frenar o erradicar los efectos sociales negativos que soportan las personas mayores de 65 años, personas con discapacidad o en situación de dependencia, así como su minimización para poder disfrutar de sus Derechos en igualdad de condiciones al resto de la población.

Para conseguirlo, además de trabajar directamente con entidades y administraciones para que incluyan la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas entre sus principios rectores, deben informar de todos los recursos, normativas, productos de apoyo, etc. existentes, para garantizar el acceso a esos Derechos y a la cobertura de sus necesidades.

**Tabla 29:** *Competencias asociadas al rol de defensor del bienestar*

---

D1	Capacidad para promover y provocar el desarrollo personal de los/as usuarias, así como su independencia.
D2	Capacidad para potenciar y respetar la autodeterminación de la persona a la hora de decidir sobre las actuaciones que se llevarán a cabo
D3	Capacidad para participar y defender los Derechos de las personas, familias, grupos o comunidades en reuniones de toma de decisiones a nivel local, regional, autonómico y nacional.
D4	Capacidad para incluir, de manera transversal, el paradigma de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas en sus intervenciones
D5	Capacidad para transferir a otros profesionales del equipo la importancia de incluir el paradigma de la accesibilidad universal y el diseño para todas las personas en la práctica profesional
D6	Capacidad para promover la autonomía personal y la prevención de la dependencia a través de intervenciones sociales, información sobre productos de apoyo, recursos y servicios

---

Fuente: Universidad de Jaén, 2021

### **Rol académico**

La formación continua debe ser una de las actividades primordiales de cualquier profesional. Resulta necesario realizar una evaluación continua del trabajo realizado para conocer los resultados obtenidos y si ellos son adecuados o no.

Ello también sirve para continuar incorporando nuevos elementos que permitan mejorar la práctica profesional, beneficiando también la atención a la persona usuaria.

En esta investigación se ha hablado con anterioridad del estancamiento de las intervenciones sociales en contextos más tradicionales. Con esta retroalimentación continua se pretende evitar el olvido de las demandas emergentes.



**Tabla 30**

*Competencias asociadas al rol académico*

---

E1	Capacidad para adquirir de manera satisfactoria los conocimientos necesarios para el ejercicio de la profesión
E2	Capacidad para implementar los conocimientos adquiridos, tanto en la formación básica universitaria como en las especializaciones obtenidas a través de titulaciones de postgrado
E3	Capacidad para evaluar de manera continua las intervenciones llevadas a cabo y detectar los puntos fuertes y débiles de las mismas, pudiendo así mejorar los aspectos menos adecuados
E4	Capacidad para retroalimentar los conocimientos adquiridos inicialmente, adaptándolos a los nuevos contextos sociales
E5	Capacidad para investigar sobre las tendencias sociales, con el objetivo de adelantarse a los escenarios en los que hay que intervenir
E6	Capacidad para investigar y crear nuevas fórmulas de intervención social basadas en las demandas y necesidades de la población usuaria

---

Fuente: Universidad de Jaén, 2021

**Rol profesional**

El/ la TAP debe cumplir con sus funciones profesionales, referentes a la ética en sus intervenciones, su compromiso con la profesión y su implicación con la población atendida.

Este rol está claramente relacionado con otros ya mencionados con anterioridad. La implicación y el respeto del TAP por el caso trabajado va a provocar también que la persona usuaria adquiera mayor confianza, convirtiéndose el/la TAP así en un profesional de referencia.

Además, esa profesionalidad va a provocar que otros profesionales, de ámbitos diversos, recurran al/a la TAP a la hora de trabajar de manera interdisciplinar.

**Tabla 31**

*Competencias asociadas al rol profesional*

F1	Capacidad para participar en reuniones de toma de decisiones de políticas públicas que impliquen a los grupos de población atendidos
F2	Capacidad para organizar y ser responsable de las actuaciones llevadas a cabo en la práctica profesional
F3	Capacidad para respetar las consideraciones éticas de la profesión del Trabajo Social, así como de la entidad, administración, asociación, fundación, etc. donde se realice la intervención social
F4	Capacidad para respetar las determinaciones de las personas implicadas, así como las decisiones tomadas en su escenario personal
F5	Capacidad para demostrar competencias profesional en el ejercicio del Trabajo Social
F6	Capacidad para asociarse a las funciones marcadas por la profesión de Trabajo Social, buscando siempre el desarrollo profesional y la creación de nuevas fórmulas de intervención

Fuente: Universidad de Jaén, 2021

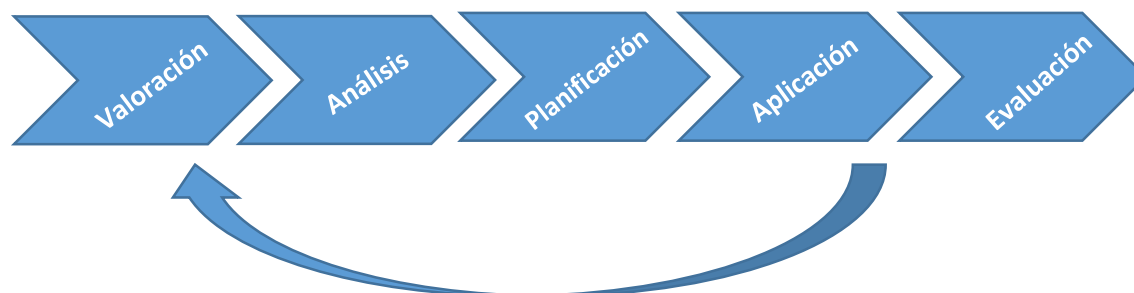
**Rol de experto**

Finalmente, la unión, concentración y puesta en prácticas de todos los roles nombrado anteriormente, es lo que convierte a un/una profesional en experto/a.

El rol de experto, además de otras muchas funciones, comprende las señaladas en la siguiente ilustración

**Ilustración 10**

*Funciones rol de experto*



Fuente: Elaboración propia

### 2.1.1. Funciones de/de la TAP

El/la Técnico/a de Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia realizará diversas funciones especializadas, que se añaden a las funciones y prácticas tradicionales, asociadas a la profesión del Trabajo Social

- Valoración y diagnóstico de la situación psicosocial de la persona, familia, grupo o comunidad usuaria
- Valoración y diagnóstico de las condiciones de habitabilidad y accesibilidad en la vivienda de la persona usuaria
- Valoración y diagnóstico de las condiciones de accesibilidad del entorno de la vivienda de la persona usuaria
- Planificación de acciones a realizar para mejorar las condiciones de accesibilidad, tanto de la vivienda como del entorno
- Asesoramiento sobre los productos de apoyo existentes para mejorar la calidad de la vida de la persona usuaria
- Asesoramiento sobre técnicas de fabricación de productos de apoyo *low cost* para cubrir las necesidades específicas de la persona usuaria
- Información sobre los recursos, servicios, productos, etc. existentes que mejor puedan cubrir las demandas de la persona usuaria
- Promoción de la autonomía personal y prevención de la dependencia
- Gestión del recurso de asistencia personal, actuando como nexo de unión entre usuarios/as solicitantes y trabajadores/as del servicio
- Formación de profesionales de la asistencia personal a través de impartir conocimientos específicos sobre el servicio, las funciones a realizar, el compromiso que requiere y los aspectos éticos que envuelven a la figura

## **2.2. Oficina de Vida Independiente (OVI)**

La propuesta que presentamos bajo el nombre de Oficina de Vida Independiente, estructura sus servicios en tres bloques principalmente:

### **2.2.1 Servicio de Asistencia Personal (SAP)**

El Servicio de Asistencia Personal, llevaría a cabo la gestión de recursos humanos y el proceso de adaptación de perfiles adecuados a la persona con diversidad funcional, promoviendo nuevas figuras de cuidado como el Asistente Personal y otros perfiles, enfocados a la profesionalización e individualización de los cuidados.

Dentro del SAP, y antes de comenzar con el servicio, es imprescindible mantener una reunión con la persona interesada para conocer más sobre sus intereses, sus necesidades, sus demandas y el contexto en el que necesita el apoyo.

El SAP no sólo puede darse dentro del entorno familiar, sino que en ocasiones, este servicio también se presta en puestos de trabajo, centros de estudio, etc.

El apoyo prestado por el asistente personal, atiende a las Actividades de la Vida Diaria y la Participación, siguiendo la Clasificación Internacional del Funcionamiento - CIF 2001- , pudiendo realizar el/la Asistente Personal las siguientes tareas.

**Tabla 32**

*Tareas a realizar por el/la asistente personal*

AVD	TAREAS
Tareas y demandas generales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Llevar a cabo una tarea</li> <li>• Economía doméstica</li> <li>• Rutinas diarias</li> </ul>
Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización de aparatos y técnicas de comunicación</li> </ul>
Movilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar y mantener la posición del cuerpo</li> <li>• Llevar, mover y usar objetos</li> <li>• Andar y moverse</li> <li>• Desplazarse utilizando medios de transporte</li> <li>• Conducción</li> </ul>
Autocuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lavarse</li> <li>• Cuidado de partes del cuerpo</li> <li>• Higiene personal relacionada con procesos de excreción</li> <li>• Vestirse</li> <li>• Comer</li> <li>• Beber</li> <li>• Cuidado de la propia salud</li> <li>• Autocuidado</li> </ul>
Vida doméstica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adquisición de lo necesario para vivir: lugar para vivir, bienes y servicios</li> <li>• Tareas del hogar: preparar comida, quehaceres de la casa</li> <li>• Cuidado de los objetos del hogar y ayudar a los demás, etc.</li> </ul>
Áreas principales de la vida	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Educación</li> <li>• Trabajo y empleo</li> <li>• Vida económica</li> </ul>
Vida comunitaria, social y cívica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vida comunitaria: participar en organizaciones benéficas, clubes u organizaciones sociales</li> <li>• Tiempo libre y ocio</li> <li>• Religión y espiritualidad</li> <li>• Vida política y ciudadanía</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia

Una de las tareas estructurales de este servicio es la gestión de recursos humanos, refiriéndonos tanto a los profesionales de la asistencia personal como al conocimiento de los/as usuarios/as solicitantes del SAP:

- **Bolsa de solicitantes.** Para entrar en esta bolsa se realizará una entrevista individual que dará lugar a un informe personalizado del usuario, recogiendo los aspectos relevantes de su situación personal y necesidades concretas de apoyo (AVD). Todo ello dará lugar a elaborar un Plan Individualizado de Autonomía Personal de cada usuario/a.
- **Bolsa de empleo para Asistentes Personales (AP).** Los requisitos para entrar en la bolsa serán: la entrega del currículum vitae (con la fotocopia de documentos acreditativos), cumplir con el perfil establecido y haber realizado o realizar el curso especializado de asistente personal y/o otros cursos similares.

Cuando se realicen demandas de Asistentes Personales, el SAP pondrá en marcha las siguientes entrevistas:

- **Entrevista individual con asistente personal:** selección del Asistente Personal adecuado para el puesto de trabajo. Dicha entrevista es realizada por el Área de Personas, Recursos y Sistemas. Los Asistentes Personales necesarios pueden ser varios, según indique el Plan Individualizado de Autonomía Personal.
- **Entrevista grupal:** encuentro entre usuario y asistente personal. Inicio de la ejecución del Plan Individualizado de Autonomía Personal en caso de aceptación por ambas partes.

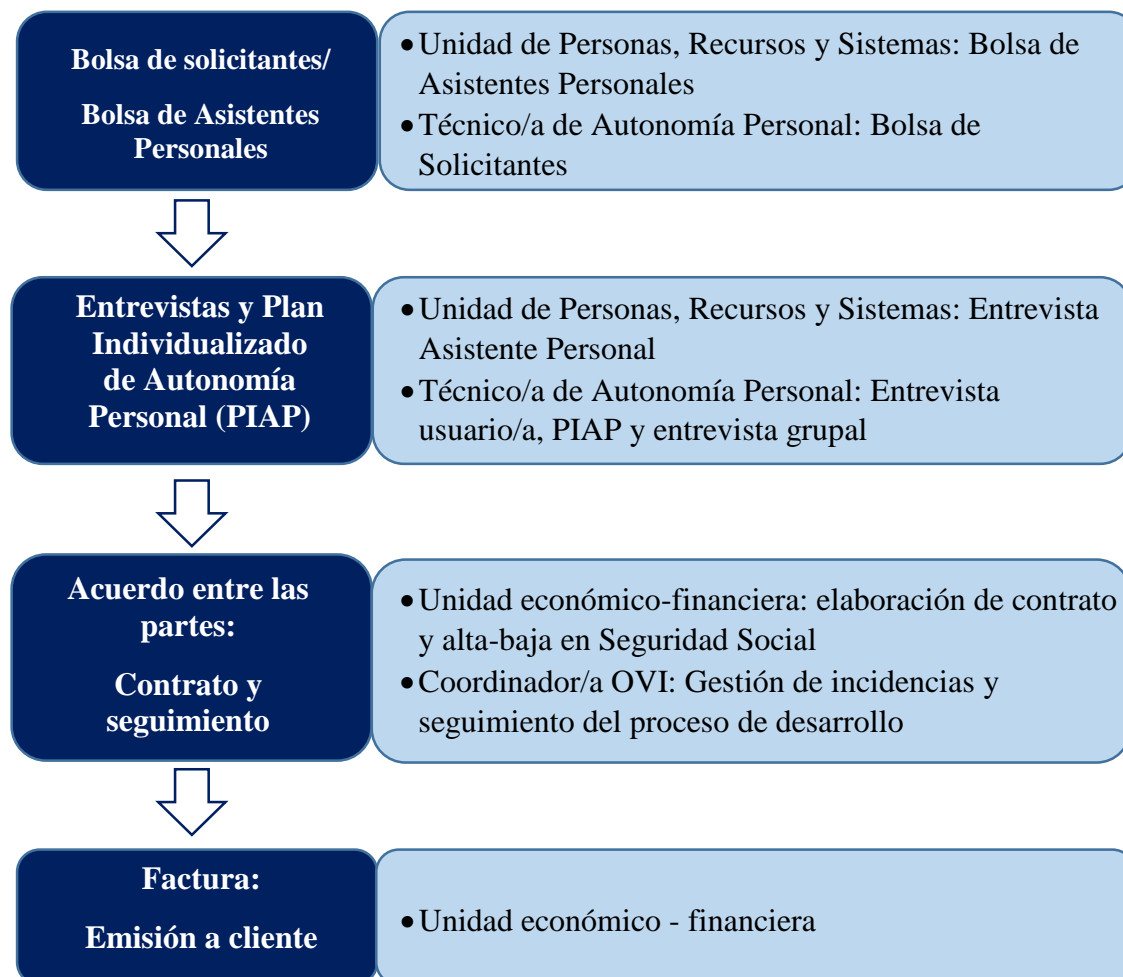
Una vez finalizada la entrevista, si se procede a la aceptación por las partes, se dará paso a la ejecución del Plan Individualizado de Autonomía Personal del usuario, que contemplará la asistencia personal y el asesoramiento-seguimiento del proceso.

El Técnico de Autonomía Personal realizará el seguimiento del servicio durante 6 meses y la gestión de incidencias en caso de tenerlas.

Con respecto a la coordinación y seguimiento del servicio a nivel general, éste será realizado por parte del/la coordinador/a de la OVI.

### Ilustración 11

#### Proceso SAP



Fuente: Elaboración propia

#### 2.2.2. Coaching, counseling y consultoría en Vida Autónoma

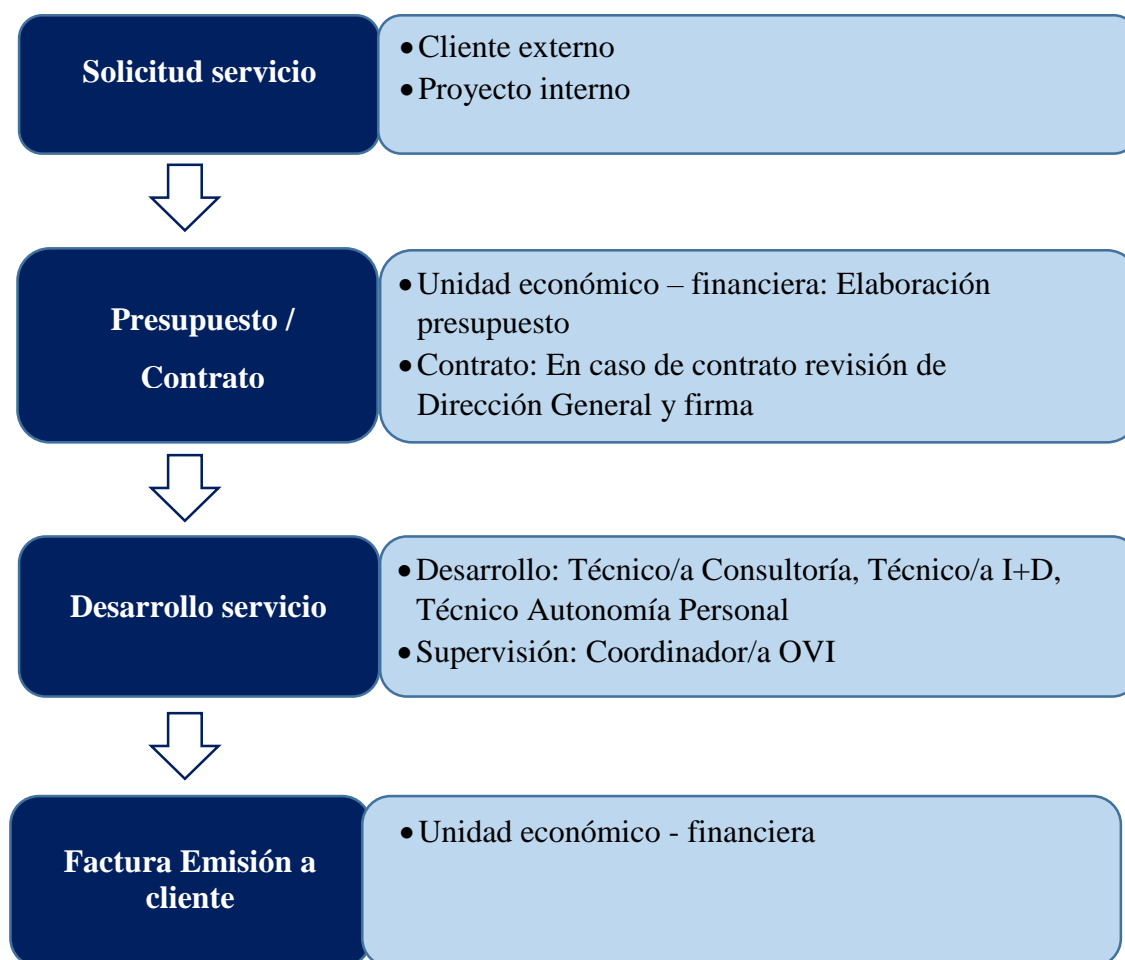
El servicio de asesoramiento en autonomía personal permite el desarrollo de los siguientes aspectos:

- **Coaching profesional en Autonomía personal:** Planes personalizados de Autonomía Personal, asesoramiento a empresas, asociaciones y organizaciones del Tercer Sector y otras entidades.

- **Coaching usuario final:** *Living Lab* para proyectos de I+D, creación de nuevos productos y servicios para la Vida Autónoma.
- **Counseling** desde las nuevas competencias prestadas por los profesionales del Trabajo Social.

## Ilustración 12

### Proceso Coaching y counseling



Fuente: Elaboración propia



### 2.2.3. Vivir sin riesgos, crear Entornos Amigables

La Organización Mundial de la Salud establece la seguridad como pilar fundamental de la vida activa (OMS, 2015). Por ello, el SAP, dispondrá de un Protocolo de actuación ante la Comunicación de Riesgos en el Servicio, que permite el desarrollo de actuaciones al respecto.

El servicio “Vivir sin Riesgos, crear Entornos Amigables”, conlleva la mejora del entorno y el ecosistema de la persona, teniendo en cuenta tanto las AVD como la participación de la misma: hogar, centro de estudios, ocio, diversión, cultura, centro de trabajo, transporte, etc. construyendo en este sentido, entornos de vida sin riesgos, acogedores, amables y sobre todo vivibles.

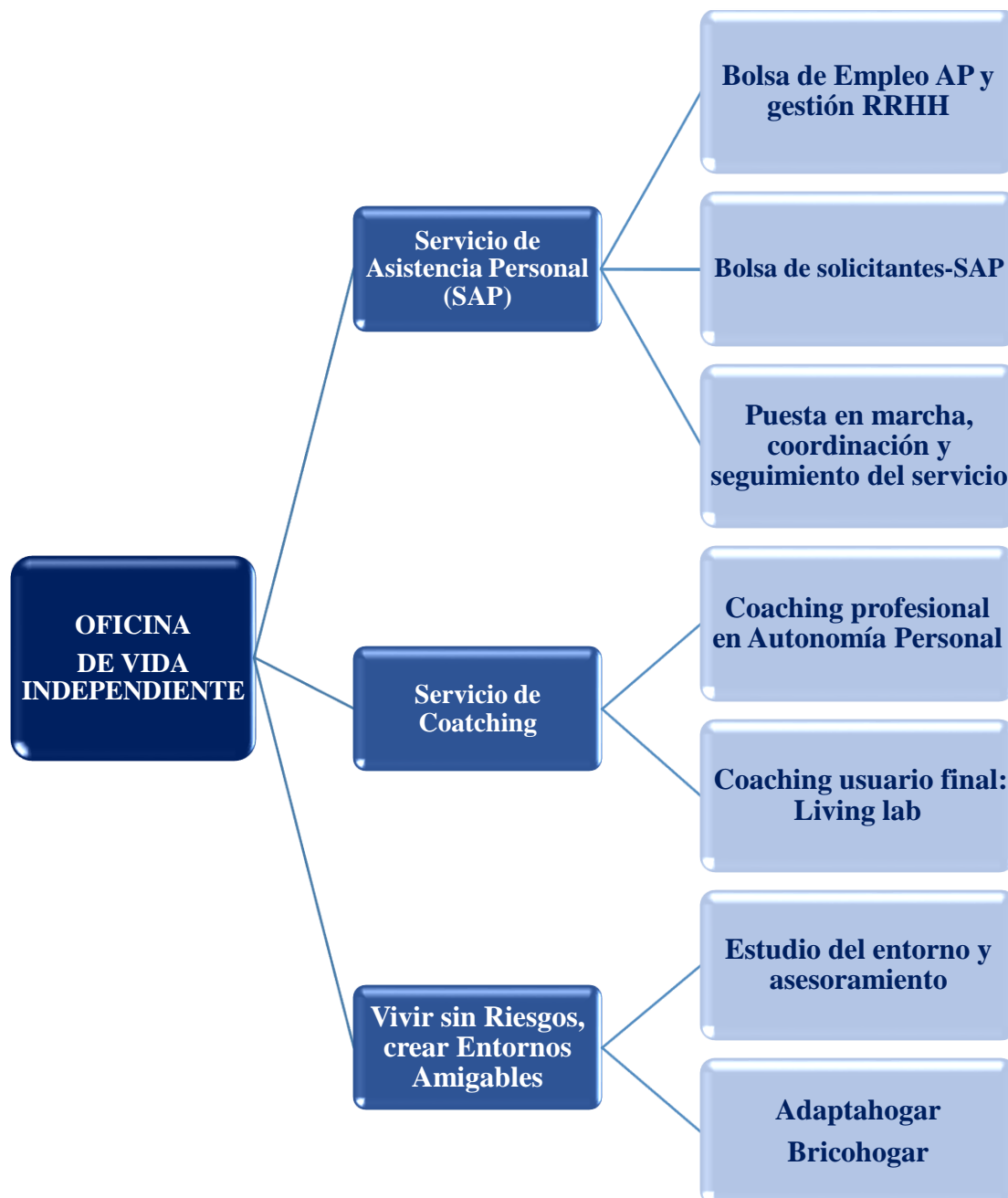
Estas actuaciones forman parte del Plan Individualizado de Autonomía Personal y se dividen en las siguientes intervenciones secuenciadas:

- 1) Estudio del entorno y asesoramiento.** Sobre la adaptación y mejora de las condiciones de habitabilidad y accesibilidad.
- 2) Adaptahogar y Bricohogar.** Puesta en marcha de las mejoras propuestas en la primera intervención solicitadas por el/la usuario/a en el hogar o en otros entornos en caso de ser valorados (centro de trabajo, etc.), claro está, contando siempre con la persona responsable del lugar a auditar desde el punto de vista de la accesibilidad.

En resumen, los servicios de la Oficina de Vida Independiente son los expuestos en la ilustración 13

### Ilustración 13

#### Servicios de la Oficina de Vida Independiente



Fuente: Elaboración propia

Los profesionales del Trabajo Social tienen un papel clave en la gestión de las OVI.

Para la correcta gestión de las mismas es fundamental contar con diversas figuras (tabla 33)

**Tabla 33**

Figuras profesionales OVI

<b>Coordinador/a OVI</b>	Perfil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Máster en Dependencia e Igualdad en la Autonomía Personal</li> <li>• Formación postgrado en Accesibilidad Universal y Diseño para Todas las Personas</li> </ul>
	Tareas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coordinación labores de formación</li> <li>• Responsable del desarrollo y seguimiento de la OVI</li> </ul>
<b>Técnico/a en Autonomía Personal (TAP)</b>	Perfil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador/a Social especialista en Autonomía Personal</li> </ul>
	Tareas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realización de entrevista individual a usuario y entrevista grupal</li> <li>• Desarrollo de servicio de coaching y <i>counseling</i> en Autonomía Personal, Desarrollo del Servicio Vivir Sin Riesgos, Crear Entornos Amigables</li> </ul>
<b>Técnico/a en Asistencia Personal</b>	Perfil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador/a Social especialista en Accesibilidad Universal</li> </ul>
	Tareas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Responsable de gestionar la bolsa de asistentes personales</li> <li>• Responsable de atención a personas y familias solicitantes de AP</li> <li>• Coordinación de recursos humanos, actualización e incorporación de capacitaciones</li> <li>• Responsable de establecimiento de redes, elaboraciones de contratos, altas y bajas en Seguridad Social y gestión económica OVI.</li> <li>• Realización de proyecto para convocatorias y subvenciones</li> </ul>
<b>Técnico/a en Accesibilidad</b>	Perfil	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Trabajador/a Social especialista en Accesibilidad Universal</li> </ul>
	Tareas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Utilización de <i>counseling</i> como herramienta de intervención con personas usuarias y familias</li> <li>• Elaboración y gestión de su labor a través de la web diseñada bajo el paradigma de accesibilidad universal en entornos virtuales</li> <li>• Seguimiento diario online de las personas usuarias</li> </ul>

Fuente: Elaboración propia



**REFERENCIAS**  
**BIBLIOGRÁFICAS**



- Abades, M. y Rayón, E. (2012). El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? *Gerokomos*, 23 (4), 151 – 155. <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-928X2012000400002>
- Acosta, A.M. (2004). *Una aproximación a la práctica profesional del Trabajador Social en Educación Especial en municipios de la zona metropolitana de Monterrey, N.L.* (Tesis doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. <http://eprints.uanl.mx/6537/1/1080114663.PDF?cv=1>
- Acuerdo de 19 de junio de 1990, de la Comisión Académica del Consejo de Universidades, por el que se crean nuevas áreas de conocimiento. Boletín Oficial del Estado, núm. 201, de 22 de agosto de 1990, pp. 24633 a 24633. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1990-20960>
- Ageing Lab (2016). *Modelo EDP. Envejecimiento Digno y Positivo. Cuaderno 0, cuidados.* Ageing Lab
- Aguilar, M. (2009). Los servicios sociales: las tribulaciones de un sector emergente. En Moreno, L. (Ed.) *Reformas de las políticas de bienestar en España* (pp. 171 – 206). Siglo XXI. <https://dx.doi.org/10.13140/RG.2.1.4922.7922>
- Aguilar, M. (2010). La huella de la beneficencia en los Servicios Sociales. *Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales*, 48, 9 – 16. [https://sid.usal.es/idocs/F8/ART19014/huella\\_beneficencia.pdf](https://sid.usal.es/idocs/F8/ART19014/huella_beneficencia.pdf)
- Álava, L.M., Rodríguez, L.A. y Parraga, G.A. (2017). El perfil profesional de los Trabajadores Sociales del siglo XXI. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2017/04/trabajador-social-pefil.html>

- Alonso, F. (2007). Algo más que suprimir barreras: conceptos y argumentos para una accesibilidad universal. *Trans*, 11, 15 – 30.  
<https://revistas.uma.es/index.php/trans/article/view/3095>
- Álvarez- Uría, F. y Parra, P. (2014). The Bitter Cry: materiales para una genealogía de la identidad profesional de las pioneras del Trabajo Social en Inglaterra y los Estados Unidos. *Cuadernos de Trabajo Social*, 27 (1), 93 – 102.  
[https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2014.v27.n1.43219](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2014.v27.n1.43219)
- Ardila, R. (2003). Calidad de vida: una definición integradora. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35 (2), 161 – 164. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
- Asociación Estatal de Directores y Gerentes en Servicios Sociales (2021). XXI Dictamen del Observatorio. <https://directoressociales.com/wp-content/uploads/2021/03/XXI-DICTAMEN-DEL-OBSERVATORIO-DE-LA-DEPENDENCIA.pdf>
- Assistanskoll (2017): *Vad har personliga assistenter i lön?* (en línea).  
<https://assistanskoll.se/Guider-om-personliga-assistenters-loner.html>
- Ballesteros, A., Viscarret, J.J. y Úriz, M.J. (2013). Funciones profesionales de los Trabajadores Sociales en España. *Cuadernos de Trabajo Social*, 26 (1), 127 – 138.  
[https://doi.org/10.5209/rev\\_CUTS.2013.v26.n1.41664](https://doi.org/10.5209/rev_CUTS.2013.v26.n1.41664)
- Banco Mundial (2019). Población, total. *Banco Mundial Datos*.  
<https://datos.bancomundial.org/indicador/SP.POP.TOTL>
- Banda, T. (2009). El nacimiento de una nueva profesión: el Trabajo Social. En Fernández, T. (Coord.). *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 15 – 101). Alianza
- Barahona, M.J. (2016). *El Trabajo Social: una disciplina y profesión a la luz de la historia*. Universidad Complutense de Madrid



- Barbero, J.M. (1997). (Como) complicarse la vida en Trabajo Social. *Servicios Sociales y Política Social*, 40, 9 – 26. <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/como-complicarse-la-vida-en-trabajo-social>
- Barbero, J.M. (2002). *El Trabajo Social en España*. Mira
- Barranco, C. (2009). Trabajo Social, Calidad de Vida y Estrategias Resilientes. *Portularia*, IX (2), 133 – 145. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161013165009.pdf>
- Berg- Weger, M. (2016). *Social Work and Social Welfare: an invitation*. Routledge
- Blanco, F.J. y Latorre, M.J. (2008). Promoción de la autonomía en situaciones de dependencia: el uso de nuevas tecnologías. *Docencia e investigación: revista de la Escuela Universitaria de Magisterio de Toledo*, 33 (18). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2884898>
- Botero de Mejía, B.E. y Pico, M.E. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción de la Salud*, 12, 11 – 24. <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
- Cabrero, V., Trejo, M.C. y Fernández, V. (2011). *Guía de recomendaciones y líneas de actuación en inclusión social*. Fundación Luis Vives. <https://consaludmental.org/publicaciones/Guiarecomendacioneslineasinclusionesocial.pdf>
- Calman, K.C. (1987). Definitions and dimensions of quality of life. En Aaronson, N.K. y Beckman, J. (Eds.) *The Quality of life cancer patients* (pp. 1 – 9). Ravens Press
- Campo, M.I. y De la Fuente, Y.M. (2014). La evolución formativa del Trabajo Social en España: La inclusión del Design for all en el currículo formativo. *Revista Lugares de Educação*, 4 (9), 218 – 233. <https://docplayer.es/amp/17473576-La-evolucion->

formativa-del-trabajo-social-en-espana-la-inclusion-del-design-for-all-en-el-curriculo-formativo.html

Capilla, A. y Villadóniga, J.C. (2004). Biografía Josephine Shaw Lowell. En Universidad de Huelva (Ed.) *Pioneros del Trabajo Social, una apuesta por descubrirlos. Exposición bibliográfica* (pp. 251 – 254). Universidad de Huelva

Cardona, A.D y Agudelo, G.H.B. (2005). Construcción cultural del concepto calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 23 (1), 79 – 90.  
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12023108.pdf>

Cauas, D. (2015). *Definición de las variables, enfoque y tipos de investigación*. Biblioteca electrónica de la Universidad Nacional de Colombia

Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en Ciencias Sociales*. Rundinguskin.

Cella, D.F. y Tulsy, D.S. (1990). Measuring quality of life today: methodological aspects. *Oncology*, 4 (5), 29 – 38. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2143408/>

CERMI (2012). *La transversalidad de género en las políticas públicas de discapacidad*. Grupo editorial Cinca

Chaturvedi, S.K. (1991). What's important for quality of life to Indians – in relation to cancer. *Social Science and Medicine*, 33, 91 – 94. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90460-T](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90460-T)

Cintora, A. (2001). Acción Social y Trabajo Social en España. Una revisión histórica. *Acciones e investigaciones sociales*, 13, 5 – 42. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.200113201](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.200113201)

Cuñat, R. (2007). Aplicación de la teoría fundamentada (grounded theory) al estudio del proceso de creación de empresas. *Decisiones basadas en el conocimiento y el papel*

*social de la empresa, 2, 1 – 13.*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2499458>

Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos: la resiliencia: una infancia infeliz no determina la vida.*

GEDISA

D' Angelo, O. S. (2004). Proyecto de vida como categoría básica de interpretación de la identidad individual y social. *Revista Cubana de Psicología, 17* (3), 270 – 276.

<http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/Cuba/cips/20120827125359/angelo8.pdf>

De la Fuente, Y.M. y Escarabajal, M.D. (2011). Transfiriendo buenas prácticas: la experiencia española en el Espacio Europeo de Educación Superior en relación a la atención a la dependencia y la accesibilidad universal. En Maquilón, J.J., García, M.P. y Belmonte, M.L. (Coords.) *Innovación educativa en la enseñanza formal.* (pp. 745 – 754). Editum

De la Fuente, Y.M. y Hernández-Galán, J. (2014). La Accesibilidad Universal y el Diseño para todos desde la perspectiva de género. *Revista Española de Discapacidad, 2* (1), 115 – 129. <https://www.cedd.net/redis/index.php/redis/article/view/107>

De la Fuente, Y.M. y Martín, M.C. (2019). El cuidado: lo cuantitativo versus lo cualitativo. Una reflexión desde el Trabajo Social. En Gijón, T., Moreno, M.N. y Díaz, M.T. (Dir.) *La protección social de la salud en el marco del Estado de Bienestar* (pp. 397 – 418). Editorial Comares

De la Fuente, Y.M. y Sotomayor, E.M. (2009). El Trabajo Social en España. En Fernández, T. (Coord.). *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 109 – 159). Alianza

De la Fuente, Y.M. (2009). Los estudios de grado, la utopía hecha realidad en el ámbito social. *Revista Nudos de Servicios Sociales, 4,*

- De la Iglesia, J. (2006). El debate sobre el tratamiento a los pobres durante el siglo XVI. En Campos, F.J. (Coord.). *La Iglesia española y las instituciones de caridad* (pp. 5 – 30). Real Centro Universitario Escorial – María Cristina
- De la Paz, P., Rodríguez, V. y Mercado, E. (2014). Nuevas tendencias de intervención en Trabajo Social. *Azarbe Revista Internacional de Trabajo Social*, 3, 223 – 228. <https://revistas.um.es/azarbe/article/view/198671/161841>
- De la Red, N. (1993). *Aproximaciones al Trabajo Social*. Siglo XXI y Consejo General de Trabajo Social
- De la Red, N. y Brezmes, M. (2003). Trabajo Social en España. En Fernández, T. y Alemán, C. (Coord.) *Introducción al Trabajo Social* (pp. 131 – 152). Alianza
- Decreto 1403/1964, de 30 de abril, sobre reglamentación de las Escuelas para formación de Asistentes Personales. Boletín Oficial del Estado, núm. 117, de 15 de mayo de 1964, pp. 6305 a 6305. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1964-8607>
- Dijkman, B., Roodbol, P., Aho, J., Achtschin-Stieger, S., Andruszkiewicz, A., Coffey, A., Felmann, M., Klein, R., Mikkonen, I., Oleksiw, K., Schoofs, G., Soares, C. y Sourtzi, P. (2016). *European Core Competences Framework for Health and Social Care Professionals Working with Older People*. <https://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.15194.08648>
- Elliott, P. (1975). *Sociología de los profesores*. Tecnos
- Esquivel, F. (2012). Fundación de la primera unidad académica de Trabajo Social en el mundo: Su contexto emergente en los Países Bajos (siglo XIX). *Revista Reflexiones*, 91 (2), 151 – 162. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4796319>

Estruch, J. y Guell, A.M. (1976). *Sociología de una profesión. Los asistentes sociales.*

Península

Federación de Vida Independiente (2021). *Vida Independiente.*

<https://federacionvi.org/contenido/vida-independiente/>

Fernández, T. y Ponce de León, L. (2009). Contribuciones de las ciencias sociales al Trabajo Social . En Fernández, T. (Coord.) *Fundamentos del Trabajo Social* (pp. 221 – 248).

Alianza

Fundación Ageing Lab (2016). *Modelo EDP. Envejecimiento Digno y Positivo. Cuaderno O.*

*Cuidados.* Fundación Ageing Lab

Fundación ONCE (2011). *Accesibilidad Universal y Diseño para Todos. Arquitectura y Urbanismo.* Fundación ONCE.

Galeano, M.E., Sandoval, C., Alvarado, S.V., Vasco, E., Vasco, C.E. y Luna, M.T. (2005).

*Construcción de datos en la investigación en ciencias sociales.* CINDE

Galván, A. (2004). Biografía Juan Luis Vives. En Universidad de Huelva (Ed.). *Pioneros del Trabajo Social, una apuesta por descubrirlos. Exposición bibliográfica* (pp. 57 – 60).

Universidad de Huelva

García, A.B., Juan, E.M. y Ortíz, P.M. (2017). Trabajo Social en el ámbito de la vivienda: una aproximación a la formación e investigación como elementos de cualificación profesional. *Revista de Trabajo Social y Acción Social*, 59, 208 – 232.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6588972>

Glaser, B. y Strauss, A. (1967). *The discovery of grounded theory.* Aldine Press

Gómez – Luna, E., Fernando – Navas, D., Aponte – Mayor, G. y Betancourt – Buitrago, L.A.

(2014). DYNA: revista de la Facultad de Minas. Universidad Nacional de Colombia.

Sede            Medellín,            81            (184),            158            –            163.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4717293>

Gómez, M.J. (2007). Diritti umani di seconda generazione. *Ambiente Diritto*, 197.

[https://www.ambientediritto.it/dottrina/Dottrina\\_2007/derechos\\_humanos\\_gomez.htm](https://www.ambientediritto.it/dottrina/Dottrina_2007/derechos_humanos_gomez.htm)

Gómez, N. y Arroyo, J. (2013). Oficinas de Vida Independiente. *Revista Lationamericana de Educación Inclusiva*, 7 (1), 79 – 92.

González – Rodríguez, R., Verde –Diego, C. y Pérez – Lahoz, V. (2019). La asistencia personal

como nuevo derecho de ciudadanía: una mirada desde el ámbito de los profesionales de la salud. *Cultura de los Cuidados*, 23 (53), 109 – 118.

<https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.11>

González, J., González, M., Alonso – Arroyo, A. y Aleixandre- Benavent, R. (2013).

Fundamentos para la realización de la revisión bibliográfica en investigación sociosanitaria. *Enfermería en cardiología*, XX (60), 10 – 17.

[https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/60\\_01.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/60_01.pdf)

Guasch, D. y Hernández, J. (2012). *La Responsabilidad Social Universitaria y Discapacidad*

(RSU – D). Observatorio Universidad y Discapacidad

Hernández – Galán, J., De la Fuente, Y.M. y Campo, M. (2014). La accesibilidad universal y

el diseño para todas las personas factor clave para la inclusión social desde el *design thinking* curricular. *Educació Social. Revista d'intervenció Socioeducativa*, 58, 119 – 134.

[http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1106/AR\\_HernandezGal%20anJLaaccesibilidaduniversalyleldisenoparatodaslaspersonasfactorclaveparalainclusi%20socialdesdeeldesignthinkingcurricular\\_2014.pdf?sequence=1](http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/1106/AR_HernandezGal%20anJLaaccesibilidaduniversalyleldisenoparatodaslaspersonasfactorclaveparalainclusi%20socialdesdeeldesignthinkingcurricular_2014.pdf?sequence=1)

Hernández, G. (1995). Entrevista a Octavia Hill. *Cuadernos de Trabajo Social* 8, 273 – 285.

<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9595110271A/8450>

IECA (2019). *Proyección de los hogares de Andalucía 2018 – 2040*. Consejería de Economía,

Conocimiento, Empresas y Universidad.

<http://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/proyecciones/proyechhogares/pub/proyecciones.pdf>

IMSERSO (2021) Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la

dependencia. Situación a 31 de mayo de 2021. *Ministerio de Derechos Sociales y Agenda* 2030.

<https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/estsisaad20210531.pdf>

INE (2009). Encuesta sobre discapacidades, autonomía personal y situación de dependencia.

*Encuesta sobre discapacidades. Resultados.*

[https://www.ine.es/dynngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175#](https://www.ine.es/dynngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176782&menu=resultados&idp=1254735573175#)

INE (2020). *Población (españoles/extranjeros) por edad (grupos quinquenales), sexo y año*.

Principales series de población desde 1998. INE.

<https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?path=/t20/e245/p08/10/&file=01002.px&L=0>

Irazábal, A. (1989). Evolución histórica, objetivos y funciones del Trabajo Social. L'ICESB

Johnson, C. (1995). *Social Work Practice A Generalist Approach*. Allyn and Bacon. 5a. ed.

Kisnerman, N. (1981). Introducción al Trabajo Social. En Arellano, G. y otros, (comps.).

*Conceptualización del Trabajo Social (Antología)*. ENTS, UNAM. 75- 98.

Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidad y desafíos. *Revista*

*temas de educación*, 7 (7), 19 – 40.

[https://www.researchgate.net/publication/215561167\\_La\\_investigacion\\_cualitativa\\_Un\\_campo\\_de\\_posibilidades\\_y\\_desafios](https://www.researchgate.net/publication/215561167_La_investigacion_cualitativa_Un_campo_de_posibilidades_y_desafios)

Las Heras, M.P. (2002). El sistema público de Servicios Sociales: contribución del Trabajo Social, desafíos, oportunidades y estrategias. *Trabajo Social Hoy* 1, 7 – 80.  
<https://www.unirioja.es/dptos/dchs/archivos/ponencia.pdf>

LeCompte, M.D. (1995). Un matrimonio conveniente: diseño de investigación cualitativa y estándares para la evaluación de programas. *Revista Electrónica de Investigación y Evaluación Educativa*, 1 (1), 1 – 13.  
<https://ojs.uv.es/index.php/RELIEVE/article/view/6322/6072>

Ley 3/1977, de 4 de enero, sobre creación del Cuerpo Especial de Asistentes Sociales. Boletín Oficial del Estado, núm. 7, de 8 de enero de 1977, pp. 359 a 360.  
[https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-458](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-1977-458)

Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, pp. 1 – 30. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las personas con Discapacidad. Boletín Oficial del Estado, núm. 289, de 3 de diciembre, de 2003, pp. 1 – 18.  
<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-22066-consolidado.pdf>

Lima, A., Pastor, E. y Verde, C. (2017). *El Trabajo Social: Construyendo comunidades sostenibles*. Thomson Reuters.

Lima, B. (1989). *Epistemología del Trabajo Social*. Humanitas



- Martí – Gil, C., Barreda – Hernández, D., Marcos – Pérez, G. y Barreira – Hernández, D. (2013). Counseling: una herramienta para la mejora de la comunicación con el paciente. *Farmacia hospitalaria*, 37 (3), 236 – 239. <https://dx.doi.org/10.7399/FH.2013.37.3.559>
- Martín, M.C. y De la Fuente, Y.M. (2013). Trabajo Social en el Espacio Europeo de Educación Superior: el caso español. *Documentos de Trabajo Social*, 53, 82 – 90. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4904288>
- Martínez, R. (2014). Autonomía, autodeterminación y discapacidad. [https://www.academia.edu/8804467/Autonom%C3%ADa\\_autodeterminaci%C3%B3n\\_y\\_discapacidad](https://www.academia.edu/8804467/Autonom%C3%ADa_autodeterminaci%C3%B3n_y_discapacidad)
- Martínez, T. (2013). *Avanzar en Atención Gerontológica centrada en la persona*. <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/AvanzarAGCPmarcoyfases1.pdf>
- Mediavilla, J.J. (2016). *El filantropismo como modelo de acción social* [Tesis doctoral, Universidad de Salamanca]. Universidad de Salamanca. [https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/132981/DSC\\_MediavillaMerinoJJ\\_FilantropismoModelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://gedos.usal.es/bitstream/handle/10366/132981/DSC_MediavillaMerinoJJ_FilantropismoModelo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Ministerio de Educación, Cultura y Deporte (2021). Memoria de grado Trabajo Social. Universidad de Jaén. [https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel\\_oferta\\_academica/files/uploads/memorias-ruct/grado/memoria-grado-trabajo-social.pdf](https://www.ujaen.es/estudios/oferta-academica/sites/segundonivel_oferta_academica/files/uploads/memorias-ruct/grado/memoria-grado-trabajo-social.pdf)
- Miranda, M. (2013). El Trabajo Social: profesión y disciplina. Naturaleza y objeto disciplinar. En Miranda, M. (Ed.) *Aportaciones al Trabajo Social* (pp. 7 – 32). Universidad de Zaragoza
- Moix, M. (1991). *Introducción al Trabajo Social*. Trivium

Molina, M. V. (1994). *Las enseñanzas del Trabajo Social en España 1932 – 1983. Estudio socio – educativo*. Universidad Pontificia Comillas

Morán, J.M., Marques, E. y Flores, M. (2021). El nacimiento del Trabajo Social Ibérico: un análisis histórico comparado. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34 (1), 79 – 90.  
<http://dx.doi.org/10.5209/cuts.69136>

Munuera, M.P y Hernández, M, (2015). Vigencia de las casas vecinales de Vancouver (Canadá). *Trabajo Social*, 17, 255 – 267.  
<https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/54784/54185>

Muñoz, M.D., De la Fuente, Y.M. y Hernández-Galán, J. (2016). La accesibilidad universal como competencia transversal en la formación: capacitación de profesionales. En Carbonero, D., Raya, E., Caparrós, N. y Gimeno, C. (Coord.) *Respuestas transdisciplinarias en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social* (1 – 24). Universidad de La Rioja.  
[https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS\\_2016/Monografia/pdf/TC435.pdf](https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC435.pdf)

Nóvoa, J.A. (28 julio, 2009). Pago directo de la asistencia personal en el Reino Unido. *Foro de Vida Independiente y Divertad*. <http://forovidaindependiente.org/pago-directo-de-la-asistencia-personal-en-el-reino-unido/>

Nóvoa, J.A., Rueda, M. y Hortal, C. (octubre, 2011). La asistencia personal. Un recurso económicamente eficiente, socialmente y humanamente deseable y excelente en el empleo. *Foro Vida Independiente y Divertad*. <http://forovidaindependiente.org/la-asistencia-personal-un-recurso-economicamente-eficiente-social-y-humanamente-deseable-y-excelente-en-el-empleo/>

- OMS (1996). ¿Qué calidad de vida? *Foro Mundial de la Salud*, 17, 385 – 387.  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf;jsessionid=08D76E26B736517223F6D5C62C257A19?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf;jsessionid=08D76E26B736517223F6D5C62C257A19?sequence=1)
- OMS (2012). Envejecimiento activo: un marco político. *Rev Esp Geriatr Gerontol*, 37 (S2), 74 – 105. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-envejecimiento-activo-un-marco-politico-13035694>
- OMS (2015). *Informe Mundial sobre el envejecimiento y la salud*. Estados Unidos. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/es/>
- OMS (2015). *Informe Mundial sobre el Envejecimiento y la Salud*. Organización Mundial de la Salud. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=034CD267BDAA3EDC54947518A770DFDA?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=034CD267BDAA3EDC54947518A770DFDA?sequence=1)
- ONU (17 junio, 2019). La población mundial sigue en aumento, aunque sea cada vez más vieja. *Noticias ONU*. <https://news.un.org/es/story/2019/06/1457891>
- ONU (2019, 17 de junio). *Creciendo a un ritmo menor, se espera que la población mundial alcanzará 9.700 millones en 2050 y un máximo de caso 11.000 millones alrededor de 2100: informe de la ONU* [comunicado de prensa]. [https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019\\_PressRelease\\_ES.pdf](https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_PressRelease_ES.pdf)
- ONU (9 septiembre, 2020). Perspectiva de la población mundial 2019: metodología de las Naciones Unidas para las estimaciones y proyecciones de población. <https://www.cepal.org/es/notas/perspectivas-la-poblacion-mundial-2019-metodologia-naciones-unidas-estimaciones-proyecciones>

- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of morphology*, 35 (1), 227 – 232. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>
- Palacios, A. y 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*. Diversitas
- Panea, J.M. (2017). Juan Luis Vives y la responsabilidad para con los pobres. *Pensamiento* 73 (278). 1173 – 1196. <https://doi.org/10.14422/pen.v73.i278.y2017.008>
- Paniagua, R., Lázaro, S. y Rubio, E. (2010). Cambios y evolución del Trabajo Social en España en el final del siglo XX. *Miscelánea Comillas* 68 (132), 161 – 184. <https://revistas.comillas.edu/index.php/miscelaneacomillas/article/view/832/702>
- Pardávila, B. y Esnal, M. (1985). Unos datos socio-laborales básicos de los trabajadores sociales/ asistentes sociales. *Servicios Sociales y política social*, 3, 74 – 85. <https://www.serviciosocialesypoliticassociales.com/unos-datos-sociolaborales-basicos-de-los-trabajadores-sociales-asistentes-sociales>
- Ponsa, P., Diaz, M. y Català, A. (2006). Creación de guía ergonómica para el diseño de interfaz de supervisión. En *VII Congreso Internacional de Interacción Persona-Ordenador*. Puertollano (Ciudad Real). <https://aipo.es/articulos/4/4.pdf>
- PREDIF (2019). *Manual de Formación para Asistentes Personales*. PREDIF
- PREDIF (2019). *Manual de formación para asistentes personales*. PREDIF. [https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/publicaciones/01-manual\\_formacion\\_asistentes\\_personales.pdf](https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/publicaciones/01-manual_formacion_asistentes_personales.pdf)
- PREDIF (2021). Asistencia Personal. PREDIF. <https://www.asistenciapersonal.org/>

- Quecedo, R. y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5 – 39. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17501402>
- Ramírez, D., López, L.K. y Uribe, D. (2019). Más allá de la caridad y la filantropía: el surgimiento del Trabajo Social en Antioquía. *Revista Eleuthera*, 20, 157 – 178. <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00157.pdf>
- Real Decreto – Ley 20/2011, de 30 de diciembre, de medidas urgentes en materia presupuestaria, tributaria y financiera para la corrección del déficit público. BOE núm. 315, de 31 de diciembre de 2011, pp. 146574 – 146648. [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-20638](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2011-20638)
- Real Decreto – Ley 20/2012, de 13 de julio, de medidas para garantizar la estabilidad presupuestaria y de fomento de la competitividad. BOE, núm. 168, de 14 de julio de 2012, pp. 50428 – 50518. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9364>
- Real Decreto 1393/2007, de 29 de octubre, por el que se establece la ordenación de las enseñanzas universitarias oficiales. BOE núm. 260, de 30 de octubre de 2007. pp. 1 – 28. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2007/BOE-A-2007-18770-consolidado.pdf>
- Real Decreto 1850/1981, de 20 de agosto, sobre incorporación a la Universidad de los estudios de Asistentes Sociales como Escuelas Universitarias de Trabajo Social. Boletín Oficial del Estado, núm. 206, de 28 de agosto de 1981, pp. 19786 a 19786. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1981-19360>
- 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. BOE núm. 289, de 3 de diciembre de 2013. pp. 95635 a 95673. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2013-12632>

Regeringskansliet (2017): *Budgetpropositionen för 2018* (en línea).

<http://www.regeringen.se/rattsdokument/proposition/2017/09/prop.-2017181/>

Richmond, M.E. (1924). Sir Charles Stewart Loch. *The family* 5 (2), 27 – 31

Ríos, B. (2004). Biografía San Vicente de Paul. En Universidad de Huelva (Ed.) *Pioneros del Trabajo Social, una apuesta por descubrirlos. Exposición bibliográfica* (pp. 61 - 69).

Universidad de Huelva

Roberts, M.J.D. (2003). Charity Disestablished? The origins of the Charity Organization Society Revisited, 1867 – 1871. *Fnl of Ecclesiastical History* 54 (1), 40 – 61.

<https://researchers.mq.edu.au/en/publications/charity-disestablished-the-origins-of-the-charity-organisation-so>

Rodríguez, P. (2013). *La Atención Integral y Centrada en la Persona*. Fundación Pilares.

<https://fiapam.org/wp-content/uploads/2013/11/la-atencic3b3n-integral-y-centrada-en-la-persona.pdf>

Rubí, C. (1992). *Introducción al Trabajo Social*. EUGE.

Ruiz – Olabuénaga, J.I. (2012). *Metodología de la investigación cualitativa*. Universidad de Deusto

Ruiz – Robledillo, N. y Moya – Albiol, L. (2012). El cuidado informal: una visión actual.

*Revista de Motivación y Emoción*, 1, 22 – 30. [http://reme.uji.es/reme/3-albiol\\_pp\\_22-30.pdf](http://reme.uji.es/reme/3-albiol_pp_22-30.pdf)

Sánchez, L. y Angulo, S. (2017). La asistencia personal en el Sistema Nacional de Cuidados:

¿un rol desde los cuidados o desde la asistencia? *Revista Fronteras*, 10, 129 – 142.

[https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10201/1/RF\\_S%c3%a1nchez\\_2017n10.pdf](https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10201/1/RF_S%c3%a1nchez_2017n10.pdf)

- Sanz, A. (2001). Acción Social y Trabajo Social en España. Una revisión histórica. *Acciones e investigaciones sociales*, 13, 5 – 42
- Sarasola, J.L., Mora, M.M. y Pérez, M. (2014). Nuevos enfoques profesionales para el Trabajo Social. *Revista educativa digital*, 16, 43 – 50.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5238529>
- Socialdepartementet. Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. SFSR (Regeringskansliet), 27 av Maj 1993. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa\\_sfs-1993-387](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387)
- Socialstyrelsen (2009): *Swedish disability policy-service and care for people with functional impairments* (en línea).  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8407/2009-126-188\\_2009126188.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8407/2009-126-188_2009126188.pdf)
- Strauss, A., and Corbin, J. (1998). *Basics of qualitative research: Techniques and procedures for developing grounded theory*. Sage
- Suárez, B. (2004). El postgrado en las universidades españolas hoy.  
<http://docplayer.es/171069393-El-postgrado-en-las-universidades-espanolas-hoy.html>
- Sveriges Riksdag (2017): *Socialförsäkringsbalk 2010:110* (en línea).  
[http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110\\_sfs-2010-110](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialforsakringsbalk-2010110_sfs-2010-110)
- Szalai, A. (1980). The meaning of comparative research on the quality of life. En Szalai, A. y Andrews, F.M. (Eds.). *The quality of life. Comparative studies*. Sage
- Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1986). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados*. Paidós

- Timermans, S. (2013). Seven warrants for qualitative health sociology. *Social Science & Medicine*, 77, 1 – 8. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2012.10.004>
- Urzúa, A. y Caqueo – Urizar, A. (2012). Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia Psicológica*, 30 (1), 61 – 71. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082012000100006>
- Vázquez, M.J. (2004). Biografía Octavia Hill. En Universidad de Huelva (Ed.) *Pioneros del Trabajo Social, una apuesta por descubrirlos. Exposición bibliográfica* (pp. 107 – 112). Universidad de Huelva
- Velarde, V. (2012). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, XV (1), 115 – 136. <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/29153/1/REYH%2015-1-12Velarde%20Lizama.pdf>
- Vives, J.I. (1991). *Tratado del Socorro de los Pobres*. Ministerio de Asuntos Sociales
- Zalakain, J. (2017). Atención a la dependencia en la UE: Modelos, Tendencias y Retos. *Revista Derecho Social y Empresa*, 8, 19 – 39. <https://www.dykinson.com/revistas/revista-derecho-social-y-empresa/908/>





