



EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS DE USUARIOS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL

Y COMO ESTA HA CAMBIADO SUS VIDAS

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID
TUTOR: ROGELIO GÓMEZ

Lucía González Hernández
Grado en Trabajo Social
23 DE JUNIO 2024

ÍNDICE

RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
1. PLANTEAMIENTO DEL TEMA	6
2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA	6
3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	7
MARCO TEÓRICO	8
1. ASISTENCIA PERSONAL Y TRABAJO SOCIAL	8
2. APROXIMACIÓN A LA ASISTENCIA PERSONAL.....	9
3. ASISTENCIA PERSONAL.....	11
4. IMPORTANCIA DE LA AUTONOMÍA, DE LA AUTODETERMINACIÓN Y LA INDEPENDENCIA EN LA ASISTENCIA PERSONAL	13
5. NORMATIVA DE LA ASISTENCIA PERSONAL.....	17
6. SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD PSÍQUICA.....	21
ESTUDIO EMPÍRICO	25
EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS.....	29
1. PERFIL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL	29
2. EXPECTATIVAS DEL SERVICIO Y SU COMIENZO EN ÉL.....	31
3. NECESIDADES Y DEMANDAS DE LOS USUARIOS DE ASISTENCIA PERSONAL.....	35
4. IMPACTO DE LA ASISTENCIA PERSONAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS.....	38
PERSPECTIVAS DE LOS USUARIOS.....	41
1. VALORACION DE LA SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL EN FUNDACIÓN INTRAS	41
2. DESEOS DE LOS USUARIOS RESPECTO AL SERVICIO Y PROPUESTAS DE MEJORA SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL USUARIO	42
3. RECOMENDACIÓN DEL SERVICIO.....	45
CONCLUSIONES.....	47
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1	28
Tabla N°2	32
Tabla N°3	34
Tabla N°4	36
Tabla N°5	37
Tabla N°6	39
Tabla N°7	41
Tabla N°8	43
Tabla N°9	45

AGRADECIMIENTOS

A mi abuelo y a mi tía Yoli, por ser un ejemplo de lucha, pero sobre todo por todo el amor que nos han dado y nos dan desde el cielo.

Siempre en mi corazón.

RESUMEN

A lo largo de la historia las personas con discapacidad han tenido que luchar por obtener el reconocimiento de sus derechos como personas. Actualmente han conseguido que la percepción social que se tenía en ellos cambiase, para el colectivo de discapacidad psíquica el proceso está siendo todavía más lento.

A medida que la sociedad avanza hacia una comprensión más profunda y compasiva de las condiciones de salud mental, se reconoce cada vez más la importancia de proporcionar un apoyo integral y personalizado a quienes lo necesitan y poder lograr su proyecto de vida independiente y los apoyos necesarios para la consecución de este. Y por esta razón se creó el servicio de asistencia personal.

La asistencia personal según Plena Inclusión “se trata de una herramienta humana que va a permitir a las personas con discapacidad desenvolverse socialmente en igualdad de condiciones a través de este apoyo”.

Este trabajo se va a enfocar en conocer el servicio de asistencia personal para las personas con discapacidad y el rol que cumple el Trabajo Social en este servicio. También pretende conocer cómo los usuarios de este servicio han progresado en la consecución de su proyecto de vida y su grado de satisfacción con la asistencia personal.

PALABRAS CLAVE: Discapacidad, Asistencia Personal, Vida Independiente, Trabajo Social y Satisfacción.

ABSTRACT.

Throughout history, people with disabilities have had to fight to obtain recognition of their rights as individuals. Today, they have managed to change societal perceptions of them, although the process remains even slower for those with intellectual disabilities. As society advances towards a deeper and more compassionate understanding of mental health conditions, the importance of providing comprehensive and personalized support to those in need is increasingly recognized, enabling them to achieve an independent life and the necessary support for this goal. For this reason, the personal assistance service was created.

According to Plena Inclusión, "personal assistance is a human tool that allows people with disabilities to function socially on equal terms through this support."

This work will focus on understanding the personal assistance service for people with disabilities and the role that social work plays in this service. It also aims to understand how users of this service have progressed in achieving their life goals and their level of satisfaction with personal assistance.

KEY WORDS: Disability, Personal Assistance, Independent Living, Social Work and Satisfaction.

INTRODUCCIÓN

1. PLANTEAMIENTO DEL TEMA

La asistencia personal busca apoyar y ayudar a las personas con diversidad funcional en sus actividades del día a día, siempre respetando su autodeterminación y creando un proyecto de vida independiente.

Este servicio es necesario para empoderarles y fomentar al máximo su autonomía, lo que ayuda a que puedan estar en igualdad de condiciones con el resto de los ciudadanos en cuanto a derechos y responsabilidades. Promueve la autonomía y la independencia, contrarrestando la dependencia social y fomentando la libertad y dignidad humanas. Facilita la integración social y la participación en la comunidad, permitiendo el ejercicio pleno de la ciudadanía (Campo, 2019).

En muchas ocasiones los usuarios de la Asistencia Personal no saben en qué consiste esta y pueden rechazarlo. Por ello, un trabajo fundamental de la asistencia personal es que los trabajadores generen un vínculo y un espacio de confianza con los usuarios de manera que se puedan cumplir los objetivos de vida independiente.

2. JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

El Trabajo Social se basa en valores éticos y principios orientados a mejorar el bienestar social de las personas, familias y grupos. Según la Asamblea General de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2000), el Trabajo Social se define como:

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el empoderamiento y la liberación de las personas. Los principios de justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto por la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Con el respaldo de las teorías del Trabajo Social, las Ciencias Sociales, las Humanidades y los conocimientos indígenas, el Trabajo Social involucra a personas y estructuras para abordar los desafíos de la vida y mejorar el bienestar.

Vivimos en una sociedad en constante cambio y caracterizada por la desigualdad, por ello he escogido este tema, para hablar de la estigmatización y discriminación que sufre el colectivo de personas con problemas de salud mental.

Me he centrado en este colectivo vulnerable porque formo parte del equipo multidisciplinario de asistencia personal en Fundación INTRAS, donde he podido vivir de primera mano cómo las personas con problemas de salud mental si se les aporta apoyos en algunos ámbitos pueden tener una vida independiente y plena.

También me encantaría saber sus experiencias y perspectivas como usuarios y no la vista desde el rol profesional, ya que creo que puede ser muy enriquecedor tanto para ellos, por el hecho de poder pararse a pensar cómo ha cambiado sus vidas, como para el servicio y los profesionales que tengan nuevas visiones que puedan hacer que el servicio sea mejor, siempre teniendo en cuenta que el éxito de la asistencia personal es que la persona abandone el servicio porque ya pueda realizar todo de forma independiente sin apoyos, aunque esto sea en parte idílico, lo más importante es que los usuarios sientan que tienen un apoyo siempre por parte del servicio.

3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo general: conocer cómo valoran los usuarios de Fundación INTRAS el servicio de asistencia personal.

Objetivos específicos:

- Identificar donde necesitan más apoyo los usuarios de asistencia personal.
- Identificar si su autonomía ha aumentado gracias a la asistencia personal.
- Conocer su satisfacción o insatisfacción con el servicio.

MARCO TEÓRICO

1. ASISTENCIA PERSONAL Y TRABAJO SOCIAL

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales define el Trabajo Social como (2000):

Una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social, y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social.

La profesión del Trabajo Social tiene una serie de deberes en los son importantes facilitar el cambio, el desarrollo y la cohesión social, así como la liberación de las personas. En muchas ocasiones los factores sociales ya sean socioeconómicos, culturales, personales... pueden actuar como barreras para el desarrollo y bienestar humano lo que crea las desigualdades y la discriminación (Federación Internacional de Trabajadores Sociales, 2000).

En 1973 se celebró en España la primera Jornada de Asistentes Sociales, lo que actualmente conocemos como trabajadores sociales y en ella se concluyó que los trabajadores sociales debían intervenir basándose en el principio de normalización (Burgueño, 2021).

Este principio lo define W. Wolfensberger en 1972, y consiste en (Burgueño, 2021 p.46):

La utilización de medios culturalmente normativos (familiares, técnicas valoradas, instrumentos, métodos, etc.), para permitir que las condiciones de vida de una persona (ingresos, vivienda, servicios de salud, etc.) sean al menos tan buenas como las de un ciudadano medio, y mejorar y apoyar en la mayor medida posible su conducta (habilidades, competencias, etc.), apariencia (vestido, aseo, etc.), experiencias (adaptación, sentimientos, etc.), estatus y reputación (etiquetas, actitudes, etc.).

Desde ese momento, el Trabajo Social debe promover estrategias que aporten y ayuden a que las personas con discapacidad tengan los apoyos necesarios para poder conseguir su proyecto de vida.

Una de las formas de fomentar la autonomía y la autodeterminación de las personas con discapacidad es el servicio de asistencia personal ya que este servicio supone un cambio en como conocemos y como atendemos a la discapacidad. Este servicio es especial debido a que es el propio usuario quien toma las decisiones, es decir, elige el tipo de apoyo, cuándo, cómo y por quién (Prieto et al, 2019 p.8).

Los trabajadores sociales debemos intervenir para promover los proyectos de calidad de vida, de forma que se fomente su inclusión como ciudadanos y que tengan oportunidades y apoyos para tomar decisiones y elegir cómo quieren que sean sus vidas.

