



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL

**“Nuevos horizontes en la asistencia personal,
la estrategia *peertopeer* en salud mental y su
propuesta hacia otros ámbitos.”**

Autora:

ROSA MARIA DE CABO CALZADA

Tutora:

JEZABEL.A LUCAS GARCIA

Facultad de Educación y Trabajo Social

Universidad de Valladolid

Curso 2017/2018

Fecha de entrega:

11-06-2018

ÍNDICE

ÍNDICE	2
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	3
ABSTRACT AND KEY WORDS.....	3
INTRODUCCIÓN.	4
OBJETIVOS.....	4
JUSTIFICACIÓN.	5
1. LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL.	6
1.1 CONCEPTOS RELEVANTES RESPECTO AL AMBITO DE LA ENFERMEDAD MENTAL.....	6
1.2 FUNCION DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL.....	10
2. LA FIGURA DEL ASISTENTE PERSONAL Y EL TRABAJO SOCIAL.	13
2.1 CONCEPTOS EN TORNTO A LA ASISTENCIA PERSONAL.	13
2.2 TRABAJO SOCIAL EN LA PRÁCTICA DE LA ASISTENCIA PERSONAL.....	18
3. PEER TO PEER.	20
4. METODOLOGIA UTILIZADA.	25
4.1 ENTREVISTA CON UN TRABAJADOR SOCIAL ESPECIALIZADO EN ASISTENCIA PERSONAL	28
4.2 ENTREVISTA CON UNA USUARIA DE ASISTENCIA PERSONAL CON DIVERSIDAD FUNCIONAL FISICA.	28
4.3 ANALISIS DEL DISCURSO	29
5. CONCLUSIONES.	35
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
7. ANEXOS	42
7.1 ENTREVISTA 1.....	42
7.2 ENTREVISTA 2.....	46

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El *peertopeer* se plantea como un apoyo individualizado basado en el servicio de asistencia personal, en el que las personas con enfermedad mental actúan desde el rol de expertos y sirven de apoyo a personas en una situación similar ejerciendo de asistentes personales. Este servicio supone una mejora en la vida de quien lo recibe, fomenta la autonomía personal y la realización de su proyecto de vida, además de ser una innovación en la manera de intervenir con este colectivo.

Al comprobar la efectividad de este servicio, nos planteamos si se podría realizar con personas con diversidad funcional de la misma manera que se he hecho con personas con enfermedad mental y si se podría implantar como servicio para las personas que puedan beneficiarse de ello. Atendiendo a este propósito, se realizarán dos entrevistas a informantes clave, que nos ayudarán a conocer si se puede plantear este servicio como una alternativa factible.

PALABRAS CLAVE: *Peertopeer*, apoyo mutuo, enfermedad mental, asistencia personal.

ABSTRACT AND KEY WORDS

Peer support is conceived as an individualized support based on the personal welfare work, in which the person with mental illness from the role of experts and brings support to people with a similar situation as a personal welfare worker. This service is an improvement in the lives of who receives it, encourages personal autonomy and the realization of their life project. In addition to being an innovation in the way of intervening with this collective.

To verify the effectiveness of this service, we consider whether it could be implanted with people with functional diversity the same way it has been done with people with mental illness and implement it as a service for those who can benefit from it. For this propose, we are going to do two interviews with key informants, that will help us to know whether they see the implementation as an alternative.

KEY WORDS: *Peertopeer*, peer support, mental illness, personal welfare work.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

INTRODUCCIÓN.

Como nos expresa Confederación Salud Mental España (2013), las enfermedades mentales se consideran:

Una alteración de tipo emocional, cognitivo y/o del comportamiento, en que quedan afectados procesos psicológicos básicos como son la emoción, la motivación, la cognición, la conciencia, la conducta, la percepción, el aprendizaje, el lenguaje, lo cual dificulta a la persona su adaptación al entorno cultural y social en que vive y crea alguna forma de malestar subjetivo. (p.24)

Podemos apreciar que las personas con enfermedad mental tienen una especial necesidad del apoyo en ámbitos específicos de su vida de una tercera persona, externa del apoyo familiar, con el objetivo de proporcionar una mayor autonomía a la persona. En esta modalidad de apoyo es donde clasificamos a los y las asistentes personales, quienes además de tener una formación que les acredita como tal, están especializados/as en la atención a este colectivo en concreto, por lo cual su atención va a estar focalizada en las necesidades que tenga la persona y que no se puedan responder enteramente desde el ámbito familiar.

Con el mismo propósito, el proyecto *peertopeer* pone a disposición de quien lo recibe una persona que tiene diagnosticada una patología similar y que ha podido vivir situaciones parecidas, por lo que tiene experiencia sobre como sobrellevarlas y puede apoyar a la persona con enfermedad mental desde su propia experiencia como usuario/a.

OBJETIVOS.

Los objetivos que pretendemos alcanzar son:

De forma general, pretendemos conocer cómo se implanta el servicio “peer to peer” en personas con enfermedad mental en Valladolid.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

A partir de este objetivo surgen otros secundarios que añadirán conocimiento para la consecución del objetivo general. Estos son:

- Adquirir una noción sobre las personas con enfermedad mental y como se interviene con ellas desde el Trabajo Social.
- Comprender como funciona la asistencia personal en general, y el trabajo de los y las trabajadores/as sociales en este ámbito.
- Comprobar si este modelo de asistencia personal podría implantarse con otros colectivos.

JUSTIFICACIÓN.

Que investiguemos sobre este tema no es una casualidad, viene de la curiosidad sobre una práctica poco conocida (en general, por la sociedad y por la propia alumna).

Durante las prácticas que se realizaron en el Equipo de Promoción de la Autonomía Personal tuvimos el privilegio de conocer la fundación INTRAS, y con ella, los servicios que ofrecen a las personas con enfermedad mental. Aunque fuese por poco tiempo y de una manera más externa, puesto que fue desde la perspectiva de la trabajadora social que trabaja desde el nivel especializado con la persona con enfermedad mental, se pudo conocer el servicio *peertopeer*, así como la asistencia personal a personas con enfermedad mental, y cómo este servicio constituía un cambio en la vida de las personas.

Precisamente porque el contacto que se tuvo con el servicio fue durante un tiempo muy fugaz, hemos sentido la necesidad de tener más conocimiento sobre esta innovación dentro de la asistencia personal en personas con enfermedad mental, así como recopilar un marco teórico que nos permita comprender cuáles son las necesidades que tiene este colectivo y en que puede beneficiarles este apoyo que constituye la asistencia personal.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Además, también pretendemos conocer el servicio de asistencia personal, que actualmente está despuntando en el ámbito de la intervención social debido a su individualización y a la satisfacción de necesidades personales de una manera eficaz.

1. LA PERSONA CON ENFERMEDAD MENTAL.

1.1 CONCEPTOS RELEVANTES RESPECTO AL AMBITO DE LA ENFERMEDAD MENTAL

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2017), la salud mental se puede definir de esta manera:

Estado de bienestar en el que la persona realiza sus capacidades y es capaz de hacer frente al estrés normal de la vida, de trabajar de forma productiva y de contribuir a su comunidad. En este sentido positivo, la salud mental es el fundamento del bienestar individual y del funcionamiento eficaz de la comunidad. (p.6)

Este colectivo es extremadamente heterogéneo y, cada persona va a vivir de forma diferente su enfermedad mental, siendo una circunstancia más de la persona con la que va a convivir en su día a día, y no exclusivamente como una cuestión incapacitadora, por lo que debemos tener en cuenta que van a producirse una serie de factores intrínsecos y extrínsecos que van a determinar como la persona viva su proceso. Es precisamente por esta razón por la que no se puede relacionar únicamente salud mental con enfermedad mental.

Según el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM-V, editado por la Asociación Americana de Psiquiatría (2013), el término enfermedad mental (llamado trastorno mental en este manual) se considera como un síndrome causado por una disfunción del estado psicológico, biológico, o del desarrollo de un individuo, por lo

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

que va a afectar a su función mental. Según la manera en la que afecte a la persona, va a derivar en que adquiera una diversidad funcional, causando un perjuicio en sus capacidades y afectando a las competencias laborales, sociales u otras de la persona.

En esta noción de enfermedad mental se nos muestra una serie de circunstancias que se creen condicionantes cuando se manifiesta una enfermedad mental. Aun así, no va a regirse por una dualidad causa-efecto y no se conoce realmente la causa explícita de la aparición de una enfermedad mental. En esta definición que nos expone el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (en adelante DSM-V), nos enuncian factores como los biológicos, la herencia genética; pero también pueden darse factores extrínsecos de la persona, como el contexto, una situación que sea especialmente estresante para ella, incluso el consumo de tóxicos se ha relacionado con la aparición de una enfermedad mental en determinados contextos. Por lo que podemos comprobar que la enfermedad mental no responde a la pertenencia a un grupo social, ni a un nivel socioeconómico o cultural determinado, se distribuye de una manera igualitaria en la sociedad. (Sobrino ,2007)

El mismo DSM-V (Asociación Americana de Psiquiatría,2013) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (a partir de este momento CIE-10) realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS ,1992) establecen unos grupos de diagnóstico que nos pueden dar una idea de los tipos de enfermedades mentales que existen actualmente¹ :

- Esquizofrenia y grupo de trastornos psicóticos: Se caracteriza por presentar trastornos de pensamiento, en ocasiones alucinaciones. Por estas razones se considera que afecta negativamente a las funciones de relación social de las

¹ Dentro del DSMV y del CIE-10 se hace una clasificación más extensa de los tipos de enfermedad mental, pero en relación con el planteamiento de objetivos y como nuestra función es el contextualizar la enfermedad mental, no siendo nuestro propósito el profundizar más en todos los tipos de enfermedad mental que recogen los manuales, la clasificación es la necesaria para que se plantee una idea de la diversidad de enfermedades mentales que existen y como pueden afectar a la persona.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

personas que la padecen, pues las personas ven afectadas su evaluación de la realidad.

- Trastorno Bipolar y grupo de los trastornos afectivos mayores: Se caracteriza por ser una alteración severa del estado de ánimo y el nivel de la actividad de la persona que lo padece (episodios maníaco-depresivos).
- Trastornos depresivos/ trastornos de ansiedad
- Trastornos de la Personalidad: Es una alteración de la personalidad, de la forma de vivir, de la forma de ser y de cómo se relaciona la persona con su entorno. La patología viene dada por agrupaciones de ciertos rasgos (no síntomas clínicos) que generan importantes conflictos en la relación interpersonal y/o social.
- Trastorno Obsesivo Compulsivo: El Trastorno Obsesivo Compulsivo es un trastorno mental crónico, que deriva en ciertos pensamientos o actitudes repetitivas de manera involuntaria.
- Trastornos relacionados con traumas y factores de estrés
- Trastornos disociativos

Según la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (2014) entre un 2´5 y el 3% de la población española, alrededor de un millón de personas, tienen un problema de salud mental grave. Y alrededor de 9 millones (un 15%) pueden llegar a experimentar un problema de salud mental como la ansiedad o la depresión.

Todas estas patologías, más allá de los síntomas que los conforman, tienen en común que causan limitaciones en la capacidad social y para funcionar de manera autónoma ante ciertas situaciones que pueda presentar la vida cotidiana. Incluso en la noción general de enfermedad mental se destaca el ámbito social como una de las partes que se ve más afectada por el hecho de padecer una enfermedad mental. Que su comportamiento social este dentro de lo “no normativo”, sumado a la poca sensibilización que tiene la población en general, va a derivar en la creación de una serie de estigmas o que se asuman ciertos estereotipos sobre las personas con enfermedad mental (Muñoz et al,2011)

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Un estigma se podría definir cómo la “posesión de algún atributo o característica que devalúa a la persona que lo tiene en un contexto social determinado” (Dovidio, et all en Magallanes, 2011, p.8). En nuestra vida diaria, asumimos los comportamientos considerados normativos y cuando, dentro de la sociedad, un individuo se comporta de manera distinta a lo asumido, crea rechazo a los otros miembros de la sociedad, por ello se considera un estigma.

El estigma se hace presente en la sociedad cuando atribuimos ciertos comportamientos a las personas con enfermedad mental, como la necesidad de apoyo en determinadas actividades de la vida diaria, o la paternalización/demonización de estas personas.

Dejar de lado los estereotipos es una batalla pendiente para todos los profesionales que trabajan con personas con enfermedad mental, de hecho, Magallanes (2011) considera que el estigma que existe alrededor de las enfermedades mentales se da incluso en el propio ámbito profesional de la salud mental, por lo que si en general es necesaria la implicación de toda la sociedad, es imprescindible la concienciación del ámbito profesional que trabaja con este colectivo para superar la estigmatización.

Wright y Cols (2000, en IMSERSO, 2000) exponen que el intento de incluir a las personas con enfermedad mental en poblaciones que van a tener un comportamiento hostil hacia ellas afecta a su autoconcepto, y llega a causar que puedan aislarse tanto de la sociedad en la que conviven como de los servicios de los que puede beneficiarse, lo que aumenta su riesgo de exclusión social.

La Organización mundial de la salud (2017) nos da una de las claves por las que este estigma hacia las personas con enfermedad mental sigue estando presente en nuestra sociedad:

Desafortunadamente, en la mayor parte del mundo no se le concede a la salud mental y a los trastornos mentales la misma importancia que a la física; en rigor, han sido más bien objeto de ignorancia o desatención.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

1.2 FUNCION DEL TRABAJO SOCIAL EN PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL.

Las personas con enfermedad mental (de ahora en adelante EM) van a necesitar un abordaje complejo e integral que incluya atención tanto en el ámbito de lo social como en el ámbito sanitario (IMSERSO,2003) en donde los y las trabajadores sociales van a suponer no solo un garante de derechos, sino también un apoyo en el proyecto de vida de la persona con enfermedad mental.

Como hemos mencionado anteriormente, no todas las personas con enfermedad mental van a estar afectadas de igual manera o van a vivir de la misma forma su enfermedad, por ello, hay que asegurar que el trato que se les da desde nuestra profesión sea lo más individualizado posible. Actualmente existen recursos especializados para las personas con enfermedad mental tanto en el ámbito público como en el Tercer Sector que tienen como objetivo el apoyar a la persona con enfermedad mental en su proyecto de vida.

Gómez (2017) contempla el rol del Trabajo Social en el ámbito de la salud mental como una parte esencial, sobre todo en las funciones de orientación y apoyo a la propia persona con enfermedad mental, siendo uno de los objetivos fundamentales el promover la autonomía personal de la persona. Para lograr este objetivo, en Castilla y León se constituyen los Equipos de Promoción de la Autonomía Personal; equipos de segundo nivel de intervención destinados a la mejora de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, diversidad funcional y/o dependencia formado por dos trabajadoras sociales y una psicóloga. Estos equipos van a trabajar con la persona con enfermedad mental como un apoyo en la realización de ciertos aspectos de la vida diaria con los que tienen más dificultad. Estos equipos constituyen un modo de intervención que resulta innovador y que ha supuesto una mejora de la calidad de vida de las personas con las que han intervenido.

Cabot en Miranda y Garcés (2015) proporciona una visión necesaria de porque el Trabajo Social debería estar presente en cualquier ámbito en el que se trate con personas, pero sobre todo en el ámbito de la salud. Y es que, si queremos conocer a

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

cualquier persona que pase por el ámbito sanitario, tenemos que tener en cuenta el ámbito biopsicosocial, y si no existe un profesional que oriente su trabajo más hacia la persona, estamos realizando un trabajo superficial e incompleto.

Sería imposible el concebir la atención a las personas con enfermedad mental sin la presencia del Trabajo Social, Miranda (2015) expresa que justamente en este campo de actuación es necesario un/a profesional que rompa esa falta de lo “social” que estaba establecida en el ámbito sanitario, que exista un profesional que actúe de manera integral tanto con la persona como con su entorno. Es en este aspecto donde entra el Trabajo Social Sanitario, integrado en los equipos de salud mental, que es de la manera en que se denominan en la comunidad de Castilla y León (Junta de Castilla y León,2006).

Una de las estrategias que se establece es la promoción de la calidad de vida de las personas con enfermedad mental, debido a que su patología impacta en todas las dimensiones de la vida de una persona. Se va a plantear desde este mismo documento la opción de la asistencia personal como un recurso adecuado para este colectivo.

Como se ha mencionado anteriormente, la intervención que se realiza con la persona con enfermedad mental debe ser integral, desde el ámbito biológico, psicológico y social de la persona (Miranda y Garcés,2004). Para ello, dentro de los equipos de salud mental se crean equipos multidisciplinares. Un equipo de trabajo interdisciplinar responde a:

Un Conjunto de profesionales encarados con un objetivo común, igualados en el momento de realizar sus aportaciones, pero diferenciados en el tipo de información y de intervención que pueden hacer, y capacitados para organizar sus actuaciones de acuerdo con las características y las prioridades del problema
(Miranda y Garcés,2005, p.89)

Basándonos en esta definición, podemos entender que este tipo de equipos interdisciplinares se den especialmente en un ámbito tan complejo como es el de la salud mental. En concreto, cuando nos centramos en el trabajo del trabajo social en este equipo, podemos distinguir un papel claro dentro del grupo. Miranda y Garcés (2004) y Gómez (2017) coinciden en las funciones específicas que tiene el Trabajo Social:

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

- Funciones de atención directa: Se presta directamente a la persona, sus familiares o en grupo si fuera necesario. En esta atención directa, se conoce más a la persona, sus demandas y con ello pueden realizar una valoración y planear una futura intervención. Otra de sus funciones es la de apoyo y orientación a la persona y a su familia.
- Función de prevención, promoción e inserción social, si la persona puede beneficiarse de un recurso “normalizado” u otro recurso que les permita potenciar sus capacidades para su inclusión, se encargará de derivación.
- Función de formación, docencia e investigación.
- Función de coordinación: Para que la asistencia desde el Equipo de salud mental sea de calidad, todos los profesionales que trabajan en él deben conocer y ser conscientes de las capacidades de la persona, y también de los recursos que existen en la comunidad, con el objetivo de recurrir a ellos si los encuentran adecuados para la situación de la persona.

Dentro del ámbito sanitario, los trabajadores sociales pueden intervenir con personas con enfermedad mental desde otro tipo de dispositivos que se establecen para facilitar la inclusión de las personas con enfermedad mental y promover su autonomía personal, así como la adquisición de habilidades sociales. En la Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León (Junta de Castilla y León, 2006) nos exponen una serie de recursos que trabajan para la atención de las personas con enfermedad mental:

- Equipos de Salud Mental, ya mencionados anteriormente
- Equipo y programa de Psiquiatría infanto-Juvenil
- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica
- Unidad de Hospitalización Psiquiátrica Infanto-Juvenil
- Hospital de día psiquiátrico y Programa de Hospitalización Parcial
- Unidad Regional de Trastornos de la conducta alimentaria
- Unidad de Rehabilitación psiquiátrica
- Unidad de Rehabilitación psicosocial
- Unidad de Convalecencia psiquiátrica

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

- Unidad de Patología dual, en el caso de que se dé una patología dual consistente en consumo de tóxicos y enfermedad mental.
- Unidad de rehabilitación de referencia regional para personas con Enfermedad mental grave y prolongada
- Unidad de cuidados continuados de referencial regional.

2. LA FIGURA DEL ASISTENTE PERSONAL Y EL TRABAJO SOCIAL.

2.1 CONCEPTOS EN TORNO A LA ASISTENCIA PERSONAL.

La asistencia personal se plantea como una de las múltiples formas en que la persona con diversidad funcional puede desarrollar su proyecto de vida de una manera más autónoma. Que exista esta figura es el resultado de que desde las asociaciones se ha escuchado a las personas con diversidad funcional y su deseo de una vida independiente y digna.

Cuando es la propia condición de la persona la que la impide realizar ciertas actividades consideramos que está afectando a su autonomía y a su forma de vivir, por lo que precisa un apoyo, y es donde entra la asistencia personal (García,2015). Es precisamente por su finalidad por la que la asistencia personal se encuentra recogida en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad en su artículo 19:

Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta (p.14)

La asistencia personal se considera un derecho para las personas con diversidad funcional porque por su situación van a necesitar una ayuda más particular en ciertos ámbitos de su vida, además, tener a una persona externa a su familia va a proporcionar una autonomía mayor a la persona, como nos exponen Sánchez y Angulo (2017) y aligera

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

la carga familiar que presentan la gran mayoría de los cuidadores principales de personas con diversidad funcional.

Cuando tratamos con una persona con diversidad funcional y/o enfermedad mental, normalmente dirigimos nuestra atención hacia la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia (posteriormente LAPAD). La asistencia personal se encuentra contemplada como un derecho para las personas que tengan reconocido cualquier grado de dependencia; aunque esté así escrito, en la ley no aparece como tal el servicio de asistencia personal, sino que se refleja en forma de la prestación económica de asistencia personal. Esta prestación económica se destina a sufragar los gastos que se deriven de la asistencia personal, pero su inconveniente es que resulta incompatible con otras prestaciones del sistema que también suponen un apoyo para las personas en situación de dependencia, por lo que muchas personas con necesidad de asistencia personal recurren a la prestación vinculada al servicio para abonar este servicio, para así poder disponer de ambos servicios simultáneamente o, si tienen posibilidades, lo adquieren de una forma privada.

Pero no es el único inconveniente que se observa a la hora de tramitar esta prestación, a partir del I Congreso Internacional de Asistencia Personal en España, congreso realizado en Valladolid (2016), y de las propias experiencias de personas usuarias del servicio, se concluyó que la cuantía que se proporciona a través de esta prestación se considera insuficiente para el pago de la totalidad del coste del servicio de asistencia personal.

Dentro de la misma LAPAD (2006) se denomina la asistencia personal como:

Servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal. (p.5)

Si se quiere captar la esencia de la asistencia personal, debemos hacer hincapié en que es un apoyo y recurso individualizado que se adapta a las necesidades y particularidades que pueda tener la persona.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Por lo que podemos observar a partir del informe sobre la situación de la Asistencia Personal de la Plataforma Representativa Estatal de Discapacitados Físicos (PREDIF), (2015) aunque la asistencia personal es un recurso nuevo y poco contemplado a la hora de comenzar una intervención con una persona con diversidad funcional o con enfermedad mental, es un servicio eficaz ya que las personas que han sido receptoras se han encontrado con una mayor autonomía en sus actividades de la vida diaria. Es precisamente esta adaptación a la persona que mencionábamos anteriormente lo que hace que el servicio tenga tan buenos resultados. De hecho, el PREDIF (2016) recoge que, hasta esta fecha, un total de 1317 personas son beneficiarias del servicio de asistencia personal en las distintas asociaciones con las que trabajan.

Rodríguez-Picavea (2006) y el informe sobre la situación de la Asistencia Personal del PREDIF (2015) exponen el proceso básico en el que la persona elige a su asistente personal. La asistencia personal se encuentra regulada por un contrato profesional entre la persona (o su tutor/ a en el caso de incapacidad civil), que sería la parte contratante y el/la asistente personal, la parte contratada. Posteriormente ambos tienen que pactar en que actividades tiene que realizar el apoyo el/la asistente personal y como se llevarán a cabo, además de los horarios partiendo de las horas que la persona tenga contratadas.

En la delimitación de las actividades de la vida diaria en la que va a apoyar la asistencia personal, García (2015) orienta que va a existir un abanico muy variado de actividades, recogidas por Picavea y Romanach (2006):

- Tareas personales: Relacionadas con las actividades básicas de la vida diaria.
- Tareas del hogar: Se refiere a las tareas de acomodar la vivienda, la limpieza de esta, hacerla más accesible para la persona.
- Tareas de acompañamiento: Es acudir con la persona a donde requiera.
- Tareas de conducción: Puede estar relacionada también con la tarea de acompañamiento, en la medida que se necesite hacer un viaje más largo o si se necesita.
- Tareas de comunicación: Actividades relacionadas con la interpretación si se necesita en lenguaje de signos, o sistemas alternativos como pictogramas si son necesarios.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

- Tareas excepcionales: En estos casos se va a tener un protocolo de actuación previamente establecido.
- Apoyo en toma de decisiones
- Se establecen también en la clasificación Tareas especiales, que hacen referencia a la preparación para tener relaciones sexuales o incluso tenerlas. Este tema, aunque en algunos países existe la figura del asistente sexual, es polémica.

El realizar estas tareas con la persona facilita que obtengan una mayor autonomía personal, pero, sobre todo, posibilita que se rompa con la idea preconcebida de que por tener una diversidad funcional no se puede realizar ciertas actividades o tareas. La asistencia personal permite que las personas que son usuarias del servicio adquieran una libertad que por su situación personal no han podido tener, aspectos que acaban afectando a su autoconcepto y su autoestima de manera negativa.

Dado que estas tareas son tan amplias, desde la asociación que preste el servicio se debe consensuar con la persona qué perfil de asistente personal es el que requiere. Por eso no se puede considerar que las personas que ejercen de asistentes personales tengan un perfil único. Desde el PREDIF (2015) explican detalladamente que requisitos o características que, por la dificultad que tiene el trabajo, deben tener los y las asistentes personales. Los requisitos que se detallan son:

1. La asunción de la filosofía de vida independiente
2. Asunción de la responsabilidad y el compromiso
3. Ser mayor de 18 años

En estos requisitos se encuentran implícitas las habilidades sociales y personales como la empatía, la iniciativa, la flexibilidad o la paciencia, entre otras, que hacen del asistente personal un apoyo completo e íntegro hacia la persona. No todas las personas contemplan al asistente personal de la misma manera, pueden considerarla como solo una herramienta o que se adquiera una relación más personal con él o la asistente. Es por esto por lo que la persona que ejerce de asistente personal tiene que tener una serie de habilidades, si se muestra paternalista o directivo con la persona, aunque realice sus tareas de manera perfecta, no va a realizar su trabajo de manera correcta.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Para garantizar que las personas que realizan la labor de asistentes personales tengan las mayores herramientas posibles, externas a sus habilidades personales, desde el PREDIF se llevan a cabo una serie de formaciones. Según los datos proporcionados por el PREDIF (2016) han sido impartidas a 2205 personas, repartidas entre los dos tipos existentes:

- Se implanta una “Formación a Formadores”, es decir, que las personas con diversidad funcional puedan ser las encargadas de promover la asistencia personal desde su propia experiencia como personas que son usuarias del servicio y que conocen de primera mano las necesidades que se encuentran.
- Una formación dirigida a la población que quiera realizar labores como asistente personal, en la que se da una noción de las labores que se pueden realizar, con qué tipo de diversidades funcionales pueden trabajar. Esta formación consta de un módulo teórico y uno práctico, con la intención de que las personas que trabajen de asistente personal tengan la oportunidad de acercarse más personalmente a la realidad de su futuro trabajo.

En el I Congreso Internacional de Asistencia Personal en España realizado en Valladolid (2016) se llegó a la conclusión de que, generalmente, las personas con diversidad funcional presentan un gran desconocimiento sobre la asistencia personal. No tienen constancia de que exista esta figura o, en caso de que sí hayan oído hablar de este servicio, no saben cómo pueden llegar a obtenerla.

Pero no solo las personas con diversidad funcional, enfermedad mental o cualquier posible demandante del servicio de asistencia personal no conocen de este servicio, en general hay un desconocimiento por parte de la sociedad y sobre todo de los y las profesionales que tratan habitualmente con estas personas.

Esta desinformación también va a estar presente en las familias, es importante que comprendan qué es y en qué va a beneficiar a su familiar, pues según Sánchez y Angulo (2017) a las familias les cuesta comprender del todo este servicio al estar implantado en nuestra sociedad un sistema de cuidados familiares, generalmente llevado a cabo por las mujeres (ya sean madres y/o hermanas), y en general no confían que el asistente

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

personal sea válido para tratar a su familiar. La asistencia personal se implanta como una alternativa efectiva que además de apoyar a la persona en los aspectos que sean necesarios para la consecución de su autonomía personal, releva a los familiares de la persona de estos cuidados que en ocasiones pueden sobrecargar, por lo que debemos hacer llegar a las familias que este servicio sirve de apoyo.

Desde el PREDIF (2015), añadida a la formación que se ha mencionado anteriormente dirigida a los asistentes personales, se implanta también para los profesionales, ya sean del ámbito social, del ámbito sanitario, e incluso cuidadores formales e informales, para que conozcan de primera mano el servicio y se evite el desconocimiento sobre todo en las áreas profesionales.

Como podemos comprobar, la asistencia personal da respuesta a muchas de las necesidades a las que el resto de recursos no puede alcanzar, sobre todo su individualización, que este recurso se adapte a la persona y no tenga que darse el caso contrario. Anteriormente mencionamos que la intervención óptima en el caso de una persona con enfermedad mental se realiza precisamente de esta forma individualizada, por ello, se plantea como uno de los servicios de los que se podrían beneficiar. Ampliaremos la asistencia personal precisamente con este colectivo cuando hablemos del *peertopeer*.

2.2 TRABAJO SOCIAL EN LA PRÁCTICA DE LA ASISTENCIA PERSONAL.

Gil (2011) considera que uno de los retos a los que nos enfrenamos como profesión es el reinventarnos constantemente, no debemos estancarnos únicamente en las formas de intervención tradicionales. Reinventarnos como profesionales va a aportar a nuestras intervenciones una riqueza que va a beneficiar a las personas con las que intervenimos. Una de estas innovaciones es el servicio de asistencia personal.

Es el trabajador social quien realiza la primera entrevista con la persona, momento esencial de acuerdo con Planas (2013), quien destaca la labor que se hace desde el Trabajo Social con las personas usuarias de asistencia personal la hora de presentarles el servicio, pues al principio resulta extraño o invasivo y puede generar rechazo.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Desde el PREDIF (2016) enuncian qué acciones desempeña el Trabajo Social en las entidades que ofertan el servicio de asistencia personal:

- La labor del/la trabajador/a social es informar sobre el servicio, sobre la asistencia personal en general y el movimiento de vida independiente. Sobre todo, durante la entrevista se debe hacer hincapié en las finalidades del servicio y como puede beneficiar a la persona.
- Se recoge información sobre la persona, se analiza la situación en la que se encuentra y porqué se considera el servicio como adecuado. De esta manera se establece un punto de partida y ayuda a la persona beneficiaria a que comprenda sus necesidades para expresárselas al asistente personal.
- Comprobar que expectativas se tiene sobre el servicio. Desde el desconocimiento pueden surgir ciertos prejuicios o que la persona tenga unas expectativas que no corresponden a la función de la asistencia personal.
- Seguimiento tanto de la persona que recibe el servicio como de la que lo presta
- Gestionar la formación que reciben los y las asistentes personales.
- Mediar en el caso de que ocurra una incidencia.
- Los trabajadores/as sociales se encargarán de formar grupos de iguales para que compartan sus experiencias.
- Se evalúa porqué ha funcionado la asistencia personal y qué factores han contribuido a su éxito, para así implantarlos en intervenciones posteriores.

Los profesionales que estén interviniendo con la persona puede considerar, habiendo conocido sus necesidades y sus demandas, que la asistencia personal es el recurso más adecuado. Según Picavea (2006) este proceso va a depender totalmente de la persona usuaria del servicio, por lo que no todos los perfiles de asistente personal van a encajar. El profesional que trabaja con la persona debe escucharla y comprender qué perfil va a necesitar.

Sánchez y Angulo, (2017) contemplan la cultura de los cuidados familiares y como en algunos casos puede chocar con esta concepción de una mayor individualización de la persona con diversidad funcional. Una de las labores que tiene este servicio es precisamente paliar la carga familiar, desde la posición profesional debemos

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

comprender la situación familiar y encontrar la mejor manera de explicar el servicio y como va a beneficiar a la persona.

Desde PREDIF (2016) nos proporcionan una de las claves de la acción del Trabajo Social en la asistencia personal, y es la coordinación con las diferentes entidades, así como con las familias. Al fin y al cabo, las personas responsables del servicio van a conocer tanto a la persona que lo recibe como a la que lo proporciona, y van a poder trasladar la información pertinente cuando sea necesario.

En el estudio (PREDIF,2016) enumeran las coordinaciones que puede realizar el Trabajador/a social:

- Servicios sociales
- Entidades que trabajan con personas con enfermedad mental, en el caso que estamos planteando, o con entidades que trabajan con personas con diversidad funcional en general.
- Entidades que estén planteando una iniciativa de asistencia personal similar.

3. PEER TO PEER.

Cuando hablamos de los nuevos modelos de intervención con personas con enfermedad mental destacamos que trabajar desde la individualización es esencial con este colectivo, por esta razón podemos establecer el *peertopeer* como una innovación en la intervención que precisamente utiliza esta individualización que proporciona la asistencia personal.

El *peertopeer*, de acuerdo a INTRAS (2014), consiste en la formación de personas que han sufrido problemas de salud mental, que podemos considerarlos expertos en su propia vivencia, para que puedan trabajar como asistente personal o persona de referencia de otras personas en su misma situación.

“El apoyo entre iguales es un sistema que consiste en prestar y recibir ayuda basada en los principios fundamentales del respeto, la responsabilidad y el acuerdo mutuo de lo que es útil” (Mead et al, 2001, p.6)

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

El apoyo mutuo nace de la relación que surge de manera natural e informal, como podemos apreciar dentro de los grupos de autoayuda. Los usuarios del servicio usan su propio conocimiento y experiencia para ayudar a los demás, a la vez que progresan ellos mismos. Esta ayuda es auténtica y genuina, ya que se elabora a través de la experiencia personal reconocida, como una de las formas más efectivas de aprendizaje. A medida que el apoyo mutuo se convierte en algo más estructurado y organizado, se puede ir centrando más, pero sin perder su esencia entre estructuras más formales y profesionales. (Faulkner and Basset, 2010 en Scottish Recovery Network e INTRAS 2015, p.56)

El apoyo mutuo se ha utilizado especialmente en el ámbito de la enfermedad mental, debido a la invisibilización y al estigma, aspecto que consideramos especialmente relevante a la hora en la intervención con personas con enfermedad mental. Otra razón por la que se implanta es la conexión entre el asistente y la persona que recibe el servicio, el enganche y el ambiente de comprensión, como lo expone Curtis (1999) en Mead (2001) “el apoyo mutuo ofrece una cultura de salud y centrarse en las habilidades de la persona, en contraposición a la cultura de la enfermedad y la discapacidad” (p.7)

Orihuela (2015) ofrece su punto de vista sobre el reconocimiento de las personas con enfermedad mental en el rol de expertos, la principal innovación que ofrece el *peertopeer*, una persona que ha vivido el mismo tipo de vivencias, sobre todo aquellas relacionadas con la enfermedad mental, es capaz de transmitir de una manera más personal y humana su experiencia y, en cierto modo, su sufrimiento.

Mead (2001) se centra en separar la intervención que se hace desde el *peertopeer* de la idea preconcebida de cómo se trabaja con personas con enfermedad mental, en especial con la idea de la inclusión que conlleva este apoyo añadido de una persona con una situación similar. Pero teniendo en cuenta la situación de este colectivo, el apoyo siempre debe ir a la par con una intervención desde el ámbito profesional, evitando de esta manera que la persona que ejerce la asistencia personal se encuentre sobrecargado/a por la situación.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Queremos detenernos en este aspecto, puesto que hay que atender a la salud mental de las personas que actúan como asistentes personales. Como profesionales tenemos que tener en cuenta que los y las asistentes siguen siendo personas con enfermedad mental, y que determinados aspectos que experimentan en su trabajo pueden afectarlos a nivel psíquico.

Seifriedsberger (2015) defiende, aún con estos inconvenientes que pueden surgir, que el intercambio de experiencias, además de ser un incentivo a la hora de la asistencia personal vista desde un punto más humano, ayuda tanto a la persona asistente como a la persona beneficiaria. El haber podido contar con otras personas que tengan las mismas vivencias y que hayan sufrido, aunque fuera de diferente manera, una experiencia similar a la suya, propició que continuara su proyecto de vida:

Usé lo que aprendí durante la rehabilitación, la experiencia que gané reflexionando sobre mí misma y con otras personas, y seguí adelante. A través de algunas herramientas creativas, aprendí a apreciar la parte positiva de mi enfermedad y aprendí diferentes técnicas para poder transmitir lo que sé a otros.
(Seifriedsberger, 2015),

Para la consecución de este proceso de apoyo mutuo las personas que se consideren capaces, con la orientación de los y las trabajadores/as sociales, deben formarse como asistentes personales dentro del proyecto *peertopeer*. Al igual que para el ejercicio del trabajo de asistencia personal PREDIF (2015) proporcionaba una formación, Scottish Recovery Network e INTRAS (2015) también instruyen a los y las futuras asistentes personales. Esta formación está integrada en el Programa de Aprendizaje Europeo y supone, en muchos casos, una oportunidad laboral para las personas que la reciben, mientras que, en otros, es un proceso de conocer el servicio y a uno mismo como persona con enfermedad mental. Dentro del manual utilizado para ello, destacamos una de las claves:

El proyecto Peer2Peer establece un modelo innovador de formación profesional que integra una formación completa en apoyo mutuo, con psicodrama y video

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

terapia. Cada uno de los socios del proyecto ha organizado este curso a nivel local para probar su eficacia, y unos 125 estudiantes lo han completado en cuatro países diferentes de la UE. Establecer el apoyo mutuo como un curso de formación profesional, nos permite cumplir el último objetivo del proyecto, que es favorecer la integración laboral y proporcionar oportunidades de empleo para personas con problemas de salud mental. (Scottish Recovery Network e INTRAS, 2015, p.2)

Estas formaciones están realizadas por profesionales del sector y se encuentran en varios idiomas, con el propósito de ser más accesibles para las personas que pretendan comenzar con la formación en este sector. La formación consta de doce módulos, en los que se trata todo el espectro de las labores que realiza un asistente personal, además de enfocarlo hacia las actividades más relacionales y, sobre todo, cómo utilizar la experiencia propia como un método de ayuda a los demás:

- Sesión 1. Creación del ambiente de trabajo: Se presenta el curso y se acuerda la metodología de trabajo. Es importante que se establezcan normas y se establezca un adecuado ambiente de trabajo.
- Sesión 2. ¿Qué significa recuperación en salud mental?: Explorar los enfoques de recuperación en salud mental, los factores que apoyan la recuperación y compartir las experiencias del alumnado. Y la recuperación como proceso activo.
- Sesión 3. Recuperación, una experiencia individual: Cada participante comparte su experiencia con la salud mental y su recuperación, a modo de reflexión y de aprendizaje sobre la propia experiencia y sobre la del resto de participantes.
- Sesión 4. ¿Qué es el apoyo mutuo?: Tratar el apoyo mutuo e implicarlo en el método de recuperación, usar lo que se ha hecho con el apoyo informal y formalizarlo.
- Sesión 5. La relación de apoyo mutuo: Se centra en el uso de las experiencias aplicadas, establecer la relación y las habilidades necesarias, el autoconocimiento y su aplicación en el proceso de apoyo mutuo. Sobre todo,

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

destaca la intencionalidad, la participación activa y la ausencia de prejuicios ligada a la vivencia de una experiencia similar.

- Sesión 6. Evaluación intermedia.
- Sesión 7. Uso del lenguaje y la comunicación: El lenguaje es una de las claves para la realización de un enganche con la otra persona. Se centra en las habilidades comunicativas y como afectan e impactan en las personas con las que nos comunicamos, en habilidades como la escucha activa y la información a partir de los silencios.
- Sesión 8. Uso de la experiencia de manera efectiva: Como usar las propias experiencias y que información vas a compartir con la otra persona y la manera de enfocarlo. No se puede enfocar una experiencia desde la negatividad, observar a la persona y de que parte de tu experiencia él o ella puede beneficiarse.
- Sesión 9. Continuar avanzando: Poner el foco de atención en la persona y en sus capacidades. Maneras de afrontar los traumas, y el cómo compartirlos puede ejercer como proceso de recuperación.
- Sesión 10. El riesgo y los límites: La propia persona (tanto beneficiarios como asistentes) va a tener unos límites, por lo que se convierte en una balanza de riesgos y responsabilidades. Hay que ser conscientes de sí el riesgo es asumible.
- Sesión 11, Autogestión y autocuidado: Proporciona herramientas para evitar la sobrecarga.
- Sesión 12: Evaluación final

El curso se centra en aspectos psicosociales de la persona, principalmente. Utilizar su experiencia no solo como método de ayuda a los demás, sino como auto-conocimiento para producir un impacto positivo tanto en la propia persona como en la que va a recibir el apoyo.

Scottish Recovery Network e INTRAS (2015, p.13) avanzan los propósitos que se intentan conseguir a partir de la realización de esta formación:

- *Entender el proceso de recuperación en salud mental.*

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

- *Explicar el apoyo mutuo y su papel en la recuperación.*
- *Desarrollar relaciones basadas en los valores del apoyo mutuo.*
- *Aplicar teorías y conceptos como agente de apoyo mutuo.*
- *Establecer una práctica segura y efectiva en una relación de apoyo mutuo.*

Estas formaciones son tan útiles porque no son únicamente teóricas, en cada módulo se interiorizan unos conocimientos que luego se ponen en práctica utilizando role-playing. Además, se complementa con videoterapia, se graban las sesiones para que el alumnado pueda visualizarlas posteriormente, observar en que aspectos han tenido dificultades y poder abordarlos.

Esta formación se complementa con cursos dirigidos a profesionales, personas beneficiarias y asistentes que sirven tanto como reciclaje, como para la obtención de otras herramientas útiles para la realización de su trabajo o para el propio conocimiento de la persona sobre el servicio o sobre su propia enfermedad mental.

4. METODOLOGIA UTILIZADA.

En la realización de este documento se contempla la utilización de la triangulación metodológica, de manera que analizamos íntegramente el asunto a conocer para obtener una información más completa.

La metodología cualitativa se encuentra definida por Munarriz, B (1992): “La investigación cualitativa utiliza métodos y técnicas diversas como gama de estrategias que ayudarán a reunir los datos que van a emplearse para la inferencia y la interpretación, para la explicación y la predicción.” (p.104)

Esta metodología es la más utilizada en el ámbito social, debido a que nos permite acercarnos a la realidad de las personas con las que intervenimos. La población con la que tratamos es compleja y para comprender sus vivencias y qué problemas se encuentran en su día a día se debe utilizar una metodología que nos permita recoger sus testimonios y analizarlos.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Atendiendo a los objetivos marcados en este documento es necesario que se analice la información atendiendo a diferentes perspectivas, para ello se van a utilizar varias técnicas, como el análisis documental, la entrevista y el análisis del discurso.

El análisis documental, de acuerdo a Peña y Pirela (2007) está definido:

El análisis documental constituye un proceso ideado por el individuo como medio para organizar y representar el conocimiento registrado en los documentos, cuyo índice de producción excede sus posibilidades de lectura y captura. La acción de este proceso se centra en el análisis y síntesis de los datos plasmados en dichos soportes (p. 59)

El recoger documentación sobre el tema a conocer permite extraer el conocimiento más adecuado atendiendo a lo que queremos investigar. A partir de la cuestión a investigar vamos a encontrar una gran cantidad de documentación y debemos poder filtrar la que encontremos más interesante y útil.

Para Munarriz (1992) la entrevista responde a:

La conversación mantenida entre investigador/investigados para comprender, a través de las propias palabras de los sujetos entrevistados, las perspectivas, situaciones, problemas, soluciones, experiencias que ellos tienen respecto a sus vidas. (p.112)

En este caso, la entrevista va a permitir obtener información a partir de informantes clave que van a proporcionarnos testimonios atendiendo a su experiencia personal con la asistencia personal y el conocimiento del *peertopeer*, y si se podría desarrollar en otros ámbitos de intervención.

Como nuestro objetivo es conocer esta realidad, vamos a contemplarla desde dos perspectivas diferentes: un profesional que trabaja en el ámbito de la asistencia personal y que se implica en proyectos para mejorar el servicio y como se presta, y desde la perspectiva de una joven que es usuaria del servicio de asistencia personal y que

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

constituye un apoyo fundamental en su vida diaria. Se realizará una entrevista abierta y semiestructurada a las dos partes, de la que Montañés (2001) nos expone ciertos aspectos:

La secuencia se encuentra condicionada por las respuestas de la persona entrevistada. Las preguntas se formular siguiendo los enunciados de los objetivos específicos del estudio (cómo, dónde, quién, por qué, para qué, cuántos, cuál, etc.) y a ciertos estímulos para que, al contrario de lo que acontecía con las preguntas formuladas mediante cuestionario cerrado y precodificado, pueda propiciarse el flujo discursivo de la persona entrevistada. (p.3)

Partiendo de la revisión documental que hemos realizado, se va a tener un conocimiento previo del asunto a conocer, los testimonios de las personas entrevistadas van a aportar conocimiento desde el ámbito de intervención o desde la propia experiencia vivida para complementarla.

A partir del testimonio que nos proporciona la entrevista, debemos realizar un análisis del discurso, esta herramienta la recoge Montañés (2002) : “El análisis de lo dicho ha de servir tanto para dar a conocer los procedimientos empleados en la formulación de discursos como para mostrar las estructuras grupales que se articulan en torno a una problemática social determinada” (p.2)

Peña y Pirela (2007) encuentran una correlación entre el análisis del discurso y el análisis de la documentación que hemos expuesto, puesto que las dos herramientas nos proporcionan información a partir de distintas vías, pero de igual riqueza a la hora de analizar. El análisis de los discursos nos va a proporcionar una información crucial para contrastar los objetivos que nos hemos planteado junto a la revisión documental.

Complementamos la metodología cualitativa con la utilización de la metodología cuantitativa, con objetivo de conocer la realidad de forma más analítica. Martínez (2006) nos da una breve noción:

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Consiste en el contraste de teorías ya existentes a partir de una serie de hipótesis surgidas de la misma, siendo necesario obtener una muestra, ya sea en forma aleatoria o discriminada, pero representativa de una población o fenómeno objeto de estudio. Por lo tanto, para realizar estudios cuantitativos es indispensable contar con una teoría ya construida (...) (p. 168).

4.1 ENTREVISTA CON UN TRABAJADOR SOCIAL ESPECIALIZADO EN ASISTENCIA PERSONAL

- ¿Cuáles son tus funciones en esta entidad?
- ¿Qué diferencias existen respecto a otros recursos destinados a estos colectivos?
- ¿Qué dificultades podrían surgir en la implantación de la Asistencia personal?
- ¿considerarías que hay ciertos perfiles de personas que se podrían beneficiar de la asistencia personal?
- ¿Cómo consideras las labores de los y las asistentes?
- ¿Conoces otras formas de asistencia personal, como el peer to peer?
- ¿se podría plantear implantarlo con las personas con las que trabajáis en esta entidad?
- ¿Formaríais en esta entidad a los y las asistentes personales?
- ¿Como percibes el futuro de la asistencia personal a corto y a largo plazo?
- ¿Me darías algún consejo sobre la implantación de la AP?

4.2 ENTREVISTA CON UNA USUARIA DE ASISTENCIA PERSONAL CON DIVERSIDAD FUNCIONAL FISICA.

- ¿Qué es para ti la asistencia personal?
- ¿Qué diferencias has notado respecto a otros recursos?

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

- ¿Te ha surgido alguna dificultad con tu asistente personal?
- ¿Qué labores realizas con tu asistente personal?
- ¿Qué opinas de la asistencia personal con otros colectivos?
- ¿Conoces el *peertopeer*?
- ¿Te formarías para ejercer como asistente personal?
- ¿En el futuro te planteas continuar con el servicio de asistencia personal?

4.3 ANÁLISIS DEL DISCURSO

En el transcurso de las entrevistas planteamos a los participantes una serie de cuestiones sobre la asistencia personal, su conocimiento sobre el *peertopeer*, y la oportunidad de implantación en otros ámbitos.

Una de los aspectos en los que incidimos es en **la percepción del servicio de asistencia personal**, al ser el servicio que conocen en primera persona. Destacamos qué significa para la usuaria:

Es un apoyo fundamental para hacer mi vida sin necesidad de contar con mi familia o mis amigos. Puedo hacer las cosas que yo quiero cuando quiero, a mi forma y sin necesidad de estar pendiente de mi familia(usuaria)

La independencia que nos relata la usuaria entra en **los beneficios que aporta la asistencia personal respecto a otros servicios orientados a la promoción de la autonomía**, en los que las dos personas entrevistadas coinciden. Nos parece interesante destacar que el propio profesional utiliza testimonios de las personas con las que trabaja para mostrarnos la eficacia del servicio:

Lo más interesante es desde el ámbito comunitario, sale de las paredes de su casa, de un modelo más institucional y sale a la vida activa en comunidad (...) sin la dependencia de otras figuras como las familiares, que al final genera una sobrecarga. Al final es la parte que más percibo en el testimonio de los y las usuarios/as, “Estoy viviendo mi vida con el apoyo que yo he decidido tener, además de la manera que yo he decidido tener y estoy viviendo mi vida.

La usuaria nos relata su vivencia con el servicio, destacamos el tono con el que habla del servicio, la felicidad que muestra y lo cómoda que se encuentra:

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Hay muchos beneficios, soy más autónoma, más independiente. Te sientes mucho más feliz, porque, aunque sea con la ayuda de un tercero, puedes hacer las cosas por ti misma. No haces que una persona de tu entorno este pendiente de ti, sino que es una persona que está preparada para ayudarte en las tareas que tu previamente consensuas con la asistente, todo está consensuado y se habla.

También lo veo bueno porque da visibilidad, haces que personas que a lo mejor buscan un trabajo y encuentran esta oportunidad conozcan más este mundo y lo vean más de cerca, así ven las dificultades que nos encontramos.

Destacamos esta frase en concreto:

Por ejemplo, antes yo no viajaba sola, porque ¿cómo me iba a apañar?

Transmite la ilusión de una persona que puede acceder a una opción de ocio, como es viajar, gracias al apoyo que le ofrece la asistencia personal.

Aún con todos estos beneficios que nos relatan y que hemos demostrado también a través de la documentación teórica, las personas que entrevistamos encuentran ciertos **aspectos negativos** en el servicio de asistencia personal. La usuaria nos proporciona una de las claves por las que funciona el servicio de asistencia personal, la empatía de los y las asistentes, y como la falta de esta habilidad influyó en que se planteara dejar el servicio:

El coste de la asistencia personal es elevadísimo, yo por ejemplo no tengo otros recursos dentro de la ley de dependencia así que tengo la ayuda, pero además yo financio parte de las horas de mi asistencia personal, porque la ayuda nos proporciona pocas horas, e incluso poniendo dinero de manera privada, yo no tengo todas las horas que necesitaría.

Los prejuicios son muy dañinos, me ha pasado con una asistente que de la aceptación inicial pasó a la distancia debido a mi diversidad funcional. He tenido

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

en año y pico tres asistentes, y con el segundo tuve problemas y hasta me planteé dejar el servicio.

Desde la experiencia desde el ámbito profesional, el trabajador social expone otra dificultad, el desconocimiento en general y, sobre todo, en el ámbito profesional:

Para mí la principal debilidad es el tema económico, es un servicio caro. Al final estamos hablando que es un derecho y que está recogido como tal pero claro, hasta qué punto tienes este derecho a la vida independiente cuando es tan caro. O tienes que prescindir de otros servicios, y si necesitas mucho apoyo se te va de las manos. Es cierto que actualmente se está equiparando a nivel económico a otros servicios como el de Ayuda a Domicilio.

Y sobre todo el tema del desconocimiento, porque si no se conoce desde los CEAS es difícil que una persona lo vaya a demandar, no meterle con calzador a todos los perfiles, va a haber perfiles en los que encaje más y realidades de vida en los que encaje más, pero que se conozca y se vea como una alternativa real.

Una de las **labores del Trabajo Social** en el ámbito de la asistencia personal es la promoción del servicio para evitar este desconocimiento en el ámbito profesional, además nos relata otras tareas que desempeña para la mejora del servicio:

Serían el desarrollo de la asistencia personal incluida en el PCP (Planificación centrada en la persona) en la Residencia y en Centro de Día, gestionar los apoyos y las necesidades de atención con las personas que se encuentran en el entorno institucional, y prestar esos apoyos o ver de qué manera se puede dar respuesta a estas necesidades, implantación de la asistencia personal en todas las propuestas juveniles (...).

Por otra parte, asesorar y hacer prospección y formar sobre la asistencia personal al público en general. Desarrollamos desde la entidad algunos proyectos de

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

formación y lo gestiona el trabajador social, además de la gestión de la bolsa de asistentes personales para dar prestación y cobertura a la persona que nos pide este servicio.

Es importante mencionar la multiplicidad de tareas que realiza el trabajador social en el ámbito de la asistencia personal y la intervención con diferentes colectivos.

La usuaria lo percibe desde su experiencia con el servicio, el trabajador social ha sido un factor clave para que su experiencia con la asistencia personal fuese positiva:

Además, conté con el apoyo del trabajador social de la entidad, que me explicó, y me apoyo en la realización de documentos, de elección de mi asistente, pues yo necesitaba una persona de edad similar a la mía. Llevo un año y me ha cambiado la vida.

Y no solo el apoyo por parte del trabajador social, sino de la entidad en su conjunto:

Lo bueno que tiene la entidad es que si surge algún problema con comunicarlo a la entidad lo solucionan o vuelvo a hacer el proceso de elección desde su bolsa de asistentes, y hacen de mediadores. También hacen las nóminas y todos esos aspectos.

Después de darnos una noción de la asistencia personal y qué aporta a la vida de quien la recibe, profundizamos en el **conocimiento de las personas entrevistadas sobre el peertopeer**. El profesional conoce el servicio y ve de forma positiva la implantación en otros colectivos, e incluso la semejanza con una figura ya existente en la entidad donde realiza su labor profesional:

Es verdad que es una figura genial que es similar a una que está implantada aquí en el ámbito de la diversidad funcional física, el tutor del primer impacto. Sobre todo, cuando la causa es un accidente de tráfico, una diversidad funcional sobrevenida que trastoca toda tu vida. Este tutor es una figura de acompañamiento, alguien que ha vivido una situación similar a la tuya, pero con más recorrido, más sobrellevada y más interiorizada, que sirve de acompañamiento más emocional, para comprender tu nueva vida, las nuevas

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

necesidades y cómo es posible llevar una vida completamente normal desde la diversidad funcional.

En general, el profesional concibe que su implantación puede ser positiva, además de darnos un ejemplo de cómo se podría implantar en su ámbito de trabajo, que es la diversidad funcional física:

Qué pasa en el tema de discapacidad física, pues que hay un espectro de actividades que van a requerir apoyo físico sí o sí, en este caso el apoyo de otra persona con diversidad funcional está muy limitado. Pero para determinadas materias y cuando existe esa complementariedad funciona muy bien, de hecho, hemos tenido varias experiencias y funciona muy bien, por ejemplo, cuando sus diversidades funcionales no convergen. Tiene una visión que da una riqueza brutal, porque nadie conoce mejor la situación que se ha vivido, el componente de empatía está ganado y funciona muy bien.

En cambio, la usuaria no había oído hablar del *peertopeer* como tal sino más orientado al apoyo mutuo, sin la profesionalización que conlleva, y lo enfocaba más al ocio que a labores más asistenciales. Debido al parcial desconocimiento del servicio, se muestra dubitativa e insegura ante las preguntas relacionadas con estos aspectos:

La ayuda entre iguales...te permite hacer los planes que tu harías con tus amigos o la gente de tu edad, siendo la relación con la persona que te ayuda muy acorde con lo que te está pasando, no es lo mismo. (Pausa. Es importante que estas cosas se hagan en una entidad, porque así generas que personas que están en la entidad sepan como superamos las dificultades personas con una experiencia parecida. (Pausa). Pero...habrá casos en los que sí, que te ayude a acercarte al colectivo, pero a lo mejor tener que ponerte tanto en la piel de la otra persona...no sé. La empatía es clave.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Y este mismo desconocimiento se hace palpable a la hora de tratar su posible formación en la asistencia personal. Aquí resalta su experiencia como usuaria, pero no la posibilidad de ejercer este tipo de asistencia personal:

Depende para casos, debido a las limitaciones que tengo. Pero no me importaría, estaría bien. E incluso... podría ayudar, la verdad. Es un asunto que no he pensado porque me he visto solo en la otra parte ¿sabes?, no sé qué decirte.

Por tanto, el profesional nos subraya:

“No todo el mundo está preparado para ejercer este tipo de apoyo, pero contando con la disposición de la persona todo es posible. En las formaciones hay persona con diversidad funcional que asisten y son las primeras que se prestan”.

Finalmente, al plantear la percepción del futuro de la asistencia personal, el profesional sí que lo ve como una alternativa posible:

Se podría ver esta figura, por ejemplo, como un futuro y un presente, pues al final la AP la construye cada persona, decide como quiere que se le preste este sentido. De manera más general, algunas de las cuestiones que se quedan más en el tintero sería el medio rural (...) o las personas mayores o con deterioro cognitivo.

A raíz de las entrevistas realizadas hemos podido aproximarnos a la realidad profesional y a la perspectiva de una usuaria del servicio de asistencia personal. Hemos visto sus conocimientos sobre la asistencia personal y sus opiniones sobre la posibilidad de implantar el *peertopeer* en otros ámbitos.

Los conocimientos que se desprenden de las dos entrevistas son diferentes. Por un lado, en el caso de la usuaria encontramos desconocimiento del servicio y un escepticismo mayor que el del profesional. Por otro lado el profesional muestra una respuesta más positiva, derivada, sobre todo, de la experiencia, bagaje y del conocimiento que proporciona la práctica profesional. Su experiencia conlleva que sus respuestas sean

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

más largas y elaboradas, en contraposición con las de la usuaria, que había aspectos en los que se mostraba más dubitativa.

Debemos recalcar que tras la entrevista y en una conversación más distendida, la usuaria se interesó por el *peertopeer* y empezó a cambiar su percepción sobre el servicio.

5. CONCLUSIONES.

La revisión documental nos ha permitido conocer en profundidad el *peertopeer* y su implantación desde la fundación INTRAS, en Valladolid, como un servicio que actualmente está puesto en marcha en la ciudad con éxito.

El *peertopeer* se contempla como una ayuda entre iguales como se ha hecho de manera informal dentro de los grupos de ayuda mutua, pero utilizando la figura de la asistencia personal, es decir, profesionalizándolo. La particularidad que nos provee el *peertopeer* en relación con la asistencia personal más tradicional es que se plantea el rol de las personas con enfermedad mental como expertas. Este colectivo en concreto tiene unas características tan heterogéneas y diversas que en muchos casos sólo otra persona con una experiencia similar puede comprender a lo que hace frente en su día a día, constituyendo un apoyo en la consecución de su proyecto de vida autónomo.

Al ser las propias personas con enfermedad mental las asistentes, la empatía suele encontrarse implícita, pues han sufrido en primera persona todas las consecuencias relacionadas con la enfermedad mental, entre ellas el estigma por parte de la sociedad. Por este mismo motivo, se plantea que puedan surgir problemas derivados de la vivencia de experiencias similares, aun así, los resultados que ha tenido su implantación prueban su efectividad y la evidente mejora que han experimentado las personas que lo reciben. Desde la entidad que lo promueve, se plantea una formación específica y completa que proporciona las herramientas necesarias para afrontar estas dificultades que pueden surgir.

Tras estudiar en profundidad el *peertopeer* nos preguntamos si personas con otro tipo de diversidad funcional pueden beneficiarse de este tipo de asistencia personal, porque,

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

aunque pretendamos conocer lo mejor posible la realidad de las personas con diversidad funcional generalmente va a ser otra persona con experiencias vitales similares quien va a poder comprenderla de manera mas integral.

Cuando se plantea el peertopeer en personas con diversidad funcional, se tiene en cuenta que quienes pertenecen a este colectivo van a poder requerir asistencia personal para facilitar su movilidad y su autonomía en el movimiento. Por este motivo la oferta de asistentes personales tiene que ser variada y completa, para que se pueda adaptar a todos los perfiles, independientemente que se plantee desde el *peertopeer* o no.

Se entiende esencial la formación que se les proporciona a los *peertopeer* y que habría que extrapolar a las personas con diversidad funcional que ejercen la labor de asistentes. Un aspecto en lo que innova la formación específica de los *peertopeer* es que las nociones básicas (conceptos relacionados con la diversidad funcional, particularidades, necesidades...) ya se tienen, por lo que se fomentan las habilidades personales del alumnado, siendo sus experiencias vitales un factor fundamental a la hora de ejercer como asistentes personales.

Con los documentos recogidos y la aportación de las entrevistas realizadas, se concluye que el *peertopeer* podría implantarse en otros ámbitos.

Es necesario subrayar que antes de implantar el *peertopeer* habría que visibilizarlo. El desconocimiento de la asistencia personal es una de las mayores dificultades a las que se enfrenta este recurso. La asistencia persona no se encuentra tan reconocida como debería estar, y mucho menos se conoce el *peertopeer*. Luego, uno de los retos en este ámbito es dar a conocer el servicio, sobre todo a las personas que pueden beneficiarse de ello y a los profesionales del sector.

Queda mucho camino por recorrer a la hora de mejorar las intervenciones que se realizan con colectivos como el de la diversidad funcional o la enfermedad mental, por lo que un servicio con las características que tiene el *peertopeer* es muy necesario en una sociedad que debería atender los derechos de todas las personas por igual.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acuerdo 66/2016, por el que se aprueban las directrices que ordenan el funcionamiento del modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con discapacidad por enfermedad mental. Valladolid ,*Boletín Oficial de Castilla y León el 31 de octubre de 2016*. Recuperado el 10 de abril de 2018 de <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/coordinacion-sociosanitaria/acuerdo-66-2016>

Aguilar, A (2014). Conceptualización y sensibilización sobre las personas con enfermedad mental. *Tog (a Coruña)*.11(20). Recuperado el 12 de marzo de <http://www.revistatog.com/num20.htm>

Alonso, LE y Callejo, J (1999). El análisis del discurso: del postmodernismo a las razones prácticas. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 88,37-73. Recuperado el 1 de junio de 2018 de <https://www.jstor.org/stable/pdf/40184203.pdf?refreqid=excelsior%3A14b94fd3a9c5f8530a84f23ec4afc79d>

Arnau. S, Rodríguez-Picavea. R y Romañach. J (2013). *Guía Práctica de la Asistencia Personal*. Comunidad de Madrid. Recuperado el 11 de abril de 2018 de www.madrid.org/bvirtual/BVCM013822.pdf

Asociación Americana de Psicología (2013). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Recuperado el 10 de marzo de 2018 de: <http://elcajondekrusty.com/wp-content/uploads/2016/06/Gu%C3%ADa-criterios-diagn%C3%B3sticos-DSM-V.pdf>

Blanco. M., Centeno. A., Rodríguez-Picavea, A. y Romañach. J (2009): *Asistencia personal: Una inversión en derechos; una inversión eficiente en empleo*. Foro de Vida Independiente, Madrid. Recuperado el 27 de marzo de

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

http://www.vigalicia.org/files/documentos/asistencia_personal_empleo_derecho_preval.pdf

Confederación Salud Mental España (2008). *Guía de estilo*. Recuperado el 10 de marzo de <https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>

Callejo, J (2001). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública*, 76 (5), 409-422. Recuperado el 5 de abril de 2018 de : www.redalyc.org/pdf/170/17076504.pdf

Davison, L, Chinman, M, Sells, D y Powe, M(2006).El apoyo mutuo entre adultos con serior problemas de salud mental: Un informe desde el campo. [Peer Support Among Adults With Serious Mental Illness: A Report From the Field]. *Schizophrenia Bulletin* . 32(3),443-450. Recuperado el 21 de mayo de 2018 de http://p2p.intras.es/images/stories/other_publications/5_Peer_Support.pdf

Decreto 13/1990 de 25 de enero, por el que se regula el sistema de Acción Social de Castilla y León. Valladolid, *Boletín Oficial de Castilla y León* el 1 de febrero de 1990, núm. 23. Recuperado el 9 de abril de 2018 de http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/cl-d13-1990.t4.html

García. E (2015). La asistencia Personalizada a la Dependencia. *INTERSTICIOS. Revista sociología de Pensamiento Crítico*. 9(2). Recuperado el 9 de abril de 2018 de: <http://www.intersticios.es/article/view/15268/9941>

Garcés, E. (2010). El Trabajo Social en salud mental. *Cuadernos de Trabajo Social*.23.333-352. Recuperado el 25 de marzo de 2018 de <http://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS1010110333A/7489>

Gil, M (2011). Trabajo social hoy: nuevos contextos, nuevos compromisos, nuevos retos. *Trabajo Social Hoy*,63, 45-51.

Gómez, L. (2017). Intervención en Salud Mental desde el Trabajo Social.*Margen*.86.1-8. Recuperado el 23 de marzo de 2018 de https://www.margen.org/suscri/margen86/parada_86.pdf

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Hernández, B (2013). El trabajo social en la intervención psicosocial con personas con trastorno mental severo: una reflexión sobre el papel de las familias. *Documentos de Trabajo social*. 52.314-325. Recuperado el 22 de marzo de 2018 de <https://consaludmental.org/publicaciones/TrabajoSocialIntervencionpsicosocial.pdf>

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2003). *Población con enfermedad mental grave y prolongada*. Recuperado de: http://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/poblacion_enfermedad_mental.pdf

Instituto de Migraciones y Servicios Sociales (2007). *Modelo De Atención a las personas con enfermedad mental grave*. Recuperado de www.dependencia.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/aten_enfermedad_mental.pdf

INTRAS (2015). *Peer2peer*. Recuperado el 2 de marzo de 2018 de <http://p2p.intras.es/index.php/es/>

Junta de Castilla y León (2006). *Estrategia Regional de salud mental y asistencia psiquiátrica en Castilla y León*. Recuperado el 2 de abril de 2018 de <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/estrategia-regional-salud-mental-asistencia-psiquiatrica--1>

Ley 39/2006 de 14 de diciembre, *de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*. Madrid, Boletín Oficial del Estado, de 15 de diciembre de 2006, núm.299, pp.8-30. Recuperado el 4 de abril de 2018 de <https://www.boe.es/buscar/pdf/2006/BOE-A-2006-21990-consolidado.pdf>

Magallares, A (2011). El estigma de los trastornos mentales: discriminación y exclusión social. *Quaderns de psicologia*. 13(2).7-17. Recuperado el 22 de marzo de 2018 de <http://www.quadernsdepsicologia.cat/article/view/816/811>

Mead, S, Hilton, D y Curtis, L. (2001). *El apoyo mutuo: Una perspectiva teórica [Peer Support: A Theoretical Perspective]*. Recuperado el 26 de mayo de 2018 de

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

http://www.intentionalpeersupport.org/wp-content/uploads/2014/02/Peer-Support_A-Theoretical-Perspective.pdf

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Difusión de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud y formación a profesionales*. Recuperado el 1 de abril de 2018 de [http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/DIFUSION_ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL\(accesibilidad\).pdf](http://www.msps.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/DIFUSION_ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL(accesibilidad).pdf)

Miranda, M y Garcés, E (2015). *Lo social en la salud mental(I). Trabajo social en Psiquiatría*. Zaragoza, España, Prensas de la Universidad de Zaragoza.

Montañés, M (2002). Interpretación de textos y discursos al servicio del desarrollo local. *Observatorio Internacional de ciudadanía y medio ambiente sostenible*. Recuperado el 6 de junio de 2018 de http://www.redcimas.org/wordpress/wp-content/uploads/2012/08/m_MMontanes_INTERPRET.pdf

Muñoz, M (2009). *Estigma y enfermedad mental. Análisis del rechazo social que sufren las personas con enfermedad mental*. Recuperado el 4 de abril de 2018 de <http://biblioteca.ucm.es/ecsa/9788474919806.pdf>

Muñoz, M., Sanz y M., Pérez-Santos, E. (2011). Estado del conocimiento sobre el estigma internalizado desde el modelo socio-cognitivo-comportamental. *Anuario de Psicología Clínica de la Salud*, 7, 41-50. Recuperado el 26 de marzo de 2018 de http://institucional.us.es/apcs/doc/APCS_7_esp_41-50.pdf

Munarriz, B (1992). Técnicas y métodos en investigación cualitativa. *Metodología educativa*,1,101-116. Recuperado el 30 de abril de 2018 de <https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/8533/CC-02art8ocr.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Peña, T y Pirela, J (2007). La complejidad del análisis documental. *información, cultura y sociedad*, 16,55-81. Recuperado el 5 de junio del 2018 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=263019682004>

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física(PREDIF) (2016). *Predif en cifras*. Recuperado el 7 de junio de 2018 de <http://www.predif.org/index.php?q=predif-en-cifras>

Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física(PREDIF) (2017). *Conclusiones del I Congreso Internacional de Asistencia Personal en España*. Recuperado el 5 de mayo de 2018 de: <http://www.asistenciapersonal.org/content/conclusiones-i-congreso-internacional-de-asistencia-personal-en-espana>

Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física(PREDIF) (2016). *Situación de la Asistencia Personal en España*. Recuperado el 1 de abril de 2018 de: <http://www.predif.org/sites/default/files/documents/ASISTENCIA%20PERSONAL.pdf>

Organización Mundial de la Salud (1992). *Clasificación internacional de enfermedades*. 93-102. Recuperado el 26 de marzo de 2018 de https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/UT_MANU_AL_DIAG_2016_prov1.pdf

Organización Mundial de la Salud (2017). *Trastornos mentales*. Recuperado el 10 de marzo de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/es/>

Organización mundial de la Salud (2018). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. Recuperado el 31 de marzo de 2018 de : <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

Orihuela, T (2015). La oportunidad de reconocer a las personas con enfermedad mental como expertos. [Mensaje en un blog]. Recuperado de : <http://p2p.intras.es/index.php/es/blog/221-la-oportunidad-de-reconocer-a-las-personas-con-enfermedad-mental-como-expertos>

Sánchez, L y Angulo, S (2017). La Asistencia Personal en el Sistema Nacional de Cuidados: ¿un rol desde los cuidados o desde la asistencia? *Fronteras (10)*.129-142. Recuperado el 10 de abril de 2018 de : <http://cienciassociales.edu.uy/departamentodetrabajosocial/wp-content/uploads/sites/5/2017/06/asistencia-personal.pdf>

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Seifriedsberger, I (2015). Rehabilitación – Mi manera, mi objetivo, mi historia [Mensaje en un blog]. Recuperado de : <http://p2p.intras.es/index.php/es/blog/207-rehabilitacion-mi-manera-mi-objetivo-mi-historia>

Sobrino T. y Rodríguez A. (2007). *Intervención social en personas con enfermedades mentales graves y crónicas*. Madrid: Editorial Síntesis.

Rodríguez-Picavea. A y Romañach. J(2006). Consideraciones sobre la figura del Asistente Personal en el Proyecto de Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. *Foro de Vida Independiente*. Recuperado el 11 de abril de 2018 de http://www.asocias.org/vidaindepen/docs/la_%20figura_del_asistente_personal_v1-1.pdf

Scottish Recovery Network e INTRAS (2015). Peer2peer. *Curso de formación profesional*. Recuperado de: http://p2p.intras.es/images/manual/ES/MANUAL_ES_P2P.pdf

7. ANEXOS

7.1 ENTREVISTA 1

Recuerdo que toda la información que se va a proporcionar con esta entrevista es estrictamente confidencial y utilizada para la realización del Trabajo de Fin de Grado de la Alumna Rosa María de Cabo Calzada.

- **¿Cuáles son tus funciones en esta entidad?**
- Funciones dentro de la entidad, ahora mismo, estamos en un proceso de cambio (...), por lo que mis funciones serían el desarrollo de la asistencia personal incluida en el PCP (Planificación centrada en la persona) en la Residencia y en Centro de Día, gestionar los apoyos y las necesidades de atención con las personas que se encuentran en el entorno institucional, y prestar esos apoyos o ver de qué manera se puede dar respuesta a estas necesidades. Es la más innovadora y genera controversia, al plantearse dentro de un entorno institucionalizado (...). Otra de ellas es la implantación de la asistencia personal, en colaboración con el consejo de la juventud en actividades juveniles, en todas

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

las propuestas juveniles que lanzan las entidades del proceso de juventud, de manera que promocionamos la inclusión y la participación en la comunidad de jóvenes con diversidad funcional, esto surge porque habitualmente hay muchas políticas dirigidas hacia la infancia (en el ámbito de la discapacidad) y hacia las personas mayores, pero en cuanto se cumplen 18 parece que estas opciones están más limitadas. Para luchar contra la dificultad en las relaciones sociales a las que se enfrenta un joven con diversidad funcional se lanza este servicio para fomentar la participación y la parte más relacional de las personas.

Por otra parte, asesorar y hacer prospección y formar sobre la asistencia personal al público en general. Desarrollamos desde la entidad algunos proyectos de formación y lo gestiona el trabajador social, además de la gestión de la bolsa de asistentes personales para dar prestación y cobertura a la persona que nos pide este servicio.

- **¿Qué diferencias existen respecto a otros recursos destinados a estos colectivos?**
- Lo más interesante es desde el ámbito comunitario, sale de las paredes de su casa, de un modelo más institucional y sale a la vida activa en comunidad (...) sin la dependencia de otras figuras como las familiares, que al final genera una sobrecarga. Al final es la parte que más percibo en el testimonio de los y las usuarios/as, “Estoy viviendo mi vida con el apoyo que yo he decidido tener, además de la manera que yo he decidido tener y estoy viviendo mi vida”.
Tienes esta figura que es para ti y que no dependes de otras personas.
- **¿Qué dificultades podrían surgir en la implantación de la Asistencia personal?**
- Lo tengo claro, para mí la principal debilidad es el tema económico, es un servicio caro. Al final estamos hablando que es un derecho y que está recogido como tal pero claro, hasta qué punto tienes este derecho a la vida independiente cuando es tan caro. O tienes que prescindir de otros servicios, y si necesitas mucho apoyo se te va de las manos. Es cierto que actualmente se está equiparando a nivel económico a otros servicios como el de Ayuda a Domicilio.

Y sobre todo el tema del desconocimiento, porque si no se conoce desde los CEAS es difícil que una persona lo vaya a demandar, no meterle con calzador a

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

todos los perfiles, va a haber perfiles en los que encaje más y realidades de vida en los que encaje más, pero que se conozca y se vea como una alternativa real.

- **¿considerarías que hay ciertos perfiles de personas que se podrían beneficiar de la asistencia personal?**

- La propia definición lo relaciona con un proyecto de vida activo, una vida activa en el ocio o en la vida laboral. De hecho, en otras comunidades se da solo a personas que estén trabajando y/o estudiando.

Una persona que necesite un apoyo para desplazamientos (en el ámbito de la diversidad funcional física), que tiene su red de apoyo (...). Pero bueno, desde de la actividad centrada en la persona, cuando se hace la entrevista, ellos mismos lo expresan “quiero llevar una vida tranquila”, la clave está en el proyecto de vida de la persona. También se puede dar el servicio de manera puntual

- **¿Cómo consideras las labores de los y las asistentes?**

- No todos van a tener el mismo tipo de asistencia personal, cada persona como de una manera(...), cada persona tiene su vida y busca que el apoyo que vaya a tener sea de una manera o de otra, por esto está el debate abierto en torno a la formación, la gente no quiere que hay una base igualitaria de formación y que estén todos y todas cortados/as por el mismo patrón(...). Cada situación es un mundo y cada persona es un mundo, entonces eso llamativo, que cada perfil de apoyo es diferente. Cuando hacemos formación es lo que más miro, que sean perfiles muy diferentes, para que pueda haber un encaje con cada tipo de persona. Desde el proyecto de vida ver como se hace el encaje, tiene que haber un encaje individual, porque la asistencia personal se mete en muchos ámbitos de la persona, en la familia, en las relaciones (...) tiene que ser uno más, que encaje, con al que haya confianza, pues se comparten muchas horas y sentimientos, tanto buenos como no tan buenos.

- **¿Conoces otras formas de asistencia personal, como el peer tú peer?**

- Si, un apoyo natural de persona a persona, es la base de la asistencia personal, el acompañamiento muy personal, ligado con la profesionalidad.

- **¿se podría plantear implantarlo con las personas con las que trabajáis en esta entidad?**

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

- Se está estudiando mucho en un ámbito muy intelectual (...), qué pasa en el tema de discapacidad física, pues que hay un espectro de actividades que van a requerir apoyo físico sí o sí, en este caso el apoyo de otra persona con diversidad funcional está muy limitado. Pero para determinadas materias y cuando existe esa complementariedad funciona muy bien, de hecho, hemos tenido varias experiencias y funciona muy bien, por ejemplo, cuando sus diversidades funcionales no convergen. Tiene una visión que da una riqueza brutal, porque nadie conoce mejor la situación que se ha vivido, el componente de empatía está ganado y funciona muy bien.
- **¿Formaríais en esta entidad a los y las asistentes personales?**
- Si, no todo el mundo está preparado para ejercer este tipo de apoyo, pero contando con la disposición de la persona todo es posible. En las formaciones hay persona con diversidad funcional que asisten y son las primeras que se prestan. Y es verdad que es una figura genial que es similar a una que está implantada aquí en el ámbito de la diversidad funcional física, el tutor del primer impacto. Sobre todo, cuando la causa es un accidente de tráfico, una diversidad funcional sobrevenida que trastoca toda tu vida. Este tutor es una figura de acompañamiento, alguien que ha vivido una situación similar a la tuya, pero con más recorrido, más sobrellevada y más interiorizada, que sirve de acompañamiento más emocional, para comprender tu nueva vida, las nuevas necesidades y cómo es posible llevar una vida completamente normal desde una situación y diversidad funcional.
- **¿Como percibes el futuro de la asistencia personal a corto y a largo plazo?**
- Se podría ver esta figura, por ejemplo, como un futuro y un presente, pues al final la AP la construye cada persona, decide como quiere que se le preste este sentido.

De manera más general, algunas de las cuestiones que se quedan más en el tintero sería el medio rural. Se desarrollan muchos servicios en el ámbito urbano, pero no podemos olvidarnos del medio rural por algo muy básico, se estamos diciendo que la AP es un servicio que se adapta al proyecto de vida de cada persona, aquí en CYL el proyecto de vida de muchas personas es permanecer en

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

su pueblo, y es una línea que se está implantando para que se impida la institucionalización masiva de personas con dependencia en general, que como recurso más seguro se suele hacer, evitarlo desde el ámbito de la asistencia personal.

Otro horizonte es concretamente las personas mayores o con deterioro cognitivo. Estamos luchando contra un problema enorme que es la soledad, con este servicio das una cobertura, promueves el envejecimiento activo y la participación en la comunidad y luchas contra factores como la soledad.

- **¿Me darías algún consejo sobre la implantación de la AP?**
- (silencio) Habría que pensarlo mucho, porque partimos de que es un servicio nuevo que está implantado desde hace poco tiempo. Por ejemplo, algo nuevo es la implantación de la AP en empresas, para que una persona con DF tenga el apoyo en empresa sin necesitarlo en su día a día. Permitiría adaptar los espacios laborarles y fomentar el empleo.
- **De nuevo, agradecerte la participación.**

7.2 ENTREVISTA 2

Recuerdo que toda la información que se va a proporcionar con esta entrevista es estrictamente confidencial y utilizada para la realización del Trabajo de Fin de Grado de la Alumna Rosa Maria de Cabo Calzada.

- **¿Qué es para ti la asistencia personal?**
- Es un apoyo fundamental para hacer mi vida sin necesidad de contar con mi familia o mis amigos. Puedo hacer las cosas que yo quiero cuando quiero, a mi forma y sin necesidad de estar pendiente de mi familia.
Además, no es lo mismo lo que haces con tu asistente que con tus familiares, por ejemplo, cuando ya hay enganche participa en el ocio, y no vas a los mismos sitios o haces las mismas actividades que si fueras con tu familia o amigos, por ejemplo, te puedes atrever a ir a sitios a los que jamás pensarías ir por tener una diversidad funcional, es otra cosa.

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

Además, conté con el apoyo del trabajador social de la entidad, que me explicó, y me apoyo en la realización de documentos, de elección de mi asistente, pues yo necesitaba una persona de edad similar a la mía. Llevo un año y me ha cambiado la vida.

Por ejemplo, antes yo no viajaba sola, porque ¿cómo me iba a apañar?

- **¿Qué diferencias has notado respecto a otros recursos?**

- Hay muchos beneficios, soy mas autónoma, mas independiente. Te sientes mucho mas feliz, porque, aunque sea con la ayuda de un tercero, puedes hacer las cosas por ti misma. No haces que una persona de tu entorno este pendiente de ti, sino que es una persona que está preparada para ayudarte en las tareas que tu previamente consensuas con la asistente, todo está consensuado y se habla.

También lo veo bueno porque da visibilidad, haces que personas que a lo mejor buscan un trabajo y encuentran esta oportunidad conozcan más este mundo y lo vean mas de cerca, así ven las dificultades que nos encontramos.

- **¿Qué labores realizas con tu asistente personal?**

- Me ayuda a las labores de la casa, a vestirme y con el aseo personal y con labores fuera de casa, como desplazamientos ya sea de ocio o para asuntos más formales.

Las dos aprendemos juntas, la formación que tiene mi asistente personal se la he dado yo, porque se tiene que adaptar a mis necesidades, pero tambien es verdad que acabamos aprendiendo juntas.

- **¿Qué aspectos mejorarías teniendo en cuenta tu experiencia con la asistencia personal?**

- El coste de la asistencia personal es elevadísimo, yo por ejemplo no tengo otros recursos dentro de la ley de dependencia asique tengo la ayuda, pero además yo financio parte de las horas de mi asistencia personal, porque la ayuda nos proporciona pocas horas, e incluso poniendo dinero de manera privada, yo no tengo todas las horas que necesitaría.

Luego está la relación, lo bueno que tiene la entidad es que si surge algún problema con comunicarlo a la entidad lo solucionan o vuelvo a hacer el proceso

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”

de elección desde su bolsa de asistentes, y hacen de mediadores. También hacen las nóminas y todos esos aspectos.

La formación que les dan es muy básica, también...

(periodo de silencio)

Los prejuicios son muy dañinos, me ha pasado con una asistente que de la aceptación inicial pasó a la distancia debido a mi diversidad funcional. He tenido en año y pico tres asistentes, y con el segundo tuve problemas y hasta me planteé dejar el servicio.

- **¿Qué opinas de la asistencia personal con otros colectivos?**

- Conozco otras entidades, sí, pero claro es un proceso diferente, aunque me gustaría conocerlas.

Pero claro, si tenemos en cuenta que esto fomenta la toma de decisiones no lo veo si la persona no puede tomar sus propias decisiones.

- **¿Conoces el peertopeer?**

- La ayuda entre iguales...te permite hacer los planes que tu harías con tus amigos o la gente de tu edad, siendo la relación con la persona que te ayuda muy acorde con lo que te está pasando, no es lo mismo.

Es importante que estas cosas se hagan en una entidad, porque así generas que personas que están en la entidad sepan como superamos las dificultades personas con una experiencia parecida.

Pero...habrá casos en los que sí, que te ayude a acercarte al colectivo, pero a lo mejor tener que ponerte tanto en la piel de la otra persona...no sé. La empatía es clave.

- **¿Te formarías para ejercer como asistente personal?**

- Depende para casos, debido a las limitaciones que tengo. Pero no me importaría, estaría bien.

E incluso... podría ayudar, la verdad. Es un asunto que no he pensado porque me he visto solo en la otra parte ¿sabes?, no sé qué decirte.

- **De nuevo, agradecerte la participación.**

“Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos.”