

Autonomía y desinstitucionalización en la asistencia personal: el caso de Gipuzkoa

Jon Iribar

Diputación Foral de Gipuzkoa
jiribar@gipuzkoa.eus

Mayte Sancho

Investigadora independiente

Artikulu honen helburua Laguntza Pertsonalerako Prestazio Ekonomikoak (LPPE) mendekotasun-egoeran dauden pertsonentzako laguntzak eta zaintzak antolatzeke izan dezakeen zeregina aztertzea da, etxez etxeko ohiko laguntza-zerbitzuarekin alderatzen dena. Horretarako, Gipuzkoako esperientzian sakontzen da, Espainiako Estatuan prestazio horren erabiltzaileen % 65 hartzen dituen probintzia baita, eta estaldura horren atzean dagoen eredu zabaltzearen alde egiten da.

Gako-hitzak:

Mendekotasuna, iraupen luzeko zaintzak, prestazio ekonomikoak, laguntza pertsonala.

El objetivo de este artículo es analizar el papel que puede jugar la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP) para organizar apoyos y cuidados a las personas en situación de dependencia, en comparación con el tradicional servicio de ayuda a domicilio. Para ello, se profundiza en la experiencia de Gipuzkoa, una provincia que acoge al 65 % de las personas usuarias de esta prestación en el Estado español, y se aboga por extender el modelo que subyace tras esa cobertura tan elevada.

Palabras clave:

Dependencia, cuidados de larga duración, prestaciones económicas, asistencia personal.

1. Introducción

La evolución de las situaciones de dependencia ha experimentado un crecimiento más que notable en las últimas décadas, generando una necesidad inaplazable de poner a disposición de los ciudadanos un conjunto de recursos y servicios para hacer frente, o al menos paliar, las necesidades que generan estas situaciones: recursos y servicios más sostenibles y adaptados a la realidad social.

Paralelamente, el perfil de las personas que pueden necesitar estos apoyos ha cambiado mucho y lo hará todavía más en las próximas décadas: personas con un nivel de instrucción elevado, mejor situación socioeconómica, viviendas mayoritariamente en propiedad y en condiciones aceptables de accesibilidad que, en principio, van a facilitar mucho más la vida cotidiana en la vejez (Del Barrio y Díaz Veiga, 2021). Nos encontramos ante un grupo de población que valora cada vez más la autonomía para organizar su vida, sus apoyos y cuidados, que defiende su independencia y exige un trato digno y, sobre todo, que desea permanecer en su entorno doméstico habitual o al menos cercano hasta el final de sus días, en especial cuando la red de proximidad constituida por la familia, amigos, vecinos y otros agentes comunitarios sigue siendo muy fuerte.

En definitiva, se trata de personas cada vez más heterogéneas, más solas en su modelo de vida y convivencia, pero con una red cercana potente que confirma esa especie de lema "Una familia, varios techos" (Abellán *et al.*, 2006): aunque la convivencia con los hijos está extinguiéndose, no sucede lo mismo con la cercanía del grupo familiar, que se constituye en red de protección cuasi invisible de enorme importancia. Esta foto fija va acompañada del consenso generalizado de vivir en una sociedad longeva que, como efecto perverso, se enfrenta a un grupo de personas cada vez más amplio que viven en situación de dependencia muy intensa y compleja

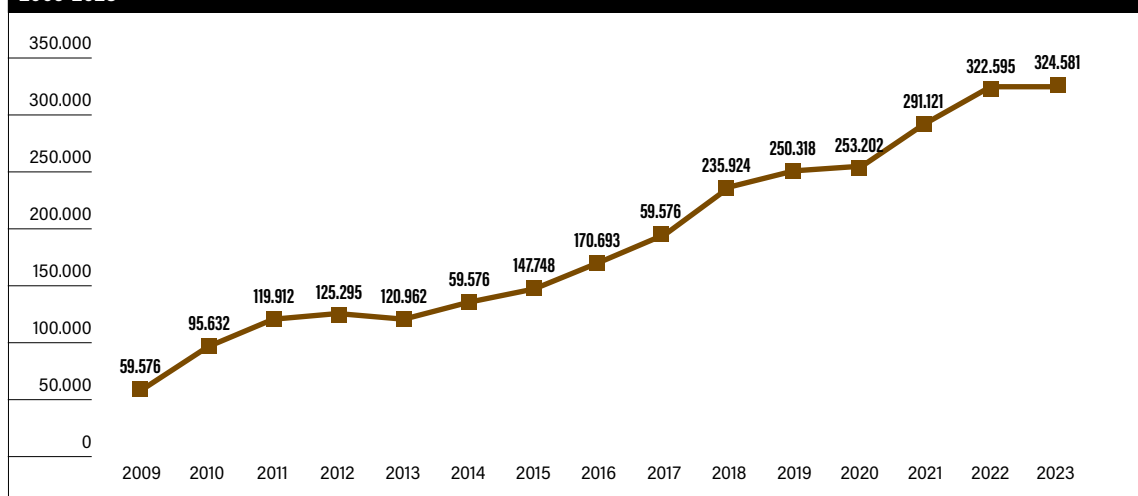
a lo largo de muchos años, superando la década mayoritariamente. Una gran parte de estas personas padece deterioro cognitivo moderado o grave, lo cual vuelve aún más complejo el modelo de provisión de apoyos y cuidados.

Es en este contexto en el que se evidencia la necesidad de analizar las respuestas que se están ofreciendo a estas personas, su grado de adecuación a sus actuales necesidades y preferencias, y los resultados de experiencias innovadoras que pueden mejorar la vida de las personas. Por ello, esta colaboración se centra en el análisis de las soluciones que se ofrecen en el ámbito comunitario y domiciliario y en su evolución hacia modelos ecosistémicos locales de apoyos y cuidados. Los diferentes perfiles profesionales que se dedican a la realización de apoyos y cuidados son objeto de análisis, y se dedica una atención monográfica al caso de Gipuzkoa en relación con la implantación desde el año 2008 de la asistencia personal con carácter generalizado para cualquier persona —con independencia de su edad— en situación de dependencia y su impacto en el retraso de su institucionalización.

2. Evolución de los servicios de ayuda a domicilio

Desde una perspectiva histórica en la que situamos el desarrollo de servicios dirigidos a personas mayores con necesidades diversas en la década de los ochenta del siglo pasado, los servicios domiciliarios tuvieron una presencia muy escasa en España, siempre con diferencias territoriales importantes. Eran momentos en los que había que dar respuesta a graves carencias, vinculadas mayoritariamente a situaciones de pobreza, exclusión y viviendas en situaciones insalubres. Por este motivo, el foco de atención se situó en la construcción de centros residenciales, con un fuerte componente institucional

Gráfico 1. Evolución de las personas en situación de dependencia usuarias del servicio de asistencia domiciliaria. España, 2009-2023

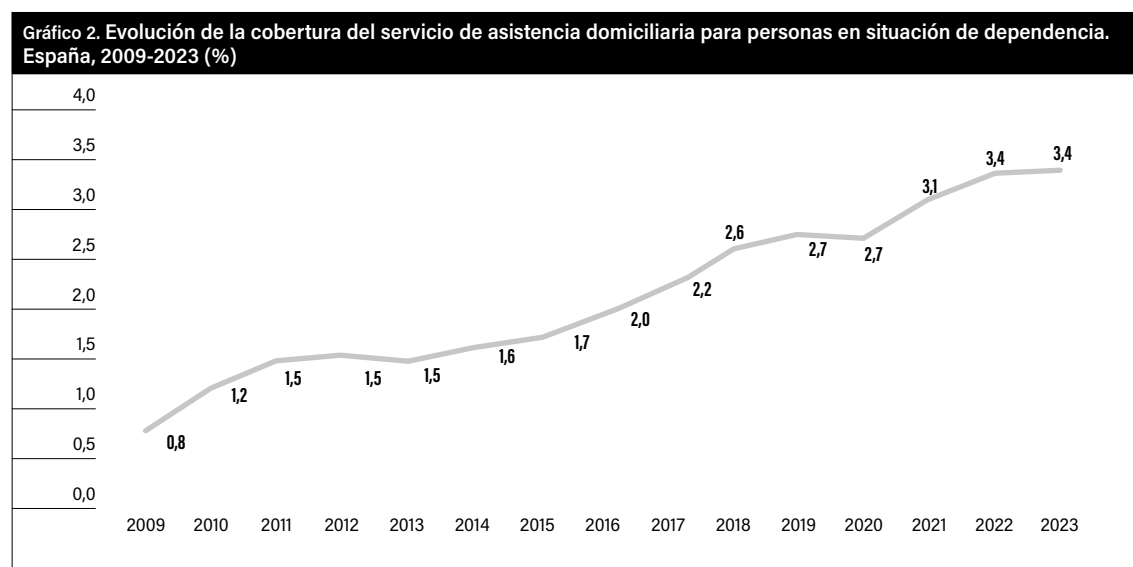


Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Imsero.

y un carácter benéfico-asistencial —lejos todavía de su destino actual— y reservados mayoritariamente para personas en situación de dependencia grave. Algo parecido sucedió con la creación del Servicio de Ayuda a Domicilio (en adelante, SAD), destinado casi en exclusiva a tareas de limpieza y acondicionamiento de viviendas en entornos muy carenciales.

Es a partir de la aprobación de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (en adelante, LAPAAD), cuando podemos ofrecer datos de su evolución y la constatación clara de su contenido. Inicialmente, se compatibilizaban las tareas domésticas con apoyos y cuidados en las actividades de la vida diaria (AVD) a personas en situación de dependencia, y en la actualidad estas últimas ocupan la mayor parte de su actividad. En consecuencia, ofrecemos los

datos que proporciona el Servicio de Información del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (en adelante, SISAAD; gráficos 1 y 2), sin olvidar que el número de usuarios del SAD generalista que mantienen los servicios sociales de atención primaria casi duplica al derivado de las prestaciones de la LAPAAD. A 1 de enero de 2022 ascendía a 505.820, lo que supone un índice de cobertura de un 5,34, pero presentando diferencias interautonómicas muy importantes: comunidades autónomas como Baleares o Valencia no llegan al 3 % de cobertura, mientras que Madrid o Andalucía se acercan al 9 % (tabla 1). Tanto en esta modalidad como en la de los usuarios de la LAPAAD, estas diferencias, además de por su grado de desarrollo del sistema de servicios sociales, están relacionadas también con otras características, como su intensidad horaria o la compatibilidad con otros recursos.



Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Imserso.

Tabla 1. Personas usuarias e índices de cobertura del SAD en las CC. AA. de España a 1 de enero de 2022

Comunidades autónomas	Población 65 años o más 1/1/2022	Personas usuarias	Cobertura*
Andalucía	1.562.342	130.453	8,35
Aragón	292.893	18.733	6,40
Asturias, Principado de	272.846	11.641	4,27
Baleares, Illes	192.246	5.277	2,74
Canarias	372.727	19.433	5,21
Cantabria	135.058	5.305	3,93
Castilla y León	621.981	26.346	4,24
Castilla-La Mancha	395.487	25.417	6,43
Cataluña	1.501.342	72.882	4,85
Comunitat Valenciana	1.016.938	25.847	2,54
Extremadura	226.693	1.193	0,53
Galicia	702.501	31.519	4,49
Madrid, Comunidad de	1.236.175	110.774	8,96

Comunidades autónomas	Población 65 años o más 1/1/2022	Personas usuarias	Cobertura*
Murcia, Región de	246.803	4.149	1,68
Navarra, Comunidad Foral	134.600	2.961	2,20
País Vasco	512.506	8.405	1,64
Araba/Álava	73.089	4.175	5,71
Bizkaia	272.051	N. D.	N. D.
Gipuzkoa	167.336	4.230	2,53
La Rioja	68.833	4.796	6,97
Ceuta	10.380	376	3,62
Melilla	9.515	673	7,07
España	9.475.866	505.820	5,34

$$* \text{Índice de cobertura} = \frac{\text{personas usuarias}}{\text{población} \geq 65 \text{ años}} \times 100$$

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, a partir de datos facilitados por las comunidades autónomas, las ciudades autónomas y las diputaciones forales. Datos de población tomados de la Estadística del Padrón Municipal (datos a 1 de enero de 2022).

Si nos circunscribimos a las características de las prestaciones y servicios vinculados a la LAPAAD, podemos destacar los siguientes aspectos significativos:

- La escasez de su intensidad horaria. Los datos del SISAAD (a 30 de abril de 2023) informan de una oscilación entre las 5 y 10 horas mensuales que recibe el 18,8 % de los usuarios (en su mayoría pertenecientes al grado I de dependencia) y las 31 a 45 horas que recibe el 27,2 % de los usuarios (la mayoría de grado II). Destacamos asimismo que el 52,6 % de las personas calificadas en grado III reciben entre 66 y 70 horas mensuales.
- No podemos olvidar que 70 horas mensuales suponen 2,33 horas diarias, cantidad considerable y mucho mejor que hace todavía pocos años, pero totalmente insuficiente para dar respuesta a necesidades de cientos de miles de personas que precisan apoyos las 24 horas del día.
- Se constatan diferencias territoriales difícilmente explicables que oscilan en el grado III entre las 32 horas mensuales de las Islas Baleares y las 103,2 de la Comunidad Foral de Navarra. Se reitera que las variables de asignación horaria pueden estar condicionadas —solo en parte— por la existencia de otras prestaciones complementarias.
- Respecto a la cuantía de las prestaciones económicas, en el caso de la vinculada al SAD (minoritaria, con 63.623 personas beneficiarias que suponen el 33 % de todas las prestaciones vinculadas), su asignación media es de 351 euros en el grado II y 571,5 en el grado III. Una vez más, las variaciones interautonómicas son grandes: a modo de ejemplo, en Aragón se otorgan 130 euros al grado II y 290 al grado III, mientras que en la Comunidad Valenciana estas cantidades ascienden a 396 y 700,9 euros respectivamente.
- También se constatan diferencias notables en los servicios complementarios de comidas

y lavandería, así como en la disponibilidad de productos de apoyo, indispensables para garantizar la permanencia de la persona en su domicilio. Quizás este sea uno de los recursos que necesitan con urgencia una reformulación, de tal forma que se acceda a ellos al mismo tiempo que al SAD.

- Por último, es imprescindible hacer referencia a las profesionales del SAD, caracterizadas por una presencia muy importante de mujeres migrantes, precarizadas en sus condiciones económicas y laborales, con diferentes grados de formación, aunque mayoritariamente están acreditadas en consonancia con lo establecido en la LAPAAD, que dota de un grado de competencias y habilidades calificado de insuficiente desde hace años. Este asunto presenta gran complejidad, ya que el resto de los perfiles formativos, encuadrados en la formación reglada profesional, presenta dificultades importantes de acceso para un buen número de estas trabajadoras, procedentes de otros países sin la formación previa establecida que les permita acceder a estos grados del currículum formativo en el Estado español.

En definitiva, estamos ante un modelo de servicios domiciliarios que se diseñó con objetivos diferentes a los actuales, y que ha mejorado mucho en su profesionalización y cobertura, pero que tiene pendiente una reformulación conceptual, organizativa y de gestión. Además de su insuficiencia, sigue centrado en la gestión del servicio público en exclusiva, el cual constituye tan solo una parte del conjunto de apoyos y cuidados que la persona y su entorno familiar precisan y utilizan (Sancho y Martínez, 2021). La mayoría de los apoyos y asistencias proceden del entorno laboral de empleo de hogar y cuidado, sector todavía más precarizado que se sigue gestionando en el ámbito informal, o en empresas privadas que no siempre garantizan condiciones dignas de trabajo. En la mayoría de los municipios no existe conexión alguna entre estas

trabajadoras y los servicios sociales públicos, a pesar de que son estas profesionales las que cubren la gran mayoría de los cuidados y apoyos que se dispensan a las personas en situación de dependencia.

A esta precaria situación de las profesionales que trabajan en el sector de los cuidados, feminizado al máximo, se une su escasa disponibilidad en entornos rurales, lo que dificulta todavía más una provisión profesional de las atenciones que las personas en situación de dependencia necesitan.

Es indispensable avanzar en modelos de base comunitaria, ecosistémicos y territorializados que garanticen la integración de todos los servicios y agentes que intervienen en los apoyos y cuidados que las personas en situación de dependencia necesitan. Las experiencias que se están realizando al respecto validan ampliamente este tipo de modelos, en los que el perfil profesional de gestora de los casos —o gestora de los cuidados— cumple un papel indispensable: servicios sociales domiciliarios, centros de día, teleasistencia, estancias temporales, productos de apoyo y otros, unidos al sistema sanitario, las familias cuidadoras, la acción voluntaria, los servicios de proximidad y todo el tejido comunitario que está comprometido con el bienestar de sus ciudadanos.

Experiencias como los proyectos europeos Rural Care en Castilla y León, INCare o la más antigua en Euskadi, Etxean Ondo y posteriormente Etxean Bizi, incorporada a otros ecosistemas locales de cuidados, empiezan a ofrecer suficiente evidencia científica sobre la mejora del bienestar entre las personas y su eficacia en términos de coste/efectividad.

Por último, es indispensable constatar que el SAD, desde su actual diseño, no se vislumbra como una alternativa clara a la institución mientras no esté integrado transversalmente con otras políticas públicas —como las de vivienda, accesibilidad, diseño urbano y las del resto de los servicios sociales y sanitarios—, con las familias y con las profesionales del cuidado. Solo con el esfuerzo y la colaboración de todos podrá conseguirse un modelo desinstitucionalizado, acorde con los deseos y preferencias de las personas.

3. La asistencia personal, una oportunidad para permanecer en el entorno

La asistencia personal se considera la herramienta fundamental para que las personas con diversidad funcional y en situación de dependencia desarrollen, en igualdad de condiciones con el resto de la población, una vida independiente y de calidad (Rodríguez-Picavea, 2007; Young, 2003). Quizás una de sus características más definitorias es que supone una inversión de las relaciones de poder respecto al cuidado familiar o al cuidado institucional, puesto que es el usuario quien elige a la persona que le apoyará y quien decide las actividades que ha de realizar (López

Pérez y Ruiz Seisdedos, 2022). El asistente personal es el empleado, mientras que el usuario es el empleador (Báñez y Comas, 2021).

Esta figura profesional es considerada como un derecho humano, tanto por el Movimiento de Vida Independiente como por la Convención de Derechos de Personas con Discapacidad (ONU, 2006). A pesar de estar fuertemente apoyada y promovida desde el movimiento asociativo y académico, su desarrollo es todavía muy limitado incluso en países donde este movimiento tiene fuerte arraigo, como Estados Unidos o Suecia y algunos otros en Europa desde comienzos de los años ochenta. En países de tradición familiarista como es el nuestro, este movimiento, que a fin de cuentas reclama la independencia del entorno familiar, se encuentra con dilemas añadidos en su puesta en práctica: mientras que el cuidado como concepto lleva implícita la responsabilidad familiar y también su capacidad de decisión sobre la persona con diversidad funcional o dependencia, en el caso de la asistencia personal esto no es así, sino que el único responsable de sus decisiones es la persona con discapacidad o dependencia.

En España, la asistencia personal forma parte del conjunto de prestaciones de la LAPAAD, inicialmente considerada como prestación económica y dirigida sobre todo a promover la incorporación de las personas con discapacidad al mundo educativo y al empleo, excluyendo inicialmente (aunque no de manera explícita) a las personas mayores. Sin embargo, su grado de desarrollo es todavía escaso, excepto en Gipuzkoa —modalidad adaptada—, cuya experiencia y resultados analizaremos en la segunda parte de este trabajo.