Por ello, se debe defender el derecho al servicio de asistencia personal para las personas con discapacidad, ya sea física, psíquica o intelectual y el tipo de necesidades de apoyo que necesiten. El papel del trabajador social es muy importante en el servicio de asistencia personal, porque implica coordinación con instituciones, personas, servicios, profesionales... Esta coordinación se realiza en función de la persona ya que siempre debemos dar una intervención personalizada que se adapte al proyecto personal o a la etapa del ciclo vital en el que se encuentren (Burgueño, 2021).

2. APROXIMACIÓN A LA ASISTENCIA PERSONAL

“La Vida Independiente es el objetivo y la Asistencia Personal es el medio para hacerlo”
(Antonio Centeno, Foro de Vida Independiente)

En la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad se recoge que son necesarios los apoyos personalizados para promover la vida independiente, para ello el servicio de asistencia personal es idóneo ya que responde a los nuevos modelos sociales y de derechos de personas con discapacidad (Burgueño, 2021).

Según Plena Inclusión (2018), el Movimiento de Vida Independiente se crea para visibilizar a las personas con discapacidad y de este modo que puedan participar en igualdad de derecho, para ello reivindican su participación en la sociedad y la eliminación

del estereotipo de personas asistidas. Algunas de las características de movimiento es la autodeterminación, la inclusión, el empoderamiento y la emancipación (p.8).

NATURALEZA DE LA ASISTENCIA PERSONAL

Se puede hacer una aproximación a la naturaleza de la asistencia personal en base a varias dimensiones: axiológica, metodológica, profesional y laboral.

➤ Dimensión axiológica:

Se enmarca en base a los fundamentos de (Plena Inclusión, 2018):

- La filosofía de Vida Independiente, donde tiene como pilares que toda vida humana tiene un valor, todos son capaces de elegir, las personas con discapacidad lo son por la respuesta de la sociedad y las personas con discapacidad tienen derecho a la participación.
- El modelo de Calidad de Vida es un estado de deseado de bienestar personal, donde hay que tener en cuenta el bienestar emocional, físico, material, desarrollo personal, relaciones interpersonales, inclusión social, autodeterminación y derechos (Schalock y Verdugo, 2007 citado en Burgueño, 2021).

➤ Dimensión metodológica:

Para que la asistencia personal funcione de manera exitosa debe de ser flexible, personalizada y respetuosa. Esto quiere decir que tiene como objetivo apoyar a la persona para lograr una vida independiente y adaptándose al proyecto de vida de cada persona. En conclusión, la asistencia personal se enmarca en la metodología de proyectos de vida (Plena Inclusión, 2018 citado en Burgueño, 2021).

➤ Dimensión profesional:

La asistencia personal es una herramienta humana para lograr el proyecto de vida independiente de las personas con discapacidad. Un asistente personal debe tener unas características que permitan el desarrollo de este proyecto de forma exitosa, algunas de las características que se buscan son el respeto, flexibilidad, confidencialidad, paciencia,

iniciativa, escucha activa, habilidades sociales, empatía, asertividad, capacidad para estar en un segundo plano... (Burgueño, 2021).

La figura del asistente personal no requiere de ninguna cualificación profesional, pero si hay cursos formativos para ello (Burgueño, 2021).

➤ Dimensión laboral:

La asistencia personal es un trabajo en el que la persona con discapacidad es quien lleva las riendas y quien toma las decisiones de cómo quiere este servicio.

En España hay diferentes formas de contratar el servicio de asistencia personal:

- A través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).
- Mediante contratación privada.

3. ASISTENCIA PERSONAL

La asistencia personal aparece junto al principio de desinstitucionalización, este principio tiene como fin que las personas con discapacidad salgan de las instituciones y puedan comenzar su vida en sociedad, el concepto fue introducido en los años 70 en los países nórdicos y lo crearon sobre todo padres de personas con discapacidad. Otro de los principios en los que se basaba la asistencia personal de ese momento fue el de la normalización, lo que hizo que se viera lo importante que es la asistencia personal para el movimiento de vida independiente (De Asís, 2019).

El concepto de asistencia personal se define como el apoyo proporcionado por un asistente a personas en situación de dependencia y/o discapacidad, permitiéndoles llevar a cabo tareas cotidianas que no pueden realizar por sí mismas de manera regular y formal. Este servicio es necesario para empoderarles y fomentar al máximo su autonomía, lo que ayuda a que puedan estar en igualdad de condiciones con el resto de los ciudadanos en cuanto a derechos y responsabilidades. Promueve la autonomía y la independencia, contrarrestando la dependencia social y fomentando la libertad y dignidad humanas. Facilita la integración social y la participación en la comunidad, permitiendo el ejercicio pleno de la ciudadanía (Campo, 2019).

El Foro de Vida Independiente define la asistencia personal como el respaldo proporcionado por un asistente a personas en situación de dependencia, permitiéndoles llevar a cabo tareas cotidianas que no pueden realizar por sí mismas de manera regular y formal. Este servicio es crucial para empoderar a aquellos que lo necesitan, colocándolos en igualdad de condiciones con sus conciudadanos en términos de derechos y responsabilidades. Promueve la autonomía y la independencia individual, contrarrestando la dependencia social y fomentando la libertad y dignidad humanas. Facilita la integración social y la participación en la comunidad, permitiendo el ejercicio pleno de la ciudadanía (Pérez y Seisdedos, 2013).

El derecho a la asistencia personal está consagrado en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU, en sus artículos 19 y 20. Este tipo de asistencia se destaca por capacitar a personas con diversidad funcional para asumir el control y la responsabilidad sobre los apoyos que necesitan para su emancipación. (Palacios y Bariffi, 2007).

En la Ley de Promoción de la Vida Independiente y la Atención a las Personas en Situación de Dependencia (2006), se considera la asistencia personal como una medida que ayuda a capacitar a personas con diversidad funcional en su proyecto de vida independiente, proporciona soluciones personalizadas y promueve la igualdad de oportunidades y la no discriminación en la sociedad. Esta medida incluye apoyos complementarios como ayudas económicas, técnicas, servicios especializados y asistencia para la comunicación.

La asistencia personal tiene un enfoque que consiste en promover la autonomía y la igualdad de oportunidades. Según Campo (2019) la asistencia personal no implica que alguien realice tareas en nombre de otra persona, ni se reduce a la limpieza del hogar u otras labores similares. Más bien, consiste en el respaldo de una persona para que en las limitaciones que tengan puedan poseer un apoyo que les ayude a llevar a cabo las actividades del día a día.

De Asís (2019) explica lo que es la figura del asistente personal de la siguiente manera:

La figura del asistente personal apoya la vida independiente, permitiéndoles realizar las actividades de la vida diaria sin la participación constante de un familiar, de un amigo, de un voluntario o de la solidaridad ajena. De esta manera, a la persona

se le facilita el ejercicio del poder de decisión sobre una cantidad de cuestiones que le afectan y de esta manera si lo quiere, participar de manera más activa en la comunidad.

(Rodríguez Picavea, 2007 citado en Campo, 2019) La asistencia personal se rige por un contrato profesional en el que el usuario, la persona con diversidad funcional o su representante legal, es la parte contratante. Un asistente personal debe tener unas características básicas como la puntualidad, respetar la confidencialidad, seriedad y flexibilidad para cada persona proporcionando una intervención personalizada al usuario. Por ello no existe un solo perfil de asistente personal, ya que no hay una división estándar de las tareas que debe llevar a cabo, aunque sí que será necesario seguir la filosofía del Movimiento de Vida Independiente.

No es necesario precisar de una titulación académica ya que no hay ningún acuerdo sobre ello, pero si se valoran que estén formadas en alguna titulación de carácter social como puede ser trabajo social, educación social, psicología, terapia ocupacional, integración social... Es muy necesario tener una buena actitud y predisposición para saber apoyar a las personas respetando siempre su autodeterminación.

Finalmente definimos la asistencia personal como una herramienta esencial para que las personas con diversidad funcional puedan desarrollar una vida independiente en igualdad de condiciones con los demás ciudadanos, ofreciendo apoyo para la toma de decisiones sin reemplazar la autonomía de la persona.

4. IMPORTANCIA DE LA AUTONOMÍA, DE LA AUTODETERMINACIÓN Y LA INDEPENDENCIA EN LA ASISTENCIA PERSONAL

MOVIMIENTO DE VIDA INDEPENDIENTE

El Movimiento de Vida Independiente tuvo sus inicios en Estados Unidos en los años 70, siendo Ed Roberts considerado su pionero. En 1970, Roberts junto a otros estudiantes con discapacidad, estableció el Programa de Estudiantes Discapacitados en la Universidad de Berkeley, California, marcando el comienzo del Movimiento de Vida Independiente

(MVI). Este grupo, conocido como “Rolling Quads”, fundó en 1972 el primer Centro de Vida Independiente (García Alonso, 2003 citado en Pérez y Seisdedos, 2013).

Estos centros ofrecen servicios esenciales que incluyen capacitación en habilidades para la vida independiente, acceso a información sobre vivienda y transporte accesible, oportunidades laborales, referencias de asistentes personales, entre otros. También brindan asesoramiento entre pares y entrenamiento en habilidades para la vida independiente (García Alonso, 2003 citado en Pérez y Seisdedos, 2013).

En la década de los 80, el Movimiento de Vida Independiente se expandió por Europa, dando origen a la Red Europea de Vida Independiente.

En España, el reconocimiento de los derechos de las personas con discapacidad comenzó con la llegada de la democracia, impulsado por el movimiento asociativo de personas con discapacidad y sus familias. En 2001, se fundó el Foro de Vida Independiente en España, con el objetivo de promover el Movimiento de Vida Independiente en el país (Pérez y Seisdedos, 2013).

Según el Foro de Vida Independiente, la filosofía de Vida Independiente se basa en el reconocimiento del derecho de las personas con diversidad funcional a vivir de manera activa e independiente, incluidas en la comunidad y con el apoyo necesario, principalmente a través de la asistencia personal. Defiende que las personas con discapacidad no son pacientes a los que cuidar, si no usuarios y usuarias de los servicios que ellos eligen (Usiak, Moffat et al., 2004 citado en Campo, 2019).

Los principios fundamentales que sustentan la filosofía de Vida Independiente son los siguientes:

- Derechos humanos y civiles.
- Autodeterminación.
- Apoyo entre iguales (autoayuda).
- Empoderamiento para ejercer poder.
- Responsabilidad sobre la propia vida y acciones.
- Derecho a asumir riesgos.
- Vivir en la comunidad.

El concepto de “vida independiente” está contemplado en la Ley 51/2003, de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad (LIONDAU).

La asistencia personal es la reivindicación más fuerte de este movimiento. Alejandro Rodríguez Picavea, activista de este movimiento en España, describe y defiende esta figura como el mejor recurso para fomentar la vida independiente de las personas que viven en situación de dependencia (Campo, 2019).

AUTODETERMINACIÓN Y AUTONOMÍA PERSONAL

Un estudio llevado a cabo en 2009 sobre el principio de Autonomía Personal como un derecho fundamental de las personas con discapacidad concluyó que fomentar la autonomía y la capacidad de elección era beneficioso para estos y se encontró una conexión directa entre la motivación y la autodeterminación, lo que demuestra el impacto positivo en la percepción de autonomía de las personas (Bell, Henthorne et al., 2009).

Wehmeyer es reconocido como uno de los principales expertos en autodeterminación en el ámbito de la discapacidad y define dicho concepto como el conjunto de actividades y habilidades que la persona necesita para actuar de manera autónoma y ser protagonista de los acontecimientos relevantes de su vida, sin influencias externas innecesarias. Además de ser un derecho básico, la autodeterminación es uno de los indicadores de calidad de vida, así como un objetivo educativo prioritario en el itinerario formativo de las personas con discapacidad. La autodeterminación se basa en una combinación de habilidades, conocimientos y creencias que permiten a una persona participar en un comportamiento autónomo (López y Torres, 2014).

Wehmeyer (2006) define así este concepto:

Autodeterminación se refiere a actuar como el principal agente causal de su vida y hacer elecciones y tomar decisiones respecto a la calidad de vida propia, sin influencias o interferencias externas innecesarias. ...Una combinación de habilidades, conocimiento y creencias que capacitan a una persona para comprometerse en una conducta autónoma, autorregulada y dirigida a meta. Para la autodeterminación es esencial la comprensión de las fuerzas y limitaciones de uno, junto con la creencia de que se es capaz y efectivo. Cuando actuamos sobre

las bases de estas habilidades y actitudes, las personas tienen más capacidad para tomar el control de sus vidas y asumir el papel de adultos exitosos

Los indicadores clave de la autodeterminación son: elecciones, control personal, toma de decisiones y establecimiento de metas personales. Los servicios de apoyo a personas con discapacidad deben orientarse hacia el fortalecimiento de su autodeterminación.

El concepto de autodeterminación influye directamente en las oportunidades disponibles para las personas con discapacidad, siendo una herramienta fundamental para su empoderamiento. Sin embargo, es importante tener en cuenta que tanto los factores ambientales como los personales también influyen directamente en el nivel de autodeterminación de cada individuo. (Campo, 2019)

La promoción de la autodeterminación y la autonomía personal es esencial para el empoderamiento y el bienestar de las personas con discapacidad, y los servicios de apoyo deben estar orientados a fortalecer estas capacidades.

LA ASISTENCIA PERSONAL AYUDA A CONSEGUIR HABILIDADES PARA LLEVAR UNA VIDA INDEPENDIENTE

Vivir de forma independiente requiere no solo habilidades para llevar a cabo las actividades cotidianas, sino también un entorno favorable y la interacción entre ambos aspectos. Los programas y la capacitación en habilidades para la vida independiente tienen como objetivo principal aumentar la autonomía de las personas con discapacidad, facilitando así su integración en la sociedad (Romero, 2007 citado en Campo, 2019). En programas diseñados para la transición hacia la vida independiente, se ha demostrado que la formación en habilidades sociales y de autogestión, con la participación del entorno social, son estrategias efectivas (Nollan, 2000 citado por Campo, 2019).

Además de los factores relacionados con la personalidad, Iañez, (2010 citado por Campo, 2019) destaca que los ingresos suficientes, la vivienda, los dispositivos de apoyo, el transporte, el apoyo social y familiar, así como los servicios de asistencia personal, son variables clave para la vida independiente de las personas con discapacidad. Aunque estos factores pueden variar de una persona a otra, existen aspectos comunes como la situación

laboral, los recursos económicos, la educación y los apoyos, que son esenciales para lograr la independencia.

Por ello, el desarrollo de habilidades para la vida independiente es crucial para las personas con discapacidad, y la promoción de la autodeterminación y el acceso a los recursos necesarios son aspectos fundamentales para lograr la independencia.

5. NORMATIVA DE LA ASISTENCIA PERSONAL

- CONVENCIÓN DE LA ONU 2006 SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Es un tratado internacional que protege los derechos de las personas con discapacidad. Se aprobó el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York. El documento fue firmado por 8 países. España aprobó el texto el 3 de diciembre de 2007.

La Convención establece que las personas con discapacidad tengan todos los derechos y libertades, sean respetadas como las demás personas y participen plenamente en la sociedad. (Palacios, y Bariffi, 2007).

El propósito de la Convención sobre Los Derechos de las Personas con Discapacidad, según indica el artículo 1º es:

Promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad y promover el respeto de su dignidad inherente. Las personas con discapacidad incluyen a aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

En esta los artículos (art.) de la Convención se mencionan diferentes ámbitos en los que puede existir discriminación para las personas con discapacidad como son (Convención de la ONU sobre Los Derechos de las Personas con Discapacidad):

- Art.6 Las mujeres con discapacidad.
- Art.7 Niños y niñas con discapacidad.
- Art.8 La toma de conciencia.
- Art.9 Accesibilidad.
- Art.10 Derecho a la vida.
- Art.11 Situaciones de riesgo y emergencias humanitarias.
- Art.12 Igual reconocimiento como persona ante la ley.
- Art.13 Acceso a la justicia.
- Art.14 Libertad y seguridad a la persona.
- Art.15 Protección contra la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.
- Art.16 Protección contra la explotación, la violencia y el abuso.
- Art.17 Protección de la integridad personal.
- Art.18 Libertad de desplazamientos y nacionalidad.
- Art.19 Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.
- Art.20 Movilidad personal.
- Art.21 Libertad de expresión y de opinión y acceso a la información.
- Art.22 Respeto de la privacidad.
- Art.23 Respeto del hogar y de la familia.
- Art.24 Educación.
- Art.25 Salud.
- Art.26 Habilitación y rehabilitación.
- Art.27 Trabajo y empleo.
- Art.28 Nivel de vida adecuado y protección social.
- Art.29 Participación en la vida política y pública.
- Art.30 Participación en la vida cultural, las actividades recreativas, el esparcimiento y el deporte

- ÁMBITO NACIONAL: LEY 39/2006, 14 DE DICIEMBRE DE PROMOCIÓN DE LA AUTONOMÍA Y ATENCIÓN A LAS PERSONAS EN SITUACIÓN DE DEPENDENCIA

La ley 39/2006, 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia, se crea para proteger a las personas en situación de dependencia con una serie de servicios y prestaciones, teniendo en cuenta siempre el fomento de su autonomía y respetando su autodeterminación.

Los principios de esta ley son:

- Universalidad del acceso. Calidad. Equidad.
- Carácter público de las prestaciones y servicios. Participación iniciativa privada y tercer sector.
- Cooperación interadministrativa. Colaboración de Servicios Sociales y sanitarios.
- Prevalencia de los servicios sobre las prestaciones.
- Personalización de la atención. Establecer PIA.
- Prima la permanencia en el entorno habitual.
- Atención preferente a situación de gran dependencia.

Como bien se ha mencionado con anterioridad, la ley ofrece una serie de servicios los cuales son (Pérez y Seisdedos, 2013):

- Servicios de Prevención de las situaciones de dependencia: servicios destinados a evitar que aumente su nivel de dependencia, integrando esta atención en los programas de teleasistencia, ayuda a domicilio, centros de día y atención residencial.
- Servicio de Teleasistencia: brindar atención a los beneficiarios utilizando tecnologías de la información y comunicación, así como los recursos necesarios, para ofrecer una respuesta inmediata ante situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y aislamiento, con el propósito de facilitar que los usuarios permanezcan en su entorno habitual.
- Servicio de Ayuda a Domicilio: serie de acciones realizadas en el hogar de la persona en situación de dependencia, destinadas a satisfacer sus necesidades cotidianas y aumentar su autonomía, permitiendo que permanezca en su domicilio el mayor tiempo posible.
- Servicio de Centro de Día, que pueden ser: Centro de día para mayores, centro de día para menores de 65 años, centro de día de atención especializada.

Los centros de día son un servicio asistencial que ofrece atención integral a las personas en situación de dependencia durante el día. Su objetivo es mantener o mejorar el nivel de autonomía personal de las personas atendidas, y además, sirven como una medida de alivio para las familias. Por lo tanto, estos centros, además de brindar apoyo a las familias, facilitan que las personas puedan continuar viviendo en sus hogares (Sagardoy, 2021 citado en Burgueño, 2021).

- Servicio de Centro de Noche: servicio diurno en el que los usuarios reciben atención ocupacional de tipo laboral, como medio para lograr el ajuste personal y social más adecuado, con el objetivo de mejorar su grado de autonomía (Sagardoy, 2021 citado en Burgueño, 2021).
- Servicio de Atención Residencial, que comprende: residencias de personas mayores en situación de dependencia, centro de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad. Servicio, temporal o permanente, que tiene como objetivo proporcionar alojamiento, manutención y apoyo personal y social a aquellas personas que, debido a sus características, no pueden quedarse en su hogar y requieren ciertos tratamientos para alcanzar, en la medida de lo posible, su habilitación para las actividades diarias, evitando un mayor deterioro (Sagardoy, 2021 citado en Burgueño, 2021).
- Servicio de Asistencia Personal: servicio que ayuda a capacitar a personas con diversidad funcional en su proyecto de vida independiente, proporciona soluciones personalizadas y promueve la igualdad de oportunidades y la no discriminación en la sociedad, proporcionándole un asistente personal que le acompaña en este proceso (Campo, 2019).

- ÁMBITO AUTONÓMICO: Castilla y León.

Orden FAM/6/2018, de 11 de enero, por la que se regulan las prestaciones del sistema para la autonomía y atención a la dependencia en Castilla y León, el cálculo de la capacidad económica y las medidas de apoyo a las personas cuidadoras no profesionales.

El cálculo de la capacidad económica se determina mediante la aplicación de una serie de coeficientes sobre los ingresos y patrimonio del usuario, considerando diferentes circunstancias personales y también familiares. Esto permite establecer el grado de

participación del beneficiario en el coste del servicio, esto significa que dependiendo tu capacidad económica aportarás un mayor o menor porcentaje de la cuantía a pagar por el servicio recibido.

La orden también contempla las medidas de apoyo específicas para las personas cuidadoras no profesionales, reconociendo su labor. Actualmente estas personas ya están dadas de alta en la seguridad social y dentro de estas medidas también se pueden encontrar formación, asesoramiento, apoyo psicológico y otros recursos que faciliten su trabajo y se mejore su calidad de vida.

6. SALUD MENTAL Y DISCAPACIDAD PSÍQUICA

Es muy importante tener claras las diferencias entre los términos “dependencia” y “discapacidad”, ya que estos no son los mismos y aunque en muchas ocasiones los vemos juntos pueden ir por separado. Esto quiere decir que no todas las personas con discapacidad son dependientes, ni todas las personas dependientes tienen reconocida una discapacidad o su dependencia viene sobrevenida de una discapacidad (Pérez y Seisdedos, 2013).

La “dependencia” se refiere a la situación en la que una persona requiere asistencia, tanto personal como técnica, para llevar a cabo actividades básicas de la vida diaria, como el cuidado personal, la movilidad o la orientación. El Consejo de Europa (2000) la define como *el estado en el que se encuentran las personas que, debido a la falta o pérdida de autonomía física, psíquica o intelectual, necesitan asistencia y/o ayudas significativas para realizar las actividades cotidianas* (González-Rodríguez, 2017).

En cuanto a la “discapacidad”, la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) la define como “un concepto en evolución que resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras derivadas de actitudes y entornos que obstaculizan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con los demás”. En el artículo 1 de la Convención nos habla de que dentro de la discapacidad se incluyen a las personas con diversidad funcional de todos los tipos física, mental, intelectual y sensorial a largo plazo. Estas características pueden hacer que la persona tenga más problemas y vea barreras a la hora de integrarse en la sociedad.

Dentro de los tipos de discapacidades mencionados nos vamos a centrar en la discapacidad psíquica y los problemas de salud mental (Fernández y Fernández, 2019).

Hay distintas visiones para hablar de las características que tienen las personas con enfermedad mental, desde la visión biomédica sus experiencias son producto de una alteración somática, es decir lo que la persona dice, siente y hace remite a la enfermedad, no tiene sentido (Fernández y Fernández, 2019).

Desde el modelo psicoanalítico, se adentra un poco más en la historia personal, esta historia es lo que ha podido llevar a manejar los conflictos internos de manera primitiva y que puede generar muchos problemas ya que se ha podido dar una estructura psíquica (Fernández y Fernández, 2019).

Desde el modelo sistémico la persona con enfermedad mental es alguien que tiene un comportamiento coherente con un sistema no coherente (Fernández y Fernández, 2019).

Es muy importante tener en cuenta otras figuras de apoyo en salud mental como el acompañamiento terapéutico, el apoyo mutuo y los grupos multifamiliares.

➤ El acompañamiento terapéutico:

El acompañamiento terapéutico surge desde la sobreprotección institucional y el abandono comunitario. Trata de promover y gestionar la integración comunitaria tanto de pacientes como de profesionales (Dozza, 2019).

El acompañamiento terapéutico es una práctica joven y en parte desconocida y donde se innova ya que se trabaja en el domicilio y la comunidad y donde en ocasiones participan familiares, personas de la comunidad y otros profesionales (Dozza, 2019).

Según Dozza (2019), el acompañamiento terapéutico tiene una estructura compleja a la que se le denomina clínica de lo cotidiano, los fundamentos de esto son:

- El principio de no intervención.
- La tarea vincular.
- El encuadre abierto.
- El rol (a)simétrico.
- El método, noción de técnica.

- La intervención escénica.

➤ El apoyo mutuo entre personas con malestar psíquico:

La ayuda mutua es la cooperación, el intercambio de recursos, habilidades y servicios que actúa de forma que ambas partes se vean beneficiadas, las personas comparten un mismo problema y tiene como principio que una persona que ayuda a los demás se está ayudando a sí misma (Orihuela y Rivera, 2019).

La ayuda mutua en personas con malestar psíquico ha ido creciendo estos últimos años y se ha demostrado que tiene consecuencias positivas para los integrantes ya que es un espacio seguro, donde prima el respeto, la confidencialidad y la inclusión. En estos grupos siempre debe haber reciprocidad y horizontalidad. Se convierte a los protagonistas en los expertos (Orihuela y Rivera, 2019).

Para que existan grupos de ayuda mutua es necesario el crecimiento y la implementación de trabajadores pares y sanitarios en entidades, ya que esto aporta ayuda en la recuperación de los usuarios. Los trabajadores no pares deben de ser respetuosos y tener un rol de escucha (Orihuela y Rivera, 2019).

➤ Los grupos multifamiliares en salud mental:

La inclusión de la familia en la intervención y en los procesos terapéuticos es imprescindible, es necesario también dar una atención a la familia de los pacientes (López y Blajakis, 2019).

Actualmente el modelo asistencial incluye a la familia y a la dinámica grupal entre familias.

El proceso terapéutico lo deben realizar conjuntamente el paciente, la familia, el equipo de profesionales terapéutico y el grupo multifamiliar (López y Blajakis, 2019).

Entre todos los miembros de un grupo familiar se generan experiencias de intercambio que enriquecen al grupo, haciendo que se sienta una validación emocional. Se comparten vivencias que ayudan a que las familias vean como se encuentran entre ellos y consigo

mismos. Estas vivencias pueden colaborar en que otros reflexionen sobre sí mismos y permitan un cambio conjunto entre todos (López y Blajakis, 2019).

Según López y Blajakis (2019) *las vivencias que se dan de “familia-auxiliar” tienen un profundo calado emocional que aporta a la matriz grupal una estructura muy valiosa.*

Finalmente, es necesario contar con variedad de recursos para conseguir que las personas con malestar psíquico disfruten de una vida plena y de poder conseguir su proyecto de vida independiente y no olvidarnos de la importancia que tienen las familias en este proceso y que ellas también necesitan atención y apoyos.

A pesar de que actualmente cada vez hay menos tabú al hablar de salud mental, sigue habiendo gran estigma hacia este colectivo.

Erwin Goffman define el estigma como: *los atributos de un individuo que le generan profundo descrédito y desvaloración social* (Tapia, et al, 2015).

El estigma social e institucional, en muchas ocasiones deriva en el autoestigma de las propias personas que padecen una enfermedad mental, esto puede tener unas consecuencias negativas en la persona manifestándose con desvalorización de uno mismo, disminución de la calidad de vida, disminución de autoestima e incluso en el agravamiento de los síntomas de la propia enfermedad, se ha determinado que alrededor de un 40% de personas con enfermedad mental tienen autoestigma (Tapia, et al, 2015).

ESTUDIO EMPÍRICO

En primer lugar, se ha realizado una investigación a nivel teórico a través de una revisión de la bibliografía existente sobre el tema de estudio. Partiendo del marco teórico y la aproximación propuestas en el diagnóstico se ha completado la información con nuevas fuentes, para complementar lo que ya conocíamos y lograr un acercamiento y una mejor definición del objeto de estudio la metodología empleada en la investigación será mixta, es decir, utilizando tanto una metodología cuantitativa como una cualitativa. Esto lo conseguiré con un cuestionario como instrumento de obtención de datos, este cuestionario contiene preguntas tanto abiertas como cerradas para abordar los objetivos de la investigación. Las preguntas cerradas se emplearon para recolectar datos cuantitativos, mientras que las preguntas abiertas posibilitaron la obtención de información cualitativa y detallada sobre las percepciones y opiniones de los participantes.

La muestra empleada será de un total de 20 participantes usuarios de asistencia personal en Fundación INTRAS, todos ellos con perfiles distintos para que la muestra sea lo más representativa y objetiva posible.

Los cuestionarios los responderán con ayuda de un profesional en este caso, de su asistente personal de referencia, esto podrá también ayudar a la comprensión del texto en caso de tener alguna duda y en estar en un ambiente cómodo, agradable y de confianza para poder responderlo.

Las respuestas a las preguntas cerradas se analizaron de forma cuantitativa utilizando técnicas estadísticas. Por otra parte, las respuestas a preguntas abiertas se analizaron mediante técnicas cualitativas como análisis de contenido con el fin de identificar patrones y temas emergentes.

Tras la recogida de la información se planteará un análisis confirmatorio de los resultados, tratando de validar o no las hipótesis planteadas. Finalmente, en la discusión de los resultados se analizará y contrastará la información obtenida en ambas fases de la investigación (revisión bibliográfica y marco teórico) así como la ya conocida información del diagnóstico para tratar de validar las hipótesis planteadas.

A continuación, inserto el diseño de cuestionario que se ha empleado para la consecución de la investigación:

EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS DE USUARIOS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL

EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS

DE LOS USUARIOS DE FUNDACIÓN INTRAS

PERFIL

1. GÉNERO/SEXO

Mark only one oval.

- Hombre
 Mujer
 Prefiero no contestar

2. EDAD

3. GRADO DE DEPENDENCIA

Mark only one oval.

- Grado 1
 Grado 2
 Grado 3
 No tiene

7. ¿Has estado en alguna otra entidad similar a Fundación INTRAS anteriormente? (Fundación Personas, el Puente, CRPS...)

Mark only one oval.

- Sí
 No

8. En caso de sí, ¿Cómo fue tu experiencia en esa entidad?

Mark only one oval.

- Buena
 Mala
 Regular
 Prefiero no contestar

9. Respecto a la anterior pregunta ¿Por qué fue así tu experiencia?

10. Antes de comenzar con el servicio de Asistencia Personal en Fundación INTRAS ¿Qué te esperabas de él?

NECESIDADES Y DEMANDAS

4. PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD

Mark only one oval.

- 33%
 +33%
 +50%
 +65%
 +80%

5. TIEMPO QUE LLEVA DADO DE ALTA EN EL SERVICIO

Mark only one oval.

- 1 año
 + 1 año
 + 3 años
 + 5 años

EXPECTATIVAS

6. ¿Quién tomó la decisión de comenzar en el servicio de Asistencia Personal en Fundación INTRAS?

Mark only one oval.

- Yo
 Un familiar
 Tutor legal
 Otro

11. ¿En qué te ayuda la Asistencia Personal?

12. En cuáles de estas actividades te gusta tener apoyo o acompañamiento de tu Asistente Personal

Check all that apply.

- Acompañamiento a citas médicas
 Acompañamiento a hacer la compra
 Acompañamiento a tu entidad tutelar
 Apoyo cuando me llega una carta
 Apoyo en la gestión económica
 Apoyo en la gestión de la medicación (hacer pastilleros)
 Apoyo en la movilidad en medio de transporte.
 Acompañamiento al centro de día de Fundación INTRAS
 Otros

13. En caso de otros, ¿cuáles?

IMPACTO EN SUS VIDAS

EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS DE USUARIOS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL

14. ¿Consideras que tu vida ha cambiado desde que empezaste en INTRAS?

Mark only one oval.

- A mejor
 A peor
 No ha cambiado

15. En caso de sí ¿En qué ha cambiado?

SATISFACCIÓN Y PROPUESTAS DE MEJORA

16. ¿Estás contento/a con el servicio desde Fundación INTRAS?

Mark only one oval.

- Si
 No

17. ¿Por qué estás o no estás contento con el servicio?

18. ¿Qué mejoraría del servicio de Asistencia Personal?

19. ¿Recomendarías a otras personas que estén en una situación similar ha empezar con el servicio?

Mark only one oval.

- Si
 No

EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS DE USUARIOS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL

En la tabla N°1 se presenta el perfil de los entrevistados donde los resultados han sido los siguientes:

Tabla N°1
Perfil de los entrevistados

	SEXO	EDAD	% DISCAPACIDAD	DEPENDENCIA	DURACIÓN
E1	M	20	+65%	Grado 2	-1 año
E2	M	25	+33%	NO	+1 año
E3	M	25	+65%	NO	-1 año
E4	M	26	+65%	Grado 2	+3 años
E5	M	31	+50%	Grado 2	-1 año
E6	F	39	+33%	Grado 1	+1 año
E7	F	52	+65%	Grado 1	+1 año
E8	M	52	+65%	Grado 2	+1 año
E9	M	57	+65%	Grado 3	-1 año
E10	F	60	+65%	Grado 2	-1 año
E11	M	61	+50%	Grado 2	+1 año
E12	F	61	+50%	Grado 1	+1 año
E13	M	62	+80%	Grado 2	+3 años
E14	M	64	+50%	Grado 2	+3 años
E15	F	64	+65%	Grado 2	+3 años
E16	F	65	+50%	Grado 2	+1 año
E17	F	69	+65%	Grado 3	+1 año
E18	F	76	+65%	Grado 3	+3 años
E19	F	76	+33%	Grado 2	+1 año
E20	F	78	-33%	Grado 1	+1 año

Fuente: elaboración propia

EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS

1. PERFIL DE LOS USUARIOS DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL

La muestra escogida ha contado con un 50% de mujeres y un 50% de hombres, con edades de entre los 20 años y los 78 años y con distintos grados de dependencia y discapacidad y años disfrutando del servicio.

Para saber las características de los participantes se les ha hecho una serie de preguntas sobre su perfil que podemos visualizar en la tabla 1 y en la que los resultados de forma sintetizada son:

➤ EDAD.

La mayoría de los usuarios del servicio de asistencia personal se contempla entre 60-70 años, ya que estos forman el 40% de la muestra.

- El 20% de la muestra tiene de 20-30 años.
- El 10% tiene de 30-40 años.
- El 15% tienen de 40-50 años.
- El 40% tienen de 60-70 años
- El 15% tienen de 70-80 años.

Se ha comprobado que los hombres tienen una media de edad de 41 años y las mujeres de 64 años, por lo que llegamos a la conclusión de que las mujeres que suelen acceder al servicio de asistencia personal tienen ya avanzada edad, mientras que los hombres hacen uso del servicio desde más jóvenes.

Lo que destaca es que en el servicio de asistencia personal de fundación INTRAS no hay usuarios menores de edad ni mayores de 80 años. Esto puede deberse a que es un servicio que busca la consecución del proyecto de vida de las personas con discapacidad psíquica y que probablemente el método que utiliza no se adecua para esas edades.

➤ GRADO DE DEPENDENCIA.

La muestra recogida nos indica que el 15% tienen reconocido un grado 1 de dependencia, el 55% un grado 2, el 10% un grado 3 y el 10% restante no tienen dependencia.

El 40% de las mujeres de la muestra recogida tienen reconocido un grado 1 de dependencia, otro 40% tiene reconocido grado 2 y el restante es decir el 20% de ellas tiene grado 3, mientras que en los hombres el 70% tiene reconocido grado 2, un 10% grado 3 y un 20% no tiene reconocida grado de dependencia.

El grado de dependencia muchas veces va ligado a la edad, por lo que se intentó ver si a cuanta más edad más dependencia y estos fueron los resultados:

- 20-40 años: el 20 % de la muestra no tiene reconocida la dependencia, el 50% tiene reconocido un grado 2 de dependencia, mientras que solo un 10% tiene reconocido el grado 3.
- 41- 64 años: el 35 % de la muestra tiene reconocido un grado 1 dependencia, el 55% tiene reconocida un grado 2 de dependencia y por último un 10% grado 3.
- 65-78 años: el 20% de la muestra tiene reconocido un grado 1 de dependencia, el 40% un grado 2 y el otro 40% un grado 3.

Por lo que, si se demuestra que, a cuanta más edad, más grado de dependencia tienen las personas con discapacidad psíquica. En muchas ocasiones esto se debe al deterioro cognitivo que causan los antipsicóticos o antidepresivos que toman. Esta medicación a largo plazo tiene muchos efectos secundarios perjudiciales.

➤ PORCENTAJE DE DISCAPACIDAD.

Sobre el porcentaje de discapacidad reconocido a la muestra, el 50% tiene reconocido más del 65%, de este 65% el 60% son mujeres y el 40% son hombres.

El 25% de la muestra tiene reconocido entre un 50% y un 65% y tan solo un 15% de la muestra tiene entre un 33% y un 50%, por otro lado, hay un 5% de muestra que tiene más del 80% y otro 5% que tiene menos de un 33%

Lo que se concluye que un gran porcentaje de usuarios en Fundación INTRAS tiene entre un 50% y un 79%, por lo que se puede ver que las personas con más porcentaje de discapacidad probablemente necesiten otros servicios más adaptados a ellos. Y también

se ve que las personas que no tienen reconocido un porcentaje de discapacidad no suelen acceder a este servicio porque tendría que ser por contratación privada ya que la mayoría de los usuarios acceden a través del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).

➤ **TIEMPO CON EL SERVICIO.**

Para poder conocer bien a la muestra se les preguntó que cuanto tiempo llevaban con el servicio el 50% de ellos llevaban más de 1 año, un 25% menos de 1 año y el otro 25% restante lleva más de 3 años, por lo que se ve que los usuarios apuestan por este servicio a largo plazo.

Este es un servicio que da sus frutos de forma lenta y no siempre es lineal, por ello es necesario la paciencia tanto de usuario como de asistente personal.

Nunca hay que olvidar que el mayor objetivo de la asistencia personal es que la persona deje de necesitar el apoyo para su proyecto de vida, porque ya este dotado de las herramientas necesarias para ello.

La conclusión final sobre el perfil de los usuarios para la investigación es que abarca a todo tipo de personas pero que sobre todo hacen uso de este servicio adultos con grado 2 de dependencia y con un porcentaje de discapacidad de entre 50% y el 79% y que en su mayoría confían en el servicio para estar con él durante un periodo largo.

2. EXPECTATIVAS DEL SERVICIO Y SU COMIENZO EN ÉL.

Podemos visualizar en la tabla N°2 cómo fue el comienzo de los entrevistados con el servicio, quién tomó la decisión y sus anteriores experiencias en otras entidades.

Tabla N°2

Comienzo con el servicio

	¿QUIÉN TOMÓ LA DECISIÓN?	OTRA ENTIDAD	EXPERIENCIA
E1	Un familiar	Si	Buena
E2	Otro	Si	Mala
E3	Un familiar	Si	Buena
E4	Un familiar	Si	Buena
E5	Un familiar	Si	Buena
E6	Otro	No	
E7	Tutor legal	Si	Regular
E8	Tutor legal	No	
E9	Un familiar	No	
E10	Un familiar	No	
E11	Yo	No	
E12	Un familiar	No	
E13	Yo	Si	Buena
E14	Yo	Si	Buena
E15	Otro	No	
E16	Yo	No	
E17	Un familiar	No	
E18	Un familiar	No	
E19	Yo	No	
E20	Un familiar	No	

Fuente: elaboración propia

En este apartado se quería conocer cómo fue su inicio en el servicio y el porqué de su elección.

Para ello se realizaron una serie de cuestiones.

Para comenzar, es importante saber quién tomó la decisión de comenzar con el servicio de asistencia personal, ya que muchos de los usuarios del servicio al principio no ven una necesidad de ello y necesitan que tomen el primer paso un familiar o su tutor legal.

Lo que los resultados muestran es que al 50% de la muestra un familiar fue quien tomó esta decisión, un 25% fueron ellos mismos, un 10% su tutor y el 15% restante otra persona de su círculo.

Lo que esto significa es que más de la mitad de ellos necesitaron ayuda de terceros para comenzar con el servicio, en muchas ocasiones esto puede generar rechazo al servicio de primeras, ya que lo pueden ver como una obligación.

También es importante saber si alguno de ellos había estado en otra entidad similar antes de comenzar con el servicio de asistencia personal en Fundación INTRAS.

Solo un 40% de ellos había estado con otra entidad, en la que su experiencia allí fue para el 75% buena, pero en la que hay un 12,5% en la que su experiencia fue mala y otro 12,5% restante que regular.

Varias respuestas de los que para ellos su experiencia fue mala, fue en parte porque no tenían una atención personalizada ni un vínculo fuerte con los profesionales:

- *Porque me hacían hacer cosas que no me gustaban como deporte sin tener en cuenta que al día siguiente madrugaba para trabajar. Tampoco tuve muy buena relación con todos los profesionales del sitio. (E7)*
- *Por el tema de la medicación, en general me encuentro mal. Estuve en el CRPS, en el Benito Menni y el San Juan de Dios. En todos mal la experiencia, la comida muy mala, los pacientes muy locos, el psiquiatra aparecía cuando le daba la gana, nadie se hacía cargo de los pacientes. (E2)*

Mientras que los que sí estuvieron contentos con el servicio destacan que se estuvieron cómodos porque aprendieron mucho y que les obligaba a hacer actividades y salir de sus casas:

- *Me daban muchas actividades para hacer en mi día a día, que me obligaba a salir a la calle y estar con gente. (E5)*
- *Hacíamos deporte y muchas actividades y también había mucha gente de mi edad. (E1)*

Por último, vemos en la tabla N°3 qué se esperaban del servicio antes de comenzar con él, ya que la asistencia personal es un servicio poco conocido y muchos de ellos comenzaron sin saber nada de lo que consistía.

Tabla N°3
Expectativas

	¿QUÉ SE ESPERABAN DEL SERVICIO?
E1	Que me acompañaran a los sitios y me vigilaran para mi padre
E2	Que me fueran a ayudar con la medicación, trabajar terapia y esas cosas.
E3	Acompañamiento a actividades, salir de casa...
E4	Hacer actividades deportivas
E5	Me esperaba a que viniese alguien a ayudarme con mis problemas con las máquinas tragaperras
E6	Solo pensaba en que alguien me ayudara
E7	No me esperaba nada, solo que me acompañasen a sitios.
E8	Que me controlasen
E9	No esperaba nada porque me encontraba mal anímicamente
E10	Pensaba que podía hablar de mis problemas con un poco más de tranquilidad al estar en mi casa. Que podía comentar incluso cosas que nunca había dicho. Pensaba que podían ayudarme sus conocimientos de psicología.
E11	Me esperaba que me acompañasen a hacer cosas y hablar
E12	Salir a pasear y tomar un café
E13	No sabía
E14	Esperaba pasármelo bien
E15	Recibir ayuda
E16	No pensé nada, fui un poco improvisado pensando que era por mi bien
E17	Me imaginaba que iba a ser peor y que íbamos a hacer cosas más aburridas. No quería el servicio
E18	Acompañamiento (lo que recibe ahora)
E19	Hacer estimulación cognitiva
E20	Me hizo ilusión porque así tendría compañía para salir y hablar

Fuente: elaboración propia

La gran mayoría de respuestas expresaban que lo que esperaban del servicio era ayuda por parte de él, especifican la ayuda como acompañamientos, salir de casa, poder expresarse con una persona, realizar estimulación cognitiva... Por otro lado, había respuestas de que pensaban que el servicio sería para tenerles controlados.

Algunas de las respuestas:

- *Pensaba que podía hablar de mis problemas con un poco más de tranquilidad al estar en mi casa. Que podía comentar incluso cosas que nunca había dicho. Pensaba que podían ayudarme con sus conocimientos de psicología. (E10)*
- *Solo pensaba que alguien me ayudaría. (E6)*
- *Me hizo ilusión porque así tendría compañía para salir y hablar. (E19)*
- *Que me controlasen. (E8)*

Lo que nos hace ver que el servicio de la asistencia personal todavía es muy desconocido y que necesita una mayor visibilidad de sus funciones para que tanto las personas con discapacidad como sus familiares puedan optar a solicitar el servicio, sabiendo en lo que consiste y sus beneficios.

3. NECESIDADES Y DEMANDAS DE LOS USUARIOS DE ASISTENCIA PERSONAL.

Se ha enfocado este apartado en qué consideran los usuarios de asistencia personal que les ayuda esta en su vida, y en la tabla N°4 podemos ver sus respuestas donde se destaca que se sienten ayudados en muchos aspectos de sus vidas como en gestión de emociones, apoyo emocional, hacer la compra, a realizar procesos burocráticos, a salir del domicilio con más frecuencia, habilidades sociales...

Tabla N°4
Necesidades

	¿EN QUÉ TE AYUDA LA ASITENCIA PERSONAL?
E1	Me ayuda en poder expresarme sin sentirme juzgado y en hacer actividades en las que me divierto que se adecuan a mi edad
E2	La compañía, sobre todo. Los paseos y esas cosas, hablar de cosas. Aunque no sois psiquiatras entonces no podéis ver temas de la medicación
E3	Me ayudan a hablar de mis problemas y preocupaciones, a hacer gestiones y aprender a hacer cosas yo solo
E4	En todo lo que necesito y no puede ayudarme mi familia.
E5	Me ayuda en expresarme, en hacer ocio y conocer muchas cosas nuevas
E6	En todos los pasos que doy en mi vida, autocuidado mental, habilidades sociales, tareas diarias. y en aprender a estar con mis hijos disfrutar... Volver a ser persona
E7	En muchas cosas como apuntarme a cursos, hacer la compra. Me gusta mucho más ahora que antes.
E8	Me ayuda a tener a alguien para contarle mis cosas, que me apoyen en el cuidado de mi perro.
E9	Salimos a caminar para estar más activa y perder peso, establecer una rutina de café o compra y apoyo emocional
E10	Me ayuda porque llevo una vida muy monótona, no me gusta salir mucho de casa, tengo todavía un poco de miedo y tener a las asistentes personales supone en mi semana mi momento para salir, poder disfrutar del paseo, hablar...
E11	Me ayuda en la gestión de mis emociones, en poder expresarme con alguien sin sentirme juzgado
E12	Me ayudan a salir a caminar y mantenerme activa
E13	A ir a las citas médicas lo que ha hecho que mi salud mejore y en calmar mi ansiedad cuando vienen a verme
E14	Me levanto mejor y me hace salir de casa
E15	En todos los aspectos de mi vida: reflexionar, comprender las cosas y conocerme a <u>mi</u> misma; me ayudan a hacer mi vida más fácil; gestionar mis emociones; ser más positiva...
E16	Me ayuda a hablar a saber estar y a salir empoderada y mucho más autónoma. Me gusta charlar y poder abrirme y sentir el apoyo que me dais.
E17	Me ayuda dándome apoyo emocional, charlo un rato y desayuno
E18	Apoyo en las Actividades Básicas de la Vida Diaria, medicación, salir a pasear, estimulación cognitiva...
E19	En estar activa, que pase el tiempo más rápido, acompañamiento a las compras, con los papeleos
E20	A no pensar tanto en los problemas, despejarme, salir de casa, gestión emocional

Fuente: elaboración propia

Para especificar más en las actividades en las que les gustan tener acompañamiento o apoyo se recoge en la tabla N°5 las múltiples respuestas:

Tabla N°5.
Necesidad de apoyo.

	¿EN CUALES DE ESTAS ACTIVIDADES TE GUSTA RECIBIR APOYO O ACOMPAÑAMIENTO?
E1	Apoyo en la movilidad en medio de transporte., Otros
E2	Acompañamiento a hacer la compra, Apoyo en la gestión económica, Otros
E3	Apoyo en la movilidad en medio de transporte., Otros
E4	Acompañamiento a citas médicas, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la movilidad en medio de transporte., Acompañamiento al centro de día de Fundación INTRAS
E5	Apoyo en la gestión económica, Apoyo en la movilidad en medio de transporte., Otros
E6	Acompañamiento a hacer la compra, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la movilidad en medio de transporte., Otros
E7	Acompañamiento a hacer la compra, Apoyo en la gestión económica, Apoyo en la gestión de la medicación (hacer pastilleros)
E8	Acompañamiento a citas médicas, Acompañamiento a hacer la compra, Acompañamiento a tu entidad tutelar, Apoyo en la gestión económica
E9	Acompañamiento a hacer la compra, Otros
E10	Acompañamiento a citas médicas, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la movilidad en medio de transporte., Otros
E11	Acompañamiento a citas médicas, Acompañamiento a hacer la compra, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la gestión económica, Apoyo en la movilidad en medio de transporte.
E12	Acompañamiento a citas médicas
E13	Acompañamiento a citas médicas, Acompañamiento a hacer la compra, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la movilidad en medio de transporte., Acompañamiento al centro de día de Fundación INTRAS
E14	Acompañamiento a citas médicas, Acompañamiento a tu entidad tutelar, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la gestión de la medicación (hacer pastilleros), Apoyo en la movilidad en medio de transporte.
E15	Acompañamiento a citas médicas, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la gestión económica, Otros
E16	Acompañamiento a citas médicas, Acompañamiento a hacer la compra, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la gestión económica, Apoyo en la movilidad en medio de transporte., Otros
E17	Apoyo en la gestión de la medicación (hacer pastilleros)
E18	Apoyo en la gestión de la medicación (hacer pastilleros), Otros
E19	Acompañamiento a citas médicas, Acompañamiento a hacer la compra, Apoyo cuando me llega una carta, Apoyo en la gestión económica, Apoyo en la movilidad en medio de transporte.
E20	Acompañamiento a citas médicas, Acompañamiento a hacer la compra, Apoyo en la gestión de la medicación (hacer pastilleros), Otros

Fuente: elaboración propia

- Al 55% le gusta tener acompañamiento médico.
- Al 50% le gusta tener acompañamiento a la hora de hacer la compra.

EXPERIENCIAS Y PERSPECTIVAS DE USUARIOS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA PERSONAL

- Un 10% dijo que le gustaba que lo acompañasen a su entidad tutelar.
- El 45% necesita apoyo cuando les llega una carta.
- El 40% necesita ayuda en la gestión económica.
- El 25% tiene apoyo en la gestión de la medicación.
- Al 55% le gusta tener apoyo en la movilidad de medios de transporte como por ejemplo el autobús.
- Un 10% percibe acompañamiento al centro de día de Fundación INTRAS.
- Un 55% dice tener apoyos en más actividades como, por ejemplo: apuntarse a cursos, estimulación cognitiva, salir a pasear, acompañamiento en mi proyecto de vida, ocio...

Esto nos hace ver que la asistencia personal abarca muchos ámbitos de la vida y que cada persona necesita de unos, por ello se confirma que es un servicio personalizado que busca apoyar a las personas con discapacidad en su proyecto de vida, lo cual es indispensable para las personas con discapacidad y sus familiares.

4. IMPACTO DE LA ASISTENCIA PERSONAL EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS USUARIOS.

En la tabla N°6 se puede visualizar el impacto que ha tenido la asistencia personal en la vida de los entrevistados, midiendo este impacto en cambios que han percibido y si estos han sido a mejor o a peor.

Tabla 6.

Impacto de la asistencia personal.

	¿CONSIDERAS QUE TU VIDA HA CAMBIADO DESDE QUE EMPEZASTE CON INTRAS?	EN CASO DE QUE SÍ, ¿EN QUÉ HA CAMBIADO?
E1	A mejor	En salir más de casa y sentir un apoyo
E2	A mejor	En qué salgo más de casa, me relaciono algo más, veo a más personas, más comunicación.
E3	A mejor	Estoy más contento, me siento a gusto
E4	A mejor	En mi forma de vivir, he cambiado hábitos, ahora tengo una rutina cuando voy al centro de día. También cuido más mi salud acudiendo a las citas médicas.
E5	A mejor	He cambiado mi estilo de vida, antes solo estaba en el pueblo en los bares con las máquinas tragaperras y ahora vivo en un piso tutelado, hago muchas actividades y hago mucho ocio con mi asistente personal
E6	A mejor	En todos los aspectos. Vuelvo a ser yo.
E7	A mejor	Me siento más empoderada y autónoma
E8	A mejor	Ahora estoy más tranquila y más abierta a mejorar ciertos aspectos de mi vida. Me siento más cómoda con mis asistentes personales
E9	A mejor	Me encuentro más ágil, paseos largos que al principio del todo era totalmente incapaz, además de que me encuentro mejor animicamente, tengo interés por ciertas cosas.
E10	A mejor	En qué salgo más, antes no salía nada. Sino se me pasan las semanas sin salir. Puedo hablar de cosas con las que pueden ayudarme porque entienden de salud mental. Me ayudan a poner objetivos para ir logrando cosas en cuestiones de ayudar en casa, de aseo...
E11	A mejor	En mi estado de ánimo, ya salgo más a la calle y me siento más seguro de mi mismo
E12	No ha cambiado	
E13	No ha cambiado	
E14	A mejor	Me hace madrugar
E15	A mejor	Mi perspectiva y modo de vida ha cambiado positivamente; me tomo las cosas mejor y con más calma. Más tranquilidad porque se tengo un apoyo en todos los aspectos de mi vida
E16	A mejor	He aprendido mucho a ser una persona más independiente, tener un autocontrol de mí misma.
E17	A mejor	Estoy más feliz
E18	A mejor	Me encuentro cómoda, mi nivel de ansiedad ha disminuido; me siento más segura
E19	A mejor	Me distraigo más, hago más cosas, puedo hablar con vosotras
E20	A mejor	El día que tengo acompañamiento me animan las AP, me ánimo para salir, la charla me ayuda a no pensar en dolores y problemas. Me hace ilusión ir a comprar ropa con ellas y que me aconsejen en todos los asuntos de mi vida

Fuente: elaboración propia

El 90% de los usuarios consideran que la asistencia personal ha hecho que sus vidas cambien a mejor, el otro 10% considera que no ha cambiado, ninguna de las personas que

ha contestado consideran que su vida a cambiado a peor desde que comenzaron con el servicio.

Esto significa que la asistencia personal tiene un impacto positivo en las personas y que sus vidas mejoran gracias a ello, la asistencia personal intenta lograr que la personas con discapacidad logren su proyecto de vida y que esto sea de la forma más independiente posible.

Creer que ha cambiado a mejor porque se sienten más felices, se sienten más empoderados, con un menor nivel de ansiedad, salen más del domicilio, en resumen, en llevar un estilo de vida más saludable y más autónomo.

Algunas respuestas que muestran claramente en cómo ha cambiado su vida:

- *Mi perspectiva y modo de vida ha cambiado positivamente, me tomo las cosas mejor y con más calma. Más tranquilidad porque se que tengo un apoyo en todos los aspectos de mi vida. (E15)*
- *En que salgo más, antes no salía nada. Sino se me pasan las semanas sin salir. Puedo hablar de cosas con las que pueden ayudarme porque entienden de salud mental. Me ayudan a poner objetivos para ir logrando cosas en cuestiones de ayudar en casa, de aseo... (E10)*
- *Ahora estoy más tranquilo y más abierto a mejorar ciertos aspectos de mi vida. Me siento cómodo con mis asistentes personales. (E8)*
- *En todos los aspectos. Vuelvo a ser yo. (E6)*

Las respuestas me hacen ver que la asistencia personal realmente funciona en ser un apoyo y una herramienta en la consecución del proyecto de vida independiente y en la importancia de que haya un vínculo fuerte entre asistente personal y usuario para que la persona se sienta cómoda en todo momento, ya que para muchos es algo que han destacado y a lo cual le han dado importancia.

PERSPECTIVAS DE LOS USUARIOS

1. VALORACION DE LA SATISFACCIÓN CON EL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL EN FUNDACIÓN INTRAS

Como se puede observar en la tabla N°7, se mide el grado de satisfacción con el servicio a lo que el 100% de la muestra está satisfecho con el servicio, por lo que se puede ver que el servicio cumplió o superó sus expectativas.

Tabla N°7.

Satisfacción con el servicio.

	¿ESTÁS CONTENTO/A CON EL SERVICIO?	¿POR QUÉ?
E1	Sí	Porque <u>se</u> que voy a tener a alguien que no me juzgue a mi lado, aunque me eche broncas y que siempre va a intentar buscar lo mejor para mi
E2	Sí	Acompañamientos, charlas, juegos, asesoramiento, nutrición
E3	Sí	Me lo paso bien con mis asistentes y me ayudan
E4	Sí	Porque me hace feliz que vengáis y tomar un café y escuchar música
E5	Sí	Me siento más libre y autónomo.
E6	Sí	Porque he vuelto a vivir
E7	Sí	Porque me siento siempre apoyada y hacemos muchos cursos
E8	Sí	Porque <u>se</u> que siempre que necesite algo voy a tener en quien apoyarme sin que me juzgue, aunque pueda tener una personalidad difícil
E9	Sí	He mejorado física y anímicamente
E10	Sí	Porque son unas chicas muy majas, muy simpáticas, son muy inteligentes. Saben ayudarme con los problemas. Entienden mucho de salud mental. Son cariñosas y me gusta hablar con ellas.
E11	Sí	Soy feliz con mis Asistentes personales, me siento cómodo y seguro y cada vez con más autonomía
E12	Sí	Porque las trabajadoras son muy amables y atentas conmigo
E13	Sí	Porque me siento más tranquilo
E14	Sí	Porque estoy ocupado y las asistentes personales son muy majas
E15	Sí	Porque tengo confianza en mis asistentes personales y <u>se</u> que todo lo que hacen es por mi bien. Me transmiten calma y seguridad
E16	Sí	Porque me siento cómoda y apoyada y sé que tengo a mis asistentes personales que siempre están ahí cuando tengo algún problema y las quiero mucho
E17	Sí	Porque estoy más activa y hago más cosas
E18	Sí	Porque me ayudan en todo lo que necesito, me dan mucho apoyo
E19	Sí	Porque en todo lo que podéis me ayudáis
E20	Sí	Me transmiten positivismo y alegría, me apoyan y me transmiten seguridad

Fuente: elaboración propia

Muchos de ellos nos explican esta respuesta diciendo el por qué están contentos con el servicio, en su mayoría destacan la labor profesional de los asistentes personales y el respeto que se les da, ya que en muchas ocasiones se sienten juzgados por la sociedad y sufren discriminaciones por su discapacidad.

- *Porque me hace feliz que vengáis, tomar un café y escuchar música. (E4)*
- *Porque tengo confianza en mis asistentes personales y se que todo lo que hacen es por mi bien. Me transmiten calma y seguridad. (E15)*
- *Porque son chicas muy majas, muy simpáticas, son muy inteligentes. Saben ayudarme con los problemas. Entienden mucho de salud mental. Son cariñosas y me gusta hablar con ellas. (E10)*
- *Porque se que siempre que necesite algo voy a tener en quien apoyarme sin que me juzgue, aunque pueda tener una personalidad difícil. (E8)*

Por lo que se ve, algo que valoran mucho los usuarios es su relación con las asistentes personales, ya que esto les permite crear un ambiente cómodo y de confianza donde se sienten seguros. Como se ha mencionado con anterioridad es muy importante que un asistente personal tenga unas características que se adecuen al servicio como son el respeto, flexibilidad, confidencialidad, paciencia, iniciativa, escucha activa, habilidades sociales, empatía, asertividad, capacidad para estar en un segundo plano... (Burgueño, 2021).

2. DESEOS DE LOS USUARIOS RESPECTO AL SERVICIO Y PROPUESTAS DE MEJORA SEGÚN LA PERSPECTIVA DEL USUARIO

En la tabla N°8 se muestran las propuestas de mejora que han realizado los entrevistados, para poder estar completamente satisfechos con el servicio.

Tabla N°8.
Propuestas de mejora

	¿QUÉ MEJORARÍAS DEL SERVICIO?
E1	Un poco más de libertad y confianza
E2	Estoy preocupado por el tema de la medicación, que me cambien la medicación. Primero eso y ya todo lo demás está bien, los paseos, las cartas, las charlas y todo eso.
E3	Nada
E4	Nada
E5	Nada
E6	Nada
E7	Más amplitud de horarios, ya que a mí me gusta que sea siempre a primera hora y no siempre se puede. Y también haría cursos durante todo el año.
E8	Más libertad de horarios
E9	No mejoraría nada, pero me gustaría tener intervenciones más largas o más días
E10	Que también hubiera una figura masculina con la que poder hablar.
E11	Más horarios disponibles
E12	Nada
E13	Nada
E14	Nada
E15	Nada
E16	Más tiempo de intervención
E17	Nada
E18	Nada
E19	Vernos más días (3 veces a la semana)
E20	Nada

Fuente: elaboración propia

Es importante que desde la perspectiva del usuario se vean los fallos que puede tener el servicio, por ello se les preguntó sobre que mejorarían ellos del servicio que perciben.

El 40% de ellos respondieron que no mejorarían nada, ya que así están cómodos y seguros, en muchas ocasiones los cambios pueden afectar negativamente en las personas con problemas de salud mental, por lo que las rutinas ayudan a que estén más estables y por ello no quieren cambiar nada, como se dice mejor lo malo conocido que lo bueno por conocer.

El 25% respondió que les gustaría tener más amplitud de horarios y más horas de intervención, ya que actualmente se cuenta con una carga de trabajo que en ocasiones interfiere en los horarios de asistencia a la personal, por lo que no se estaría cumpliendo plenamente con uno de los valores de la asistencia personal, que es que el propio usuario decide dónde y cuándo (teniendo en cuenta siempre un horario laboral) y también en otras ocasiones la prestación que ofrece el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), no cubre las horas necesarias para la persona y la propia persona no puede hacerse cargo del copago que ello requiere.

- *Más amplitud de horarios, ya que a mí me gusta que sea siempre a primera hora de la mañana y no siempre se puede. Y también haría más cursos durante todo el año. (E7)*
- *Vernos más días (3 veces a la semana). (E19)*
- *No mejoraría nada, pero me gustaría tener intervenciones más largas o más días. (E9)*

Un 5% respondió que les gustaría que hubiese una figura masculina como asistente personal, actualmente los trabajos dedicados a los cuidados y al ámbito social predomina la figura de la mujer frente al hombre, por lo que en ocasiones es complicado encontrar un hombre para estos puestos.

El departamento de asistencia personal de Fundación INTRAS cuenta con 7 asistentes personales el 100% de ellas son mujeres y en muchas ocasiones las personas pueden necesitar de una perspectiva masculina o pueden sentirse más cómodas con ello, al igual que puede ocurrir al revés, por ello es necesario que se haga una pequeña crítica a la necesidad de contratación de figuras masculinas para estos puestos.

3. RECOMENDACIÓN DEL SERVICIO.

En la tabla N°9 se puede visualizar como el 100% de los entrevistados responden que si recomendarían el servicio a otra persona que esté en una situación similar a la suya.

Tabla N°9.

Recomendaciones por parte de los entrevistados

	¿RECOMENDARÍAS EL SERVICIO A UNA PERSONA QUE ESTÉ EN TU MISMA SITUACIÓN?
E1	Sí
E2	Sí
E3	Sí
E4	Sí
E5	Sí
E6	Sí
E7	Sí
E8	Sí
E9	Sí
E10	Sí
E11	Sí
E12	Sí
E13	Sí
E14	Sí
E15	Sí
E16	Sí
E17	Sí
E18	Sí
E19	Sí
E20	Sí

Fuente: elaboración propia

Para realmente saber su grado de satisfacción con el servicio se preguntó si lo recomendarían a otra persona que estuviese en una situación similar a ellos.

El 100% de la muestra respondieron que sí que lo recomendarían para otras personas con problemas de salud mental.

Lo que significa que realmente confían en el servicio y en los beneficios que tiene y en la ayuda y apoyo que da a las personas con problemas de salud mental.

Este resultado es admirable por parte del servicio ya que el grado de satisfacción que tienen las personas con él es muy alto hasta el punto de que quieren que más personas que se encuentran en una situación vulnerable puedan tener la oportunidad de vivir la asistencia personal y el progreso que esta genera para poder conseguir un mayor bienestar en sus vidas.

CONCLUSIONES

El Movimiento de Vida Independiente ha hecho que se tenga un nuevo concepto de las personas con discapacidad, es decir que estas personas tengan la posibilidad de poder acceder a un proyecto de vida y poder vivir de forma independiente y en comunidad, todo ello se recogió en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU (2006).

Para poder lograr que las personas con discapacidad tengan una vida independiente se crea la asistencia personal, la cual proporciona apoyos necesarios para la consecución de esta.

La asistencia personal promueve y fomenta la autodeterminación, la autonomía personal y la toma de decisiones, lo que se ve reflejado en un mayor empoderamiento e inclusión en la sociedad.

Lo que más me llama la atención de la asistencia personal es que es un concepto completamente innovador y diferenciador del resto de servicios que se les proporciona a las personas con discapacidad, ya que en la asistencia personal es el usuario quien decide todo, es decir, toma las decisiones de qué quiere hacer, cómo y cuándo.

Por ello, considero que se debe dar una mayor visibilización a este servicio que tanto tiene por proporcionar a las personas con discapacidad y más aún en las personas con discapacidad psíquicas que son las más olvidadas y estigmatizadas.

El Trabajo Social tiene un papel fundamental en la consecución de una vida independiente en las personas con discapacidad, ya que actúan como mediadores y coordinadores, intentando asegurar que las personas reciban el apoyo adecuado a sus necesidades y que se les respete, es decir, trabaja por lograr que sus derechos sean reales y puedan tener una vida plena y en sociedad.

Y lo más importante de la asistencia personal es el grado de satisfacