



INSTRUCTIVO PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO DE PERSONA USUARIA ASISTENTES PERSONALES

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento desarrolla lineamientos orientadores a los gestores y asistentes personales en el marco del Programa de Asistentes Personales del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, en cuanto al proceso de elaboración del Plan de Atención Personalizado que se debe realizar al ingreso de todas las personas usuarias del servicio. El Plan de Atención Personalizado es la planificación y ejecución de un programa de actividades y objetivos específicos de cuidados, acordados entre la asistente personal y la persona usuaria y la familia.

1.2. Marco Conceptual

El Plan de Atención Personalizado se enmarca en el Programa de Asistentes Personales desarrollado en el marco del Sistema Nacional Integrado de Cuidados, el cual se basa en tres concepciones fundamentales, expuestas a continuación.

1.2.1. Modelo basado desde una perspectiva de derechos

La atención en cuidados debe posicionarse desde una perspectiva de derechos. Esto supone, concebir a las personas de la política no como depositarias de necesidades que deben ser cubiertas, sino como personas con derechos que obligan al Estado y a todos los miembros de la sociedad. Siguiendo esta línea, pensar el Programa de Asistentes Personales desde la perspectiva de derechos implica considerar los marcos de protección de derechos que refieren a las personas en las distintas etapas del ciclo vital en las que se puede experimentar dependencia, cualquiera sea la causa que la origine. Quizás resulte una obviedad traer estos conceptos, pero la realidad demuestra que las personas en situación de dependencia son especialmente vulnerables a recibir un trato que no respete su dignidad. Por ello es fundamental tener presente durante todo el proceso de atención los siguientes marcos normativos:

- La Convención sobre los Derechos del Niño.
- La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
- La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores.
- La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer.

1.2.2. Modelo de atención centrado en la persona

Este modelo pretende un cambio de enfoque en la atención en cuidados, situando en el centro de la atención a la persona usuaria, potenciando su autonomía y distinguiendo el papel terapéutico de lo cotidiano y significativo de la persona (Martínez, 2011). Se marca el papel protagónico de la persona usuaria en su atención, y en consecuencia, la importancia de generar estrategias que permitan, que ella misma dirija todo lo que tiene que ver con asuntos que la conciernen. Todo esto implica que toda intervención, debe respetar la biografía e identidad de la persona, como aspecto fundante y eje vertebrador. Cuidar desde una atención centrada en las personas va más allá de brindar ayuda y asistencia en las actividades de su vida diaria, sino que implica dar apoyos



personalizados para que las personas puedan seguir desarrollando y disfrutando de una vida con sentido, incluso cuando precisan apoyos importantes. Esta atención debe tener como punto de partida, el respeto de sus deseos, sus preferencias y su identidad.

1.2.3. Modelo biopsicosocial: atención sociosanitaria

La atención sociosanitaria supone un abordaje integral que tenga en cuenta la totalidad de la persona, donde lo psíquico, lo biológico y lo social se relacionan en una dialéctica resultante de la historia y realidad de la persona. Este tipo de abordaje trabaja desde la complejidad e individualidad de la persona, siendo su presente una manifestación de su biografía y no necesaria y exclusivamente de su biología.

1.3. Atención personalizada desde la promoción de la autonomía¹

El cuidado de las personas en situación de dependencia debe buscar siempre la promoción de autonomía. No se entiende a la autonomía en términos de autosuficiencia o de capacidad de hacer todo por sí mismo/a, sino como el derecho y la capacidad de la persona de decidir y ejercer el control de su propia vida.

Los aspectos básicos que deben guiar la atención que se brinda a las personas son al menos (Martinez, 2011):

- El bienestar emocional y físico.
- El apoyo a las decisiones y preferencias en relación con su vida cotidiana.
- El apoyo y asistencia de las actividades de la vida desde una concepción que reconozca las capacidades de la persona, con la creación de entornos físicos y sociales facilitadores para su desarrollo.
- La protección y garantía de la intimidad y la privacidad.
- La protección de la propia identidad y el cuidado de la imagen personal.
- El fomento de la inclusión y participación social.
- El respeto al ciclo vital por el que está transitando la persona. Poder trascender las miradas totalizadoras de las limitaciones de la persona que nublan la mirada integral de su identidad, y tratarla de acuerdo a su edad.

Cada persona, por su historia vital, es diferente a las demás, y esa individualidad, además de ser una característica intrínseca de ella, es de gran valor para poder generar una atención personalizada. Esta debe concretarse en un Plan de Atención Personalizado en coherencia con cada proyecto de vida donde la persona participa y ejerza control. En este marco es fundamental tener una visión integral de la identidad de las personas. En el proceso de pensar qué acciones realizar junto a las personas, se deben considerar además de sus limitaciones y necesidades de apoyo, integrar sus creencias, sus concepciones sobre lo que es la enfermedad y la salud, sus

¹ Sistema Nacional Integrado de Cuidados (2022) Guía para cuidadores y cuidadoras en la atención de personas en situación de dependencia. Uruguay. La publicación fue elaborada por el equipo de Cuidados del Ministerio de Desarrollo Social, en conjunto con los organismos que forman parte del Sistema Nacional Integrado de Cuidados.
<https://www.gub.uy/sistema-cuidados/comunicacion/publicaciones/guia-para-cuidadores-cuidadoras-atencion-personas-situacion-dependencia#>



hábitos, sus potencialidades, impresiones, fortalezas, intereses y el entorno en el cual está inserta. Se debe habilitar a la persona para que pueda expresar sus preferencias y que éstas sean, en la medida de lo posible, respetadas. Para ello es preciso que el/la asistente personal conozca a la persona y habilite oportunidades para atender sus deseos.

En el caso de personas con deterioro cognitivo u otras alteraciones psicoemocionales que generan limitaciones severas para expresar directamente sus deseos, la observación cotidiana de la persona y de sus reacciones ante las distintas actividades y cuidados realizados, resulta fundamental; ya que sirve para identificar cómo ella muestra aceptación o rechazo ante lo que proponemos. Asimismo es fundamental tener presente que para este tipo de situaciones, la vida significativa se interpreta y concreta en el mantenimiento de rutinas y elementos que preserven su identidad junto con la búsqueda del mayor bienestar posible en los distintos momentos del día (Martinez, T. 2021).

1.4. Consideraciones para Plan de Atención Personalizado

Una de las herramientas necesarias que materializan una atención flexible y ajustada a la persona, es construir junto a ella un Plan de Atención Personalizado. Este plan de atención de cuidados se torna una brújula acordada, que guía a las personas cuidadoras como también a la propia persona usuaria y su familia, en cuanto a su participación y tránsito por el servicio. Permite visibilizar, explicitar y acordar las acciones necesarias a desarrollar en el marco de la atención. También es un insumo que facilita evaluar logros, dificultades y ajustes. Y posibilita ir ajustando la tarea diaria y encuadra el trabajo de cuidados.

1.4.1. Objetivo del Plan

Planificar un programa de atención y cuidados de cada persona usuaria.

El Plan de Atención Personalizado es la planificación y ejecución de un programa de actividades y objetivos específicos en los que va a participar la persona usuaria en su atención en cuidados. El mismo debe ser pensado junto con ella siendo esta última la protagonista de las decisiones en cuanto a su atención. El plan intenta recoger una información integral de la persona, así como objetivos y acciones a desarrollar o apoyar.

1.4.2. Algunas cuestiones claves del Plan de Atención Personalizado

- **Tener un plan de atención y por ende un plan de trabajo**, arroja luz para realizar ajustes y evaluaciones de lo realizado y para ello es fundamental el registro escrito del mismo, para que trascienda a quienes están actualmente en el servicio, brindando garantías a las personas involucradas.
- **Asimismo debe partir de un pensamiento colectivo**, teniendo como principal protagonista a la persona usuaria, acordando con ella y trabajando también con los y las referentes de la persona.
- **Cuando la tarea se desarrolla en el domicilio de la persona**, es frecuente sentir que nunca se termina, que las tareas nos sobrepasan. Es normal sentir agobio. En primer lugar, se debe trabajar con la persona en la identificación y delimitación de metas posibles e incorporar la información que nos brinde la familia. Esto evitará la frustración por sentir que nunca se cumplen los objetivos. Una vez que los objetivos estén identificados, es importante diseñar un plan metódico y organizado, lo



Sistema
de Cuidados

que ordenará la situación y evitará la saturación. Planificar de manera sistemática ayudará a experimentar mayor control sobre la situación y una mayor seguridad. Además, la persona usuaria se sentirá más confiada.



PARTE 2) INSTRUCTIVO

MOMENTOS DEL PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO

- 1. Conocer a la persona y su familia. Primeras entrevistas AP.**
- 2. Valoración inicial de AP de la situación de la persona.**
- 3. Elaboración de un plan de atención personalizado**
- 4. Registro Plan de Atención Personalizado.**
- 5. Seguimiento de Plan.**
 - Ajustes del Plan por parte de AP y persona usuaria.

1. CONOCER A LA PERSONA Y SU ENTORNO: PRIMERAS ENTREVISTAS

1.1. Primeros encuentros con la persona usuaria y su familia

En estos primeros momentos de encuentro con la persona usuaria en su domicilio, es importante generar condiciones que permitan que la persona y el/la asistente personal se encuentren lo más cómodos/as posible en esta etapa de primer conocimiento. Para ello, no se recomienda comenzar con las preguntas dirigidas a completar los formularios propuestos. En su lugar se propone iniciar con una charla distendida que permita tener un primer acercamiento a la persona haciendo foco en su condición de persona y no en sus limitaciones o necesidades de ayuda.

En este primer encuentro del binomio es importante conocer cómo se autopercibe la persona usuaria y cómo percibe a su entorno; tener una idea general acerca de cómo se posiciona en cuanto a su situación, más allá de la idea que la AP se pueda formar como primera impresión. La idea es “dar la palabra” a la persona usuaria, que sienta que su opinión será tomada en cuenta y que ella resulta muy importante.

Es importante recordar que la tarea de cuidado en el caso de AP, transcurre sobre el carril del vínculo. Para ello, resulta fundamental brindar a la persona la oportunidad de presentarse como lo desee. Los aspectos de su singularidad, la imagen que tiene de sí misma, su subjetividad, sus deseos y proyectos etc, son insumos intangibles fundamentales para desarrollar cuidados de calidad y para el sostenimiento de la tarea.



1.2. Recomendaciones para la escucha o actitud en los primeros encuentros con la persona²

Una de las primeras acciones necesarias para planificar una adecuada y oportuna atención que responda a las necesidades e intereses de la persona, es tener un conocimiento aproximado sobre su realidad. Para ello, es fundamental mantener distintas instancias de diálogo para obtener información sobre la situación de la persona y su entorno. No debemos pretender conocer a la persona en un par de instancias, eso lleva tiempo y se da a lo largo de todo el vínculo, pero es necesario dar un espacio y tiempo apropiado a esta primera etapa de la atención que busca generar un intercambio para poder entender a la persona, brindar una atención más ajustada a ella y a partir de allí, construir en conjunto el vínculo.

- **Consentimiento de la persona ante todo.** Estos primeros acercamientos deben ser consentidos por la persona usuaria. Se debe establecer un clima de confianza, para lo que es fundamental evitar interrupciones, que otras personas estén escuchando, llamadas telefónicas, usar el celular, entre otros. Es necesario centrar todo el interés en la persona y en lo que ella transmite, respetando sus tiempos sin invadir o presionar. Esto último es de relevancia, ya que debe considerarse que para la persona, tal vez sea la primera vez que un cuidador o cuidadora ingresa a su hogar particular y la situación puede generar temor, confusión, o incluso enojo. En esta misma línea, la duración de estas “entrevistas” será variable según cada persona.

- **Comunicación sencilla y dirigida directamente a la persona** En estas instancias debemos esforzarnos en comunicar de forma sencilla y dirigirnos directamente a la persona, como también estimularla a que formule todas las preguntas que considere necesarias. Si la persona está acompañada, hay que alentarla a que presente a su/s acompañante/s e incluirles en la conversación, pero siempre cuidando de que sea la persona quien manifieste por sí misma sus impresiones. Con respecto a la familia, es importante involucrarla sin culpabilizar ni juzgar, sino intentando promover su participación siempre y cuando la persona usuaria lo habilite.

- **Generar un espacio de escucha y confianza.** Puede contribuir a estas instancias, que el cuidador o cuidadora muestre cierta cercanía emocional con la persona cuidada, manteniendo una distancia prudente, y así generar cierto grado de empatía, flexibilidad y tolerancia. Estas son habilidades de escucha que implican baja reactividad verbal (hablar poco) o capacidad de espera. No hay que temerle a los silencios ya que éstos pueden ser necesarios y habilitan a que la persona desarrolle sus ideas. Es importante considerar no sólo la comunicación verbal, sino también su comunicación corporal, su comportamiento, sus formas de expresión de interés o desinterés y su forma de interactuar con la/s persona/s que eventualmente la acompañen, entre otras.

En un **segundo momento**, se considera que una vez generadas las condiciones, es posible avanzar en informar con mayor profundidad el encuadre de trabajo y el rol de la persona cuidadora. Esta información es fundamental a la hora de generar el Plan de atención personalizado en acuerdo con la persona usuaria.

El encuadre es el marco donde se van a desplegar los cuidados. Dicho marco tiene un espacio, un tiempo, honorarios y roles específicos. Encuadrar es explicitar la información y poner ciertos límites al vínculo, entendiéndolos como protección y condición para que se desarrolle la tarea.

² Tomado de la Guía abreviada de recomendaciones SNIC



Esto es fundamental para desarrollar un vínculo saludable y eficiente en todo momento. Implica explicitar, acordar y fijar las variables de tiempo y lugar, estipulando ciertas normas que delimitan los papeles de las personas implicadas con respecto a la tarea que se va a realizar. Por ende, se trata de mantener ciertas variables como constantes durante todo el vínculo.

El encuadre de trabajo puede incluir:

- Los objetivos del servicio.
- La explicitación de los roles, tanto de la persona cuidadora y/o de profesional/es, como de la persona usuaria.
- La carga horaria: cantidad de horas semanales, qué días se va a concurrir, y en qué horarios.
- Los honorarios.
- El o los lugares donde se pueden desarrollar las tareas de cuidados.
- Las tareas que se pueden desarrollar.



2. VALORACIÓN INICIAL DE LA SITUACIÓN DE PERSONA USUARIA Y SU ENTORNO

Valoración que se realiza en las primeras semanas de vínculo entre asistente personal, persona usuaria y familia.

Lo realiza la AP mediante conversaciones junto con la propia persona y/o con su familia cuando corresponde.

3.1. ORIENTACIONES ACERCA DE POR DÓNDE COMENZAR A CONOCER ALGUNAS DIMENSIONES DE LA VIDA DE LA PERSONA

DIMENSIÓN SOCIAL

En la dimensión social lo que se busca es comprender el entorno en que se desarrolla la vida de la persona. Para ello es necesario explorar los vínculos y espacios que la rodean:

- **Composición familiar:** quiénes conviven con la persona y otros que pueden no ser familiares pero sí conviven y la persona los considera como íntimos.
- **Familia extensa,** amistades y/o referentes significativos.
- **Cuidados:**
 - ¿A quien/es identifica como su referente y persona de confianza? (consignar nombre, género, edad, si es familiar y si es conviviente)
 - ¿A quién/es identifica como su cuidador/a principal? (persona que realiza mayormente las tareas de cuidado. Consignar nombre, género, edad, si es familiar y si es conviviente)
 - ¿Usted cuida a otras personas? (consignar nombre, género, edad, si es familiar y si es conviviente, si presenta situación de dependencia)
- **Red barrial y comunitaria:** La comunidad o el barrio pueden tener un importante efecto en la calidad de vida de las personas, durante todas las etapas de su vida. Pueden ser importantes fuentes de apoyo tanto formal (organizaciones, servicios, otros) como informal (amigos, grupos de voluntariado, otros) y recursos esenciales para asistir a la persona afectiva y financieramente en su vida cotidiana.
- **Educación:**
 - Nivel educativo
 - Institución educativa a la que asiste.
- **Trabajo:** ocupación laboral actual y/o pasada.



- **Espacios de participación:**

- **Recreación:** actividades que proveen descanso, diversión y desarrollo personal. Pueden ser muy variadas. Estas actividades también brindan beneficios psicológicos como reducir la ansiedad, y beneficios sociales como sentirse vinculado a la familia y a las amistades. Cuando una persona tiene algún nivel de dependencia, no se pueden ver restringidas las actividades de autocuidado como bañarse o comer, sino también deben realizar actividades de recreación.

- Participación en instituciones de otra índole: deportivas, religiosas entre otros

- **Identificación de facilitadores y barreras que inciden en la autonomía**

- Barreras arquitectónicas y físicas del hogar.

- Barreras urbanísticas del entorno.

- Barreras arquitectónicas y físicas en espacios de participación social.

- Barreras actitudinales y socioculturales para la participación social.

- Facilitadores físicos que inciden en la autonomía en el hogar.

- Facilitadores urbanísticos del entorno.

- Facilitadores arquitectónicos y físicos en espacios de participación social.

- Facilitadores actitudinales y sociocultural para participación social.

DIMENSIÓN DE LA SALUD

A continuación se presentan algunos aspectos que se puede preguntar:

- **Si la persona cuenta con prestador de salud** y cuál es la institución médica en la que se atiende. Si se considera que amerita a los objetivos de la atención a brindar, también se puede pedir información del médico referente, si lo tiene.

- **Si tiene carnet de salud** y la fecha del mismo, para saber si la información está actualizada. En caso de que la persona, al momento de comenzar la atención en cuidados, no cuente con carnet de salud, es importante recomendar acciones necesarias para que lo pueda tramitar.

- **Enfermedades actuales e internaciones hospitalarias.**

- **Alergias:** Es importante indagar si la persona tiene algún tipo de alergia, de modo de prevenir posibles exposiciones a lo que le produce alergia, lo cuál debe ser prevenido y tenido en cuenta en la atención. Por ejemplo, alergia a determinados alimentos, a algún tipo de medicación o droga, fundamental en caso de ser necesario llamar a emergencias debiendo informar de ello, etc.

- **Medicación:** Saber si la persona toma medicación es fundamental para poder visualizar su estado de salud. También es una información básica que deberá brindarse al personal de salud, ante posibles llamados a emergencias. Es probable que parte de las personas deban tomar medicación en el horario de la atención brindada, por ello la/s persona/s responsable/s del cuidado, deben tener conocimiento de:



- Los medicamentos que toma.
- La dosis.
- Las horas de administración.
- Si necesita algún tipo de apoyo para tomar la medicación.
- **Síndromes geriátricos** (en situaciones de atención a personas mayores de 65 años). Es necesario indagar si en el último año, la persona tuvo alguno de los siguientes síndromes geriátricos: caídas, inmovilidad, úlceras por presión, trastornos del sueño, incontinencia urinaria y/o incontinencia fecal.

DIMENSIÓN AFECTIVO HISTÓRICA

Implica explorar la esfera subjetiva, su historia de vida y las variables de personalidad, así como los comportamientos vinculados al estado de ánimo predominante de la persona, siempre en relación consigo misma y con su entorno.

Expectativas en cuanto al servicio: Es necesario conocer las expectativas de la persona en cuanto a la atención buscada, lo que será utilizado como insumo para elaboración en conjunto del Plan de Atención Personalizado. Posibles preguntas:

- ¿Qué espera usted del programa de AP?
- ¿Qué espera de sus amistades y/o familia respecto de participar en la atención en cuidados?
- ¿Cuáles son los problemas en los que le interesaría recibir apoyo por parte del asistente personal?

Intereses: Alentar a la persona a comunicar sus intereses en cuanto a cultura, deporte, arte, educación, entre otros, que pueden corresponder a otros momentos de su vida, como también a expectativas actuales.

- ¿Qué cosas le gusta hacer? Preferencias: juegos, música, programas, objetos preferidos, libros, lugares
- En niños, niñas y adolescentes es fundamental preguntar: ¿A qué le gusta jugar? ¿Qué dibujitos animados mira?
- ¿Qué lugares son de su agrado? Paseos, parques, visitas a familiares o amigos/as.
- ¿Qué música o películas le gustan?
- ¿Comidas preferidas?
- ¿Qué ropa le gusta usar?
- ¿Qué cosas o situaciones le reportan alegría? ¿Y tristeza o enojo?
- ¿Qué cosas no le gustan? Situaciones, objetos, sonidos, lugares, etc.
- ¿Tiene algún proyecto a futuro?
- ¿Tiene algún pendiente que desde la atención se pueda colaborar a lograrlo?

Hábitos: Visualizar rutinas de relevancia y actividades cotidianas para la persona, a modo de poder incluirlas en el plan de atención personalizado.

- ¿Qué actividades acostumbra realizar durante un día común?
- Cuando se levanta, ¿qué acostumbra realizar?
- ¿Qué actividad es importante?
- ¿Qué actividades son de su agrado?



- ¿Cuáles actividades no son de su agrado?
- En caso de ponerse ansioso/a y/o angustiado/a ¿cómo prefiere que lo o la ayuden a calmarse?
- ¿Le gusta el contacto físico o lo rechaza?
- ¿Tolera los cambios?
- ¿Tiene amigos y amigas?
- ¿Se vincula con otros/as niños/as?

Familia y/o referentes:

En estos casos es importante conocer la opinión de la familia. Muchas veces los padres, las madres o tutor/a, manifiestan que con ellos/as, el niño o la niña a la hora de comer o de ir al baño, llora y no quiere hacerlo; y sin embargo, lo hace de buen grado cuando, por ejemplo un hermano o hermana lo invita.

Es importante estar atento/a a si el/la familiar dicen: “sé que tiene esa actitud conmigo y no con los/as hermano/as”. Esto nos permite tener una primera impresión sobre si percibe estas diferencias, lo cual es positivo porque entiende que el niño o la niña tiene potencialidades. Esto será útil a la hora de dar evidencia acerca de las posibilidades de los niños y las niñas en relación a conquistar niveles mayores de autonomía y en cuanto a que el cuidado, como cualquier otra actividad humana, ocurre a través del vínculo.

Otro punto a tener en cuenta es si la familia tiende a la sobreprotección o si por el contrario, minimiza la situación, lo cual podría ser muy riesgoso.

- ¿Cuáles son sus principales dificultades? Más allá del diagnóstico, el cual podemos conocer o no, es importante solicitar que se nos expliquen las dificultades con claridad y sencillez.

DIMENSIÓN FUNCIONAL Y APOYOS QUE REQUIERE LA PERSONA

- Limitaciones
- Actividades de la vida diaria que la persona necesita ayuda, según su autopercepción.
- Tipo de apoyo que necesita (Supervisión, Físico-Parcial, Sustitución máxima).
- Formas en que la persona desea ser apoyada.
- Dispositivos de apoyo



3. PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO

3.1. ORIENTACIONES PARA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ATENCIÓN PERSONALIZADO

Objetivo del Plan: Planificar un programa de atención y cuidados de cada persona usuaria.

El Plan de Atención Personalizado es la planificación y ejecución de un programa de actividades y objetivos específicos en los que va a participar la persona usuaria en su atención en cuidados. El mismo debe ser pensado junto con ella siendo esta última, protagonista de las decisiones en cuanto a su atención.

4.1.1. Objetivos y actividades que pueden incluir el Plan de Atención Personalizado

- **Cuidado y asistencia personal**

Se tiene que definir y acordar con la persona usuaria, el tipo de acciones a desarrollar durante su atención, para el acompañamiento y ayuda en las actividades de la vida diaria y el cuidado personal, a partir de sus necesidades, deseos y enmarcadas en la promoción de su autonomía. En este marco, **todas las intervenciones a realizar y acordar tienen que ir acompañadas de la identificación previa de las capacidades de la persona y la forma en que prefiere ser apoyada.**

En el marco de construir el plan de atención se deben tener presente distintas dimensiones de la persona. Dichas dimensiones son interdependientes y deben ser abordadas desde una perspectiva integral. Por lo que, seguramente la implementación de una actividad que aborde una determinada dimensión esté incidiendo en otras. En todos los casos las actividades deben ser consensuadas con la persona usuaria.

- **Dimensión funcional.**

El plan debe contemplar actividades de prevención o estimulación con el objetivo de incidir positivamente en el bienestar físico y emocional de la persona, la promoción de autonomía y el retraso de los procesos de dependencia.

Es importante señalar que las actividades de estimulación que se piensen en el marco de cuidados, deben realizarse a partir de las actividades de la rutina diaria de la persona, como también considerar la posibilidad de agregar nuevas rutinas. Asimismo se pueden realizar otro tipo de actividades de estimulación que deben ser desarrolladas por profesionales específicos según la necesidad de la persona.

Ejemplos:

- Si la persona toma un café por las tardes, estimularla para que participe en esa actividad, según sus posibilidades.
- En el caso de las niñas y los niños estimular la autonomía, por ejemplo en las rutinas de higiene personal. Si la niña o niño tiene dificultad o no se lava sus manos, acompañar con las nuestras la acción: abrimos la canilla con nuestra mano envolviendo la suya, las manos



debajo del agua, movimientos envolventes con el jabón, etc. Lo hacemos brindándole tiempo a esa acción, lentamente, con calma, permitiendo que el niño experimente o que lo haga de una manera distinta. Repetimos siempre, cada vez que se va a lavar las manos. Naturalmente lo podemos hacer con otras actividades, comer con cubiertos, sostener el vaso, ponerse la ropa, pintar con colores, etc. Es importante tener como premisa, intentar no hacer por él, sino hacer siempre con él o ella. Alentamos y generamos confianza. Y con nuestra actitud le mostramos que esperamos un cambio en la suya, la cual siempre estaremos apoyando. Con acciones que parecen pequeñas, ubicamos al niño/a en un lugar diferente. Podemos hacerlo, ya que no es nuestro hijo/a ni nuestro hermano/a, es distinta la implicación afectiva.

- Recuperar rutinas que antes realizaban y actualmente necesitan apoyo: hay personas mayores que se lamentan no poder arreglarse como lo hacían antes: ir a la peluquería o peinarse de determinada manera, pintarse las uñas, vestirse con ropas de su agrado, todas cuestiones que la hacen sentirse bien consigo misma. Si les gusta la lectura, estimular a través de esa actividad, leyendo y comentando lo leído. Si es una persona que tiene amistades o que le gusta pasear, estimularla y/o acompañarla para concretar estas actividades.

El rol profesional y no familiar de la AP, brinda la distancia para poder llevar adelante estas acciones y con esta actitud. Tampoco hay apuro para ir a otro lado. Si se acerca la hora de salida es importante planificar las tareas, de manera que aquellas referidas a la autonomía y que insumen más tiempo, no se superpongan al horario de finalización de la tarea del día.

- **Dimensión psicoafectiva.**

Las actividades elegidas deben contemplar la subjetividad de las personas y su bienestar psíquico. Por ello las acciones que se desarrollen, deben fomentar la reflexión y el apoyo afectivo, permitiendo a las personas pensarse en cuanto a su relación consigo mismas, con los otros y con su contexto. Naturalmente siempre debemos ser muy respetuosos del deseo de las personas en cuanto a esta dimensión.

Esta dimensión cobra relevancia, porque generalmente se suele priorizar que la persona cubra necesidades como comer, higienizarse y tomar medicación. Pero esto no alcanza, es necesario priorizar que la persona también se sienta bien emocionalmente. Por ejemplo: cuando se apoya en las tareas de vestir, no solo es importante apoyarla en la acción concreta, sino estimularla a que elija qué ropa ponerse, o volver a pintarse las uñas. Es decir, incorporar actividades que pueden generar mucho placer a la persona y por ende fortalecer su autoestima, que es tan importante para tener una vida digna. En el caso de las niñas, niños, adolescentes es bueno reservar tiempo para acceder a su pedido de vestirse con el traje de su superhéroe preferido, ya que muchas veces su familia no tiene tiempo para dedicarle en la vida cotidiana.

En caso de que la persona se muestre con apertura, puede ser muy rica esta dimensión. También debemos tener presente que puede ser necesario el aporte de su referente de cuidado. En este punto podríamos decir que la tarea de cuidado cobra una nueva dimensión, tanto para la persona usuaria como para la AP. Cuando se piensan las actividades de asistencia, las mismas deben generar bienestar emocional, por ello es necesario en el accionar incluir deseo, memoria y preferencias de las personas.



En relación a los niños, niñas y adolescentes, es fundamental que siempre pongamos en palabras y que sean significativas, plenas de sentido, con referencia a su entorno: de personas, animales, juguetes y objetos, el barrio, la plaza, los vecinos, y naturalmente a lo que les gusta, y lo que no.

- **Dimensión salud**

Refiere a los aspectos de la salud en general de la persona, tanto los vinculados a antecedentes personales como a hechos actuales. Se recomienda que esta dimensión sea abordada con información proporcionada por los referentes de cuidado de la persona, de manera de poder planificar las acciones pertinentes a desarrollar en el plan de atención personalizado. Las actividades que responden a este tipo de necesidades podrán realizarse en el marco de la atención o ser coordinadas con otros servicios o instituciones.

A modo de orientación, es importante en esta dimensión incorporar los insumos recabados en las primeras entrevistas: prestador de salud, teléfonos de emergencia, medicación (dosis, horarios), enfermedades y alergias, concurrencia a tratamientos y/o rehabilitación, etc.

- **Dimensión cognitiva**

De una manera muy simplificada, podemos decir que el desarrollo cognitivo es el proceso mediante el cual el ser humano va adquiriendo conocimiento a través del aprendizaje y la experiencia. En el proceso se van desarrollando la memoria, percepción, atención, lenguaje, la capacidad de planificar y resolver problemas nuevos, etc. Se da en un ida y vuelta con el entorno material y de personas y con la posibilidad de experimentar. Naturalmente, la dimensión afectiva y de emociones puestas en juego, juega un papel fundamental en el proceso.

En todo momento se deben fomentar actividades de prevención y estimulación de las habilidades cognitivas.

Una de las vías privilegiadas para la estimulación cognitiva puede ser el juego, ya sea reglado o no. A través del juego estimulamos la memoria, la planificación, el aprendizaje de nuevas reglas, el aprendizaje de la tolerancia respetando por ejemplo turnos, la atención, entre otros. Sin importar qué juego se elija, lo importante es que siempre tengamos presente la edad de la persona, ya se trate de un niño/a o de una persona mayor. Aquí se reitera el criterio de respetar el interés y nunca infantilizar a las personas con propuestas que no son acordes a su edad.

La lectura, la escritura o la trasmisión oral, para las personas que lo puedan realizar y que les gusta, son acciones que también permiten estimular aspectos cognitivos, ya que se pone en juego la memoria, atención y planificación. Asimismo estimulan aspectos como son la imaginación, los gustos y hasta la biografía de la persona.

- **Dimensión social**

Refiere a las acciones tendientes a promover la participación e inclusión de la persona usuaria en su entorno. Por ejemplo, intentando devolverle su voz en el seno de la familia en aquellos casos en los que se estime necesario. En acuerdo con la persona y en caso de corresponder se implementarán actividades tendientes a retomar o iniciar vínculos personales y/o institucionales



que hayan quedado por el camino, etc.

Incluir en esta dimensión desarrollo de identificación de barreras y facilitadores ambientales para la participación y autonomía de la persona.

4.1.2. Algunas sugerencias para el Plan, según el momento del ciclo de vida

Personas mayores:

Además de la asistencia en las actividades de la vida diaria, es importante que las acciones habiliten a que la persona pueda seguir haciendo lo que más valora, cómo envejecer conservando su independencia y seguridad sin tener que abandonar su casa, preservar su desarrollo personal, sentirse incluida y contribuir a su comunidad sin perder su autonomía y su salud. La persona mayor puede tener proyectos.

Niños, niñas, adolescentes y jóvenes:

Promoción de la autonomía. Foco en la inclusión. Colaborar con el pasaje de los y las alumnas en situación de dependencia entre las instituciones de cuidado/educación de primera infancia y las siguientes instituciones, de manera que se genere un impacto en la cultura institucional vinculado a la accesibilidad y la inclusión, sin apartarse de las estrictas actividades de asistencia a las AVD. Es fundamental ofrecer a la familia y a los referentes de cuidado de los NNA y jóvenes, condiciones de alivio en el cuidado.

A partir de los 16 años cae a pique la inserción institucional de esta población. Apoyar a la inclusión social de los adolescentes y jóvenes en esta etapa de la vida, ya que es esperable que justamente éste sea el deseo de los adolescentes y jóvenes. Lógicamente asistencia en las AVD.

Además de los objetivos a medio y largo plazo, se recomienda incluir objetivos a corto plazo, para obtener mejoras o beneficios más inmediatos que motiven e ilusionen a la persona. Intentar definir plazos con la persona. Involucrarla.



5. ALGUNAS DEFINICIONES BÁSICAS

- **Actividades de la vida diaria**
- **Tipos de apoyo**
- **Identificación de barreras y facilitadores para la autonomía de la persona usuarias**
- **Limitaciones**
- **Dispositivos de apoyo**

5.1. ACTIVIDADES DE LA VIDA DIARIA (AVD)

La tarea del asistente personal consiste en la asistencia en las actividades de la vida diaria (básicas, instrumentales, y avanzadas), que promuevan la autonomía de las personas en situación de dependencia severa. Las actividades son convenidas entre las partes, o sea entre la persona usuaria (su familia de ser necesario) y el/la asistente, dentro del marco del perfil laboral definido.

Las Actividades de la vida diaria (AVD) han tenido una evolución conceptual a lo largo de décadas, desde la idea de la higiene personal hasta hoy día que incluyen las referidas a la inclusión en diversos ámbitos sociales, educativos, recreativos, culturales de la persona.

- **Las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD)** hacen referencia a las actividades que permiten a la persona ser independiente en su domicilio. Podemos agregar además que mayormente incluyen aquellas que si no se realizan desencadenaría la muerte de la persona: alimentación, vestirse, higiene, micción, defecación, cambio en la posición del cuerpo y desplazamiento.
- **Las Actividades Instrumentales (AIVD)** permiten una vida independiente en la comunidad. Implican un grado mayor de complejidad a nivel cognitivo y motriz: transporte público o manejar un auto, escribir, leer, usar teléfono o una PC, cuidar a otras personas, cuidar de su propia salud, administrarse su medicación, etc.
- **Las Actividades Avanzadas (AAVD)** que responden a las vinculadas a la inclusión (participación, trabajo, educación, vida social).

El ámbito de trabajo del asistente personal o el espacio donde va a desarrollar la tarea, puede ser variado según las necesidades de la persona. Al asistir a la persona usuaria en las actividades básicas, como también en las instrumentales y avanzadas con el objetivo de promocionar la autonomía, naturalmente la tarea puede ser en el domicilio de la persona, pero también en el centro educativo, en espacios recreativos, en una plaza o el club, en su lugar de trabajo, etc. Es importante en el comienzo del vínculo laboral acordar y establecer cuáles van a ser los espacios donde se va a requerir el apoyo del asistente personal, teniendo en cuenta que la vida es muy dinámica y que pueden haber cambios que deberán ser acordados entre el/la Asistente Personal, la persona usuaria y su familia cuando corresponda.

5.2. TIPOS DE APOYOS:

- **Supervisión:** estimulación verbal o gestual a la persona, mientras ésta ejecuta por sí



misma la tarea a fin de que la desarrolle adecuadamente. También incluye la orientación en la toma de decisiones.

- **Física parcial:** Colaboración física con la persona, para la ejecución parcial o completa de la tarea.
- **Sustitución Máxima:** La persona valorada no puede ejecutar por sí misma la tarea completa de ningún modo.
- **Asistencia Especial:** Cualquiera de los apoyos anteriores, cuando su asistencia al desarrollo de la tarea resulta obstaculizada por condiciones excepcionales de salud, tales como sordoceguera, obesidad, trastornos comportamentales o cualquier otra situación en la que se dificulta la prestación de apoyo.

5.3. IDENTIFICACIÓN DE BARRERAS Y FACILITADORES PARA LA AUTONOMÍA DE LA PERSONA USUARIAS

- **BARRERAS**

A lo largo de la vida todas las personas podemos encontrar barreras en nuestro entorno que nos impiden o nos generan dificultad para participar en la comunidad, en las actividades que hemos elegido o para utilizar los servicios. A modo de ejemplo, las madres o padres que deben trasladarse con el cochecito del/la bebé enfrentan numerosas barreras al momento de desplazarse por la ciudad, subir escaleras, subir a un ómnibus, desplazarse por veredas en mal estado, etc. Para las personas en situación de dependencia severa, las barreras pueden ser más frecuentes y tener un mayor impacto. Las barreras son verdaderos obstáculos para la participación.

Existen barreras de distinto tipo, tal vez la más sencillas de pensar son las arquitectónicas (inexistencia de rampas de acceso a un edificio o el ingreso sólo por puertas giratorias, etc.). Otro tipo de barreras pueden ser las actitudinales, que en general responden a estereotipos, como por ejemplo, pensar que una persona con discapacidad intelectual no puede aprender a leer y escribir.

A continuación se presentan algunas barreras que se pueden identificar junto con la persona usuaria y su referente de cuidado en caso de corresponder.

Barreras arquitectónicas y físicas que puede presentar el hogar:

- Escalones / escaleras
- Desniveles / zócalos
- Aberturas no adaptadas (puertas)
- Mobiliario, equipamiento y accesorios no adaptados
- Espacios inadecuados (dimensión, organización, disposición)
- Instalaciones eléctricas y sanitarias inadecuadas
- Falta elementos de seguridad adaptados (agarraderas, barandas, barras de sujeción y/o apoyo)
- Iluminación inadecuada
- Falta de elementos de protección y seguridad



- Ascensores inaccesibles
- Falta de ayudas técnicas adecuadas
- Otros

Barreras urbanísticas del entorno (barrio):

- Inexistencia de rampas, puertas automáticas o ascensores accesibles
- Calles o veredas irregulares, resbaladizas o en mal estado
- Mobiliario urbano mal ubicado o con diseño inadecuado
- No hay transporte accesible
- Ausencia de señalización
- Ausencia de baños accesibles
- Otros:

Barreras arquitectónicas y físicas en otros espacios de participación social (en escuela, trabajo, espacios recreativos, culturales, etc)

- Escalones / escaleras
- Desniveles / zócalos
- Aberturas no adaptadas (puertas)
- Mobiliario, equipamiento y accesorios no adaptados
- Espacios inadecuados (dimensión, organización, disposición)
- Instalaciones eléctricas y sanitarias inadecuadas
- Falta elementos de seguridad adaptados (agarraderas, barandas, barras de sujeción y/o apoyo)
- Iluminación inadecuada
- Falta de elementos de protección y seguridad.
- Ascensores inaccesibles
- Otros

Barreras actitudinales para la participación social

- Por parte de terceras personas.
- Personales (sentimientos de inferioridad, prejuicios, estigma)
- Sobreprotección familiar.
- Falta de estimulación y/o apoyo de referentes.

Barreras socioculturales para la participación social

- Escasa interacción social
- Instituciones no inclusivas
- Falta de oferta de espacios recreativos
- Falta de comunicación accesible (Lengua de Señas de Uruguay, braille)
- Falta de dispositivos de comunicación adaptados
- Inaccesibilidad en los entornos virtuales
- Otros

● **FACILITADORES**

Los facilitadores son todos aquellos factores que contribuyen a la participación de las personas en



los diferentes espacios. Siguiendo con el ejemplo del ingreso a un edificio, si una persona con dificultades en la movilidad puede acceder usando la rampa o si la puerta del edificio se abre automáticamente, la persona no necesitará ayuda y podrá ingresar sin dificultad. Por ello es posible afirmar, que la existencia de facilitadores incide en la disminución de la situación de dependencia y en la promoción de la autonomía de las personas.

Facilitadores físicos que inciden en la autonomía en hogar

- Rampa
- Ausencia de escalones / escaleras
- Ausencia de desniveles / zócalos
- Alfombra antideslizante
- Aberturas adaptadas (puertas)
- Mobiliario, equipamiento y accesorios adaptados
- Espacios adaptados (dimensión, organización, disposición)
- Instalaciones eléctricas y sanitarias adecuadas
- Elementos de seguridad adaptados (agarraderas, barandas, barras de sujeción y/o apoyo)
- Iluminación adecuada
- Elementos de protección y seguridad
- Ascensores accesibles
- Ayudas técnicas

Facilitadores urbanísticos del entorno (barrio)

- Existencia de rampas o ascensores accesibles
- Calles o veredas regulares, antideslizantes o en buen estado
- Mobiliario urbano bien ubicado o con diseño adecuado
- Disponibilidad de transporte accesible
- Señalización accesible
- Disponibilidad de baños accesibles

Facilitadores arquitectónicos y físicos en espacios de participación social (en escuela, trabajo, espacios recreativos, culturales, etc)

- Rampa
- Ausencia de escalones / escaleras
- Ausencia de desniveles / zócalos
- Alfombra antideslizante
- Aberturas adaptadas (puertas)
- Mobiliario, equipamiento y accesorios adaptados
- Espacios adaptados (dimensión, organización, disposición)
- Instalaciones eléctricas y sanitarias adecuadas
- Elementos de seguridad adaptados (agarraderas, barandas, barras de sujeción y/o apoyo)
- Iluminación adecuada
- Elementos de protección y seguridad
- Ascensores accesibles

Facilitadores actitudinales para la participación social

1. Personales (autoestima, autodeterminación, resiliencia, aceptación, autogestión)
2. Estimulación y/o apoyo adecuado de referentes que promuevan la autonomía



Facilitadores socioculturales para la participación social

- Promoción de la interacción social
- Instituciones inclusivas
- Oferta de espacios recreativos
- Comunicación accesible (LSU, braille)
- Dispositivos de comunicación adaptados
- Accesibilidad en los entornos virtuales
- Otros

5.4. CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE SALUD y DEPENDENCIA

Limitaciones que repercuten en la situación de dependencia

Desde el campo específico de la salud se habla de limitaciones que pueden tener las personas. Para comprender de qué se trata, primero hay que referirse a otros conceptos:

Las **Funciones corporales** de una persona, son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).

Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias son problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación significativa o una pérdida.

Actividad, es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo. Las actividades pueden ser:

Limitaciones en la Actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Un ejemplo claro puede ser el de una persona que presenta una deficiencia debido a una amputación de sus piernas (pérdida-estructura corporal) la cual conlleva una limitación en su movilidad (Actividad). Proveer a la persona de ayudas técnicas adecuadas, entre otras acciones, naturalmente incidirá de manera muy positiva en su autonomía.

A continuación se identifican las limitaciones que presumiblemente repercuten en la situación de dependencia de la personas al interactuar con el ambiente.

- Limitaciones a nivel físico - motor

Afectación en la movilidad pudiendo ser ésta reducida en forma total o parcial, manifestación de movimientos involuntarios, falta de coordinación, disminución en el uso de la fuerza, dificultad en el habla, en la motricidad fina y/o en la coordinación motora. La situación de dependencia se manifiesta ante las barreras físico-edilicias y/o materiales, que impiden o dificultan su desplazamiento, así como ante la carencia de ayudas técnicas adecuadas. En tanto dichos obstáculos son eliminados y se trate adecuadamente por el equipo de ayuda personal, las personas en situación de dependencia pueden lograr desarrollarse de forma independiente o autónoma en todos los ámbitos sociales, culturales, educativos, etc., en los que participen.



- Limitaciones a nivel visual

Disminución total o parcial de la vista. Dicha disminución se mide a través de diversos parámetros, como la capacidad lectora de cerca y de lejos, el campo o agudeza visual.

“Esta pérdida grave de funcionalidad de la visión se va a manifestar, por un lado, en limitaciones muy severas de la persona para llevar a cabo de forma autónoma sus desplazamientos, las actividades de vida diaria, o el acceso a la información. Por otro, en restricciones para el acceso y la participación de la persona en sus diferentes entornos vitales: educación, trabajo, ocio, etc., y que adoptan la forma, no sólo de barreras físicas y arquitectónicas, sino también sociales y actitudinales. (ONCE, España)” (cita).

- Limitaciones a nivel auditivo

No percibe o percibe parcialmente los sonidos externos. La dificultad se manifiesta cuando dichas personas encuentran múltiples barreras de comunicación al no acceder al uso de medios alternativos de comunicación. La lectura labial solo proporciona información parcial y no siempre contextualizada, por lo que el acceso a los mencionados medios, principalmente visuales (lengua de señas, subtítulos, carteles, etc.), asegura que puedan recibir la información necesaria para desenvolverse de manera independiente.

- Limitaciones a nivel intelectual

Es la limitación del funcionamiento intelectual. Es decir, a la persona le cuesta comprender, aprender o razonar. También se entiende como una limitación de la conducta adaptativa, en temas como los conceptos, las relaciones sociales o la práctica.

- Limitaciones a nivel psíquico

Limitación asociada a dificultades con el relacionamiento con otras personas, en la participación de actividades sociales comunitarias, control de la ansiedad, agresividad, cambios de humor, episodios de depresión, entre otras. En muchos casos el entorno responde marginando, excluyendo, estigmatizando, agrediendo (su físico y/o su psique), no reconociendo su capacidad jurídica, y limitándola en su autonomía, de manera tal que le impide participar de la misma manera que las demás en actividades cotidianas tales como estudiar, trabajar, cuidar a sus hijos y/o hijas, etc. Auditivo, Visual, Físico - Motor/ Visceral, Intelectual, Psíquico.

5.5. DISPOSITIVOS DE APOYO

Ayudas técnicas: Las ayudas técnicas son todos aquellos productos utilizados para mantener o mejorar las habilidades de las personas, de tal forma que promueven la independencia en todos los aspectos de la vida diaria. <https://apoyos-tecnicos.mides.gub.uy/>

Artificios ortopédicos: es el equipamiento de apoyo destinado a usuarios que tengan afectado alguno de los miembros inferiores y/o superiores, que tiene como objetivo sustituir y/o mejorar la funcionalidad y/o evitar complicaciones osteoarticulares de dichos miembros. <https://apoyos-tecnicos.mides.gub.uy/74998/artificios-ortopedicos>

Adaptación entendida como cambios en el hogar, los que se aplican especialmente en las viviendas, por ejemplo en relación a personas que por distintos motivos tienen dificultades de desplazamiento, sugerir que no haya alfombras o que no se enceren los pisos, etc.



Tecnologías de apoyo: aplicación de los conocimientos y las aptitudes organizadas en relación con las ayudas técnicas, incluidos los sistemas y servicios. Las tecnologías de apoyo son una subcategoría de las tecnologías sanitarias (OPS/OMS, 2016)(2).

Producto de asistencia: Los productos de asistencia sirven para mantener o mejorar la autonomía de una persona y su capacidad para manejarse, con lo que promueven su bienestar (OPS/OMS, 2018).

Ayudas técnicas: cualquier ayuda externa (dispositivos, equipos, instrumentos o programas informáticos) fabricada especialmente o ampliamente disponible, cuya principal finalidad es mantener o mejorar la autonomía y el funcionamiento de las personas y, por tanto, promover su bienestar. Las ayudas se emplean también para prevenir déficits en el funcionamiento y afecciones secundarias (OPS/OMS, 2016)

Ayudas técnicas prioritarias: Ayudas absolutamente esenciales e imprescindibles para mantener o mejorar el funcionamiento de las personas, que se deben ofrecer a precios asequibles para los servicios públicos o los ciudadanos (OPS/OMS, 2016)

Adaptación entendida como cambios en el hogar, los que se aplican especialmente en las viviendas de personas con importantes alteraciones físicas, con el objeto de incrementar su independencia. Algunos ejemplos pueden ser: ubicar la cama en un rincón del dormitorio con el objeto de asegurar que ésta no se desplace ante eventuales contactos bruscos entre la persona y este mueble, y para dejar más espacio libre, medida importante en las personas con discapacidades físicas; otros ejemplos son cambiar la altura de muebles, enchufes y otros; confeccionar rampas de acceso, etc. (Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2006)

Adaptación entendida como ayuda técnica, también aplicable en personas con alteraciones físicas, con objeto de aumentar la independencia, o su seguridad, en la realización de diversas actividades. Ejemplos de ayudas técnicas pueden ser: modificar engrosando, o desviando, el mango de la cuchara, con el objeto de que la persona pueda agarrarlo mejor en el primer caso, o que se sea más fácil acceder a la boca con el alimento en el segundo; un vástago con un gancho en un extremo para alcanzar objetos; modificar un cinturón para enganchar un palillo y así la persona pueda tejer con una sola mano; etc. (Revista Chilena de Terapia Ocupacional, 2006).

Apoyo de terceros:

“Se define como la cantidad de ayuda o apoyo que puede proporcionar otra persona, tanto en el plano físico como emocional, en aspectos relacionados con la nutrición, limpieza, protección, asistencia y relaciones, en sus casas, en sus lugares de trabajo, en la escuela en el juego o en cualquier otro aspecto de sus actividades diarias”. Fuente: Discapacidad y Dependencia: unificación de criterios de valoración y clasificación (2004)

- ¿Qué dispositivo utiliza dada su dificultad?

- Andador adulto con ruedas
- Andador adulto sin ruedas
- Andador infantil con ruedas
- Andador infantil sin ruedas
- Bastón Verde



- Bastón Blanco
- Bastones Canadienses
- Coche Postural Adulto
- Coche Postural Infantil
- Bulto Pañal Adulto Grande
- Bulto Pañal Adulto Med
- Bulto Pañal Adulto Chico
- Bulto Pañal Infantil Grande
- Bulto Pañal Infantil Mediano
- Bulto Pañal Infantil Chico
- Colchones Anti-éscara