Recientemente (24/5/2023) se ha aprobado el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la asistencia personal en el sistema de autonomía y atención a la dependencia. Este acuerdo introduce cambios importantes a lo establecido en la LAPAAD, algunos coherentes con la experiencia guipuzcoana que se va a analizar a continuación y otros no tanto. Destacamos los más relevantes:

- Redefine la asistencia personal como servicio, además de como prestación económica, eliminando cualquier limitación derivada de la edad: "El servicio de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las personas en situación de dependencia en cualquiera de sus grados y con dependencia de su edad. Consiste en la prestación de apoyos a través de profesionales conforme a un plan personal, en el que se concreten las actividades de la vida diaria que permita a la persona desarrollar su proyecto de vida de acuerdo con sus necesidades y preferencias" (art. 2a).

- Se posiciona en torno a la necesidad de disponer de una cualificación profesional, con independencia de instar al Instituto Nacional de las Cualificaciones (INCUAL) la regulación de un certificado de profesionalidad específico para la asistencia personal. Mientras tanto, “la formación requerida será estar en posesión de cualquiera de las titulaciones o certificaciones profesionales referidas al personal de atención directa de primer nivel contenidas en el apartado octavo.2.a) del Acuerdo sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia” (art. 4b). Este posicionamiento, en cierta medida, valida la constatación de que las actividades que realizan la asistencia personal y el SAD son similares, por lo que la acreditación exigida es la misma.
- Prohíbe que estas profesionales sean contratadas en el Régimen de Empleadas del Hogar de la Seguridad Social. “En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2 del Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar, no se podrá prestar el servicio de asistencia personal mediante esta modalidad de contratación” (art. 5e). Es en este punto donde surge una discrepancia importante con la experiencia guipuzcoana¹.
- Sin duda, estamos ante un dilema de difícil solución que confronta dos itinerarios laborales y formativos similares, en los que por ahora no identificamos un modelo de afiliación a la Seguridad Social adecuado tanto a sus perfiles profesionales como a las circunstancias generadas por una contratación privada en el ámbito doméstico, generalmente con dificultades para sufragar una cotización del Régimen de Trabajadores Autónomos, a no ser que tuviera un apoyo económico explícito de los poderes públicos. Por otra parte, y a raíz de que España haya asumido el Convenio 189 de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) sobre el Trabajo

¹ El artículo 2 del Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, dice lo siguiente:

Exclusiones. 1. No están incluidas en el ámbito de esta relación laboral especial:

a) Las relaciones concertadas por personas jurídicas, de carácter civil o mercantil, aun si su objeto es la prestación de servicios o tareas domésticas, que se regirán por la normativa laboral común.

b) Las relaciones concertadas a través de empresas de trabajo temporal, de acuerdo con lo establecido en la Ley 14/1994, de 1 de junio, por la que se regulan las empresas de trabajo temporal.

c) Las relaciones de los cuidadores profesionales contratados por instituciones públicas o por entidades privadas, de acuerdo con la Ley 39/2006, 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

d) Las relaciones de los cuidadores no profesionales consistentes en la atención prestada a personas en situación de dependencia en su domicilio, por personas de la familia o de su entorno, no vinculadas a un servicio de atención profesionalizada, de acuerdo con la Ley 39/2006, 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.

Decente para las Trabajadoras y los Trabajadores Domésticos, se podría analizar otro avance en sus condiciones de contratación, suprimiendo este régimen especial —aunque ya esté integrado en el régimen general— y disfrutando así de las mismas condiciones laborales que cualquier otro trabajador o trabajadora (OIT, 2019).

En definitiva, estamos ante tres perfiles profesionales —asistencia personal, servicios de atención domiciliaria y empleo de hogar y cuidado— que realizan actividades similares desde situaciones diferentes, incluida su consideración social. Es una paradoja que el grupo mayoritario —empleo de hogar y cuidado— sea el más precarizado, en el más amplio sentido del término.

Con independencia de la necesidad de avanzar en los dilemas que estas situaciones plantean, en los últimos años se ha producido un avance significativo del enfoque centrado en las personas que se intenta aplicar en todos estos sectores y que es precisamente el elemento de unión y armonización de los dos grandes paradigmas relacionados con su actividad: los conceptos de “apoyos” y “cuidados”, unidos en este momento por un principio común y de consenso, la promoción de la autonomía que, a su vez, constituye la base conceptual de la ley.

Es desde aquí, desde el desarrollo de la personalización en los apoyos y cuidados, dotando a estos últimos de un mayor soporte conceptual en su contenido y enfoque, desde donde podremos avanzar hacia un modelo que haga posible en un futuro no muy lejano disponer de un amplio sector profesional basado en los principios de autonomía, dignidad y personalización, para promover la vida independiente y significativa de las personas que necesitan apoyos y cuidados. No es casual que gran parte del enfoque de la personalización en los cuidados proceda del mundo de la discapacidad, y muy especialmente de la Convención de Derechos para las Personas con Discapacidad, que en su art.19 defiende el “derecho a vivir en forma independiente y a estar incluido/a en la comunidad”.

En cuanto a los contenidos formativos de esta figura profesional, recogemos el posicionamiento de la Asociación de Profesionales de la Asistencia Personal² (sin que necesariamente la compartamos), que establece cinco áreas de contenidos: teórico, instrumental, emocional, relacional y ético legal. Iniciativas como la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF)³ están integradas en este proyecto, promoviendo cursos básicos de formación de 50 horas. Por otra parte, esta tendencia más organizada y defensora de la profesionalización que se observa en el movimiento de asistencia personal ofrece iniciativas de gestión y organización que facilitarían los modelos de contratación alternativos al contrato privado y a la

² <<https://www.asistenciapersonal.org/entidades-colaboradoras>>.

³ <<https://www.predif.org/>>.

cotización en el régimen de empleadas de hogar (que, no obstante, y como veremos más adelante, pueden ser una vía adecuada para muchas situaciones). Las Oficinas de Vida Independiente (OVI) y otras organizaciones no gubernamentales, en cuya gestión intervienen las propias personas con diversidad funcional, pueden abrir vías realistas y de calidad para conjugar el marco conceptual de la asistencia personal con su práctica cotidiana y su incorporación eficaz al sector de la economía de los cuidados.

En definitiva, constatamos como la asistencia personal se vislumbra como una fórmula del máximo interés para ofrecer apoyos y cuidados a las personas que lo necesitan desde la personalización y la promoción de la autonomía. Además, empezamos a obtener evidencias firmes sobre uno de los grandes objetivos que se plantea el cambio cultural basado en los deseos de estas personas: evitar o retrasar al máximo el traslado a un centro residencial, como se observa en la experiencia gipuzcoana.

4. La asistencia personal en Gipuzkoa y su impacto en el desarrollo del proceso desinstitucionalización

Como ya se ha anunciado, analizamos a continuación la experiencia de la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP) en el Territorio Histórico de Gipuzkoa, ya que constituye la iniciativa con más cobertura poblacional, más gasto público y más generalización de todo el Estado Español.

4.1. Extensión de la PEAP en Gipuzkoa y excepcionalidad

Teniendo en cuenta exclusivamente la prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECE) y la prestación económica de asistencia personal (PEAP)⁴, en Gipuzkoa hay 14.347 personas que reciben ayudas y residen en su domicilio (tabla 2). Así, la PEAP llega al 43 % de esas personas y la PECE al 57 %.

Tabla 2. Personas beneficiarias de prestaciones económicas por dependencia. España y Gipuzkoa, 31 de marzo de 2023

	PEVS	PEAP	PECE	Total
Gipuzkoa	256	6.159	8.188	14.603
España	191.034	9.406	526.251	726.331

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Imserso.

En el conjunto de España, la población con PECE o PEAP suma 550.004 personas: la PEAP llega al 1,7 % y la PECE al 98,3 %. Si la distribución entre PEAP y

PECE en el conjunto del Estado fuera la misma que en Gipuzkoa (es decir, un 43 y un 57 %, respectivamente), la PEAP llegaría a 236.502 personas y la PECE a 316.352, de forma que, conjuntamente, llegarían a 550.004 personas.

En todo el Estado hay 9.406 personas con PEAP, según los datos del Imserso a 31 de marzo de 2023. El 65 % de ellas residen en Gipuzkoa, si bien la población de esta provincia representa el 1,5 % de la población de España (INE).

4.2. Razones para la excepcionalidad

La razón de esta excepcionalidad reside en la decisión de la Diputación Foral de Gipuzkoa, como Administración competente en esta materia, de abrir la PEAP a todas las personas independientemente de su edad; en la práctica, la diferencia de Gipuzkoa reside en los siguientes aspectos:

- La PEAP está abierta a las personas mayores desde la creación de las prestaciones en 2008. Para el resto de España es ahora cuando se regula esta opción, aunque alguna comunidad autónoma, como Castilla y León, había comenzado ya a aplicarla.
- La Diputación de Gipuzkoa, en su calidad de Administración pública competente en la materia, convencida de la bondad de esta prestación, sobre todo en personas con grado III de dependencia, ha apostado por esta alternativa que cubre más tiempo de apoyos y cuidados y genera más bienestar y satisfacción que otras prestaciones y servicios (Benedicto, 2013).
- Asimismo, la asistencia personal facilita la conciliación entre las personas cuidadoras, que disponen de tiempo suficiente para cumplir una jornada laboral, combatiendo así la preocupante feminización de los cuidados (Siadeco, 2013).

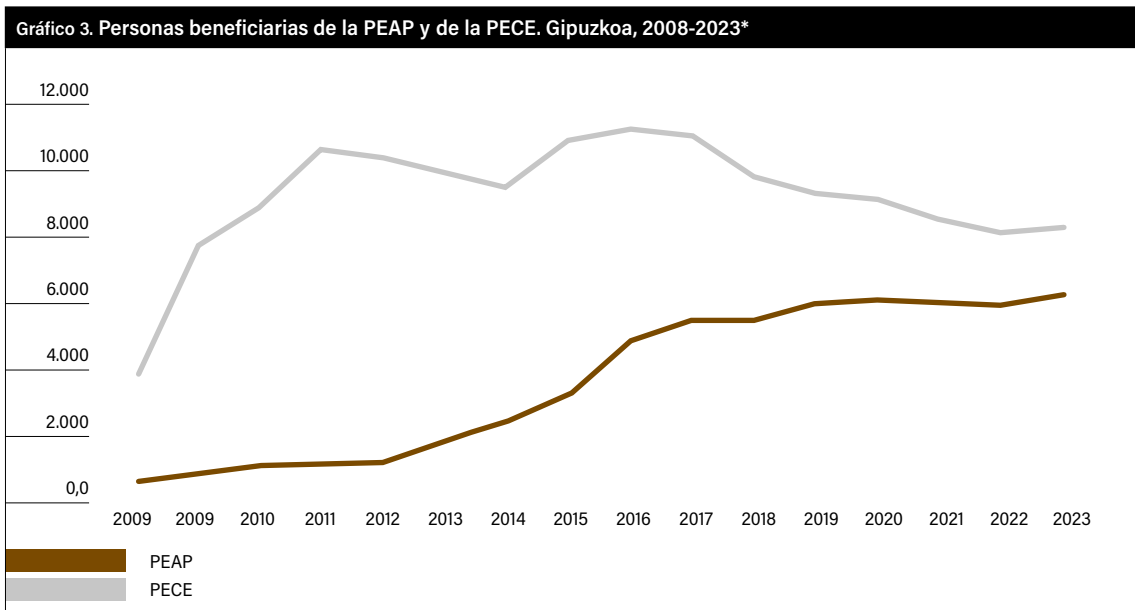
A continuación, aportamos algunos datos para verificar estas razones. La apertura a las personas mayores se evidencia al comprobar que, de las 6.159 personas beneficiarias, el 94 % tienen 65 o más años, y el 80 %, 80 o más años (tabla 3).

Tabla 3. Distribución de las personas beneficiarias de la PEAP, por edad. Gipuzkoa, 31 de marzo de 2023

Edad (años)	N	%
< 65	402	6,5
65-69	137	2,2
70-79	703	11,4
80-89	2.555	41,5
90-99	2.278	37,0
≥ 100	84	1,4
Total	6.159	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Imserso.

⁴ La prestación económica vinculada al servicio (PEVS) solo llega a personas en residencias.



En cuanto a la apertura desde el inicio de las prestaciones, en el gráfico 3 podemos observar que ya en 2008 el año terminó con 582 personas en PEAP, de las cuales el 93 % tenían 65 o más años. Los años siguientes, la cifra ha seguido aumentando hasta su estabilización alrededor de 2019, en torno a las 6.000 personas. La PECE, por su parte, tuvo un crecimiento exponencial en sus primeros años, pero comenzó a declinar alrededor de 2018. Reducir el uso de este tipo de prestaciones es un deseo firme en todas las leyes de promoción de la autonomía y protección a las situaciones de dependencia (véase el caso de Alemania, Austria o Luxemburgo), ya que en sus objetivos es prioritaria la profesionalización de los cuidados y el apoyo a las personas cuidadoras garantizándoles la permanencia en su entorno laboral.

Finalmente, en lo que se refiere a la apuesta de la Administración pública, un dato muy significativo del compromiso con una política pública determinada es el gasto que supone, particularmente en comparación con otra política, vigente o posible. La apuesta foral por la PEAP es, en este sentido, verificable por la comparación entre el gasto en esta prestación por persona beneficiaria y el gasto por persona beneficiaria en PECE. Lo ilustramos con el gasto realizado en la nómina de prestaciones de marzo 2023. En la tabla 4 puede verse que, aunque hay más personas beneficiarias de PECE, el gasto medio mensual, tanto en términos absolutos como en gasto por persona beneficiaria, es más alto en PEAP: el gasto medio por persona beneficiaria en PEAP es un 60 % mayor que en PECE.

Tabla 4. Gasto total y gasto por persona beneficiaria correspondientes a la PECE y la PEAP. Gipuzkoa, 31 de marzo de 2023

	Gasto total (€)	Personas beneficiarias	Gasto/persona (€)
PECE	2.565.562	8.188	313
PEAP	3.096.518	6.159	503
Total	5.662.080	14.347	395

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Imserso.

Ello se explica por dos razones:

- Las cuantías máximas mensuales en PEAP son superiores a las de la PECE en todos los grados de dependencia.
- Las cuantías máximas, tanto en PECE como en PEAP, se incrementan con el grado de dependencia. Y en PEAP hay más proporción de personas con grado III que en PECE.

Si no hubiera ninguna PEAP en Gipuzkoa (como sucede en algunas comunidades autónomas) y todas esas personas percibieran PECE a cambio, el gasto foral mensual total se reduciría en 1.171.469 € al mes, o en 14.057.628 € al año. Esos 14 millones anuales de "ahorro" representarían un 24 % del gasto total que la Diputación Foral de Gipuzkoa destinó a PECE y PEAP en 2022 (unos 58 millones de euros).

4.3. Perfil de las personas en PEAP comparadas con PECE

Ya hemos apuntado que la mayoría de las personas en PEAP son mayores o muy mayores, y que hay una proporción importante en grado III de dependencia

(tabla 5). También podemos señalar que hay mucha más proporción de mujeres en PEAP que en PECE, dato que se explica por la variable edad. En realidad, la edad es la variable más característica en las diferencias entre ambas prestaciones.

Tabla 5. Distribución por edad, sexo y grado de dependencia de las personas beneficiarias de la PECE y la PEAP. Gipuzkoa, 31 de marzo de 2023 (% horizontales)

Variable		PECE	PEAP
Edad	< 80	55	20
	≥ 80	45	80
	Total	100	100
Sexo	Mujer	55	72
	Hombre	45	28
	Total	100	100
Grado de dependencia	I	46	38
	II	37	32
	III	17	30
	Total	100	100

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Imserso.

4.4. Compatibilidad con servicios y penalizaciones

En Gipuzkoa, las prestaciones PECE y PEAP son compatibles con el uso de servicios, pero a costa de una minoración en la cuantía. La tabla 6 muestra qué porcentaje de las personas beneficiarias se encuentran en esa situación. Podemos ver que la proporción de personas con prestación que hacen uso de servicios compatibles es menor en la PEAP que en la PECE. Si nos centramos únicamente en las personas más dependientes, las de grado III, la diferencia es aún mayor. Ello podría indicar que las personas que contratan servicios en el marco de la PEAP tienen menor necesidad de utilizar otros servicios.

Tabla 6. Distribución de las personas beneficiarias de la PECE y la PEAP que utilizan otros servicios de atención a la dependencia, según grado de dependencia. Gipuzkoa, 31 de marzo de 2023 (%)

Grado de dependencia	Prestaciones económicas	Servicios a la dependencia			
		SAD	CD	SAD + CD	Total
I, II o III	PECE	5,6	9,5	1,7	16,8
	PEAP	5,0	6,8	0,9	12,7
III	PECE	7,4	10,5	3,3	21,2
	PEAP	5,1	9,1	0,9	15,1

SAD: servicio de ayuda a domicilio. CD: centro de día o servicio ocupacional.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Imserso.

En todo caso, la Diputación Foral de Gipuzkoa desea promover más la compatibilidad, apostando por el uso personalizado de "paquetes de servicios": ello implica, entre otras cosas, que los servicios no deben

perder atractivo porque reduzcan en exceso la cuantía de la prestación. En esta línea, a partir de mayo de 2023 las minoraciones de cuantías por el uso de servicios compatibles (tanto en PECE como en PEAP) se han reducido o han desaparecido (tabla 7). Hay que señalar que esta actuación tiene un coste para la Diputación Foral de Gipuzkoa, puesto que las cuantías finales para quienes compatibilicen la prestación (PECE o PEAP) con servicios van a ser mayores.

Tabla 7. Minoración de la cuantía de las prestaciones económicas por dependencia, según el servicio de atención utilizado simultáneamente por las personas beneficiarias. Gipuzkoa, 31 de marzo de 2023 (%)

	Antes de mayo de 2023	A partir de mayo de 2023
Servicio de ayuda a domicilio	20	0
Servicio ocupacional	50	0
Centro de día	50	40

Fuente: Elaboración propia a partir de datos del Imserso.

4.5. Cuantías máximas vigentes y nuevo complemento a la PEAP

Las cuantías máximas vigentes en Gipuzkoa se recogen en la tabla 8. Cabe señalar que en 2023 se han incrementado las cuantías de la PEAP, pero no las de la PECE. Esta es una forma de que la PECE pierda atractivo y testimonia las prioridades de la Administración foral, la cual intenta reforzar la profesionalización de los cuidados.

Tabla 8. Cuantías máximas de la PECE y la PEAP. Gipuzkoa (euros/mes)

Grado	PECE	PEAP
I	154	316
II	338	534
III	424	876

Fuente: Boletín Oficial de Gipuzkoa, 27/2/2023.

Además, en junio de 2023 ha entrado en vigor un complemento económico para personas de grados II o III con PEAP que acrediten un gasto elevado en la contratación de la asistencia personal. Por gasto elevado se entiende un gasto mensual de la contratación superior al 125 % del salario mínimo interprofesional en cómputo anual dividido por 12 (en la actualidad, 1.575 € al mes). El complemento tendrá una cuantía de 240 € mensuales en 2023 y será igual para ambos grados. Además, no tendrá minoraciones por ninguna causa (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2023). La previsión realizada calcula que alrededor de 500 personas se puedan beneficiar de este complemento en 2023 (un 13 % de las personas en grados II o III con PEAP), y aún más en años sucesivos.

4.6. Las personas profesionales

En la actualidad hay 4.538 personas contratadas por personas que perciben la PEAP: 4.363 son mujeres, y 175, hombres. El 80 % están contratadas como empleadas de hogar, mientras que un 20 % están contratadas por empresas y se encuadran en el Régimen General de la Seguridad Social.

Respecto a los requisitos de cualificación o habilitación que se exigen a estas personas, en Gipuzkoa se aplican los criterios que sucesivamente han sido aprobados por el Consejo Interterritorial (actualmente está en vigor el Acuerdo de 28 de julio de 2022). A falta de conocer el número de personas que pueden obtener la habilitación excepcional por experiencia laboral (trámite que corresponde al Gobierno Vasco y que no estará completado antes de julio de este año), estimamos que el 90 % de las personas contratadas cumplen actualmente con los criterios citados.

No obstante, a la vista de la experiencia acumulada, comprobamos que la cualificación exigida genera algunas dificultades que deberían ser analizadas minuciosamente para identificar alternativas y soluciones:

- La cualificación exigida por el Acuerdo vigente resulta excesiva y plantea un esfuerzo en ocasiones difícilmente asumible para las circunstancias personales y socioeconómicas de sus aspirantes: nivel educativo previo, posibilidad de dedicación, necesidad de desplazamiento, costes de la formación, etc. (Rodríguez Cabrero y Marbán, 2022).
- Los contenidos de esta cualificación deben ser revisados en profundidad, a la luz de los postulados del enfoque centrado en la persona. La experiencia demuestra que es más fácil adquirir habilidades "físicas" para el buen cuidado que incorporar aspectos actitudinales que promuevan la dignidad y autonomía de las personas.
- Las plazas ofertadas para obtener el Certificado de Profesionalidad son insuficientes.
- Los municipios pequeños carecen de una oferta suficiente de personal cualificado. Como ya se ha comentado, este es un problema detectado en todo el país para el que habrá que identificar soluciones colectivas que hagan más atractivo y eficaz este trabajo. Las experiencias cooperativistas deben ser analizadas detalladamente.
- Estos aspectos complican la situación a las familias (la demanda es mayor que la oferta cualificada) y ello es un problema en Gipuzkoa precisamente porque ha optado por una vía determinada (cuidados profesionales en el domicilio de carácter privado, pero regulados).

Por otra parte, el hecho de que exista una cualificación común tiene una vertiente positiva, ya que sirve para trabajar en otros servicios (SAD,

centros de día, centros residenciales), tanto en Gipuzkoa como en el resto de España. En este sentido, la presión por obtener la cualificación y ser contratado por una persona que prefiere la PEAP está ayudando a cubrir la demanda de otros servicios (cuestión que debe ser prioritaria para la Administración) y a mejorar las condiciones laborales y de vida de muchas de estas personas.

4.7. El impacto de la PEAP en la institucionalización

Quizás el presente apartado sea el más interesante de este artículo, ya que aquí ofrecemos evidencia contundente sobre el impacto de esta modalidad de PEAP en el retraso de la institucionalización de personas en situación de dependencia muy grave, objetivo común para todos los implicados en este proceso, muy especialmente para los usuarios que desean permanecer en su entorno.

En 2021 la Diputación Foral de Gipuzkoa encargó a la Sociedad Informática Foral (IZFE) un estudio sobre el impacto del uso de servicios y prestaciones en el acceso a residencias de mayores. Para ello, se analizaron las bases de datos disponibles en la Diputación Foral desde 2010. El informe de resultados ofrece una amplísima información sobre las características y la evolución de los diferentes servicios y prestaciones. La PEAP, la PECE, el SAD y las ayudas técnicas son los dispositivos que, año tras año, tienen más usuarios en el ámbito domiciliario, y el número de usuarios de la PEAP crece desde 2014.

El estudio contiene un hallazgo del máximo interés para el proceso de desinstitucionalización, que debe ser analizado en profundidad y que deriva de comparar la edad de ingreso en residencia para usuarios que hubieran tenido itinerarios previos diferentes. Los itinerarios previos son los servicios o prestaciones que han recibido estas personas antes del ingreso. La hipótesis del análisis era que, en efecto, había una relación estadísticamente significativa entre la utilización de algunos servicios o prestaciones y el incremento de la edad media de ingreso (o retraso en la institucionalización).

El resultado fundamental del estudio fue que la utilización de la PEAP retrasa la edad de ingreso, esté acompañada o no del uso de otros servicios. En concreto:

- Las personas que solo han recibido la PEAP antes del ingreso acceden a una residencia con 5,3 años más de media que quienes no han tenido ningún otro servicio previo (88,3 años frente a 83).
- Las personas que han recibido la PEAP y también otros servicios acceden a una residencia 4,5 años más tarde que quienes no han disfrutado de ningún servicio (87,5 frente a 83).
- Las personas que han recibido la PEAP y también otros servicios acceden a una residencia 2,5 años

más tarde que quienes han tenido otros servicios, pero no PEAP (87,5 frente a 85).

En la tabla 9 se recogen los datos más relevantes al respecto. Las prestaciones logran, en gran medida, mantener a los usuarios en su entorno. PEAP, particularmente, es el dispositivo que más retrasa el ingreso en residencia y también el que genera más satisfacción y, en consecuencia, mayor demanda, manteniendo a las personas usuarias en su entorno doméstico. PEAP logra que la mayoría de los usuarios de centro de día no ingresen en residencia y, en general, para cualquier otro servicio, al combinarlo con PEAP se obtiene el mayor porcentaje de usuarios que no ingresan en residencia.

Tabla 9. Cuartiles y media de la distribución de la edad de las personas que ingresan en residencia por primera vez por tipo de itinerario para la PEAP. Gipuzkoa, 2008-2020

Edad	Itinerario			
	Residencia	PEAP + residencia	Otros + PEAP + residencia	Otros + residencia
Q1	79,0	85,0	84,0	81,0
Q2 (mediana)	84,0	88,0	88,0	85,0
Q3	89,0	92,0	91,0	90,0
Media	83,0	88,3	87,5	85,0

Fuente: Elaboración propia a partir Sociedad Foral de Servicios Informáticos (2022).

5. Consideraciones finales

El actual marco legal (Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y leyes autonómicas de servicios sociales) promueve casi exclusivamente los servicios de atención en el domicilio a través del SAD. Pero este servicio no está bien adaptado a las necesidades actuales, tanto de las personas en situación de dependencia como de sus familias. La intensidad y complejidad que hoy en día requieren los apoyos y cuidados a las personas en situación de dependencia, unidas al gran incremento del tiempo de cuidados —entre 10 y 13 años—, imponen una revisión en profundidad de nuestro catálogo de prestaciones y servicios.

Por otra parte, la definitiva incorporación de las mujeres a los entornos laborales y, en consecuencia, la creciente disminución en intensidad de los cuidados familiares invitan a revisar las prestaciones como la PECE, ya en claro descenso, entre otras razones para abandonar prácticas de economía sumergida y dignificar definitivamente el sector profesional de los cuidados.

Asimismo, la atención en el domicilio no se puede desligar de la integración sociolaboral de la inmigración, ni en Gipuzkoa, ni en España ni en Europa. Existen y existirán necesidades sociales

que deben verse como una oportunidad para la integración de este significativo grupo de población. Además, la fuerte feminización del sector debería ser objeto de acciones eficaces que hagan atractiva esta actividad profesional también entre los hombres. Necesitamos, por tanto, revisar los currículos formativos, laborales y salariales para avanzar en perfiles profesionales con mayor igualdad de género.

La promoción de la asistencia personal supone, *de facto*, un claro apoyo a esta profesionalización, en contraposición a la PECE, que de alguna forma reproduce nuestro modelo familiarista de cuidados. El enfoque centrado en la personalización armoniza las figuras profesionales basadas en conceptos como "apoyo" y "cuidado". Ambos se unifican en su misión: promover la autonomía y la dignidad de las personas que acompañan, como así se establece en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad y en otros posicionamientos internacionales, huyendo de las posiciones paternalistas y dirigistas que han caracterizado a los cuidados durante décadas.

En este contexto, es imprescindible una planificación sostenible para el afrontamiento de las situaciones de dependencia, a la vista de las proyecciones de población en una sociedad longeva como la que disfrutamos. El gran reto reside en armonizar aspectos de sostenibilidad económica con la necesaria calidad de los cuidados que prestamos, sin olvidar asuntos de la máxima importancia como son la imprescindible flexibilidad y versatilidad, el apoyo a las familias que desean asumir los cuidados, la garantía de derechos de los profesionales y, sobre todo, la protección de las necesidades, deseos y preferencias de las personas que precisan apoyos y cuidados en el marco del respeto a su autonomía y dignidad. Son todas ellas tareas que los poderes públicos deben liderar afrontando los necesarios procesos de transformación en su marco conceptual y estructural.

Consideramos por tanto que debe existir un sistema de ayudas en el marco de la LAPAAD (bajo la forma de la PEAP o de otras prestaciones) que:

- Reconozca la realidad de los apoyos contratados de forma privada.
- Colabore en la integración sociolaboral de la inmigración.
- Ayude a las familias y les permita personalizar el servicio.
- Regularice el empleo, las cotizaciones sociales y la fiscalidad.
- Ayude al control de ayudas sociales.
- Garantice la calidad de la atención.
- Esté integrado en los servicios sociales para que pueda ser completado con otras intervenciones.
- Sea una alternativa sostenible a la institucionalización.

Referencias bibliográficas

- ABELLÁN, A., PUGA, D. y SANCHO, M. (2006): "Mayores y familia en la sociedad actual", en *Informe España 2006. Una interpretación de su realidad social*, Madrid, Fundación Encuentro, pp. 261-333.
- BÁÑEZ, T. y COMAS D'ARGEMIR, D. (2021): "El asistente personal como trabajador/a: su implantación en España", *Zerbitzuan*, n.º 74, pp. 99-113, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.74.06>>.
- BENEDICTO ASTORKIA, Z. (2013): "La prestación económica de asistencia personal en el territorio histórico de Gipuzkoa", *Zerbitzuan*, n.º 54, 2013, pp. 67-84, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.54.04>>.
- DEL BARRIO, E. y DÍAZ VEIGA, P. (2021): *Estudio sobre las condiciones de vida de las personas de 55 y más años en Euskadi 2020*, serie Gizartea Hobetuz, n.º 79, Vitoria-Gasteiz, Gobierno Vasco.
- ESPAÑA (2006): "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*, n.º 299, 15-12-06, págs. 44.142-44.156, <<https://www.boe.es/eli/es//2006/12/14/39>>.
- (2011): "Real Decreto 1620/2011, de 14 de noviembre, por el que se regula la relación laboral de carácter especial del servicio del hogar familiar", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 277, 17-11-2011, pp. 119.046-119.057, <<https://www.boe.es/eli/es/rd/2011/11/14/1620>>.
- GIPUZKOA (2023): "Decreto Foral 6/2023, de 18 de abril, por el que se regulan las prestaciones económicas de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia", *Boletín Oficial de Gipuzkoa*, 28-04-23, <<https://egoitza.gipuzkoa.eus/gao-bog/castell/bog/2023/04/28/c2302940.htm>>.
- IMSERSO (2021): *Servicios sociales para personas mayores en España (informe 31/12/2021)*, Imserso, <<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/servicios-sociales-dirigidos-a-personas-mayores-en-espana-diciembre-2021>>.
- (2023): *Información estadística del Sistema para la autonomía y atención a la dependencia*. Madrid, Imserso, <<https://imserso.es/el-imserso/documentacion/estadisticas/sistema-autonomia-atencion-dependencia-saad/estadisticas-mensual>>.
- LÓPEZ PÉREZ, M. y RUIZ SEISDEDOS, S. (2022): "La vulnerabilidad jurídica laboral de la figura del asistente personal", *Revista Española de Discapacidad*, vol. 10, pp. 115-130, <<https://doi.org/10.5569/2340-5104.10.01.05>>.
- MINISTERIO DE DERECHOS SOCIALES (2022): "Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 192, 11-08-2022, pp. 117.584-117.621, <<https://www.boe.es/eli/es/res/2022/07/28/12>>.
- (2023): "Resolución de 24 de mayo de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la asistencia personal en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia", *Boletín Oficial del Estado*, n.º 128, 30-05-2023, pp. 75.020-75.026, <<https://www.boe.es/eli/es/res/2023/05/24/1>>.

- OIT (2019): *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado. Para un futuro con trabajo decente*, Ginebra, Oficina Internacional del Trabajo, <https://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_737394/lang--es/index.htm>.
- ONU (2006): *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y Protocolo Facultativo*, Organización de las Naciones Unidas, <<https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convoptprot-s.pdf>>.
- RODRÍGUEZ CABRERO, G. y MARBÁN, V. (coords.) (2022): *Informe de evaluación del Sistema de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (SAAD)*, Madrid, Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, <https://www.mdsocialesa2030.gob.es/derechos-sociales/inclusion/docs/estudio_evaluacion_saad_completo.pdf>.
- RODRÍGUEZ-PICAVEA (2007): "Reflexiones en torno a la figura del asistente personal para la vida independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad)", *Zerbitzuan*, n.º 41, pp. 115-127.
- SANCHO, M. y MARTÍNEZ, T. (2021): "El futuro de los cuidados de larga duración ante la crisis de la COVID-19", en BLANCO, A. *et al.* (eds.), *Informe España 2021*, Madrid, Universidad Pontificia Comillas, pp. 336-403.
- SIADeco IKERKETA APLIKATUA (2013): "Las prestaciones económicas de dependencia en Gipuzkoa: concurrencia, impacto y supervisión", *Zerbitzuan*, n.º 54, pp. 47-66, <<https://doi.org/10.5569/1134-7147.54.03>>.
- SOCIEDAD FORAL DE SERVICIOS INFORMÁTICOS (2022): *Análisis del efecto de los otros servicios para personas mayores en las residencias*, Diputación Foral de Gipuzkoa, <https://www.behagi.eus/files/informes/gipuzkoatik_efecto_en_residencias.pdf>.
- YOUNG, A. J. (2003): "The evolution of personal assistant services as a workplace support", *Journal of Vocational Rehabilitation*, vol. 18, n.º 2, pp. 73-80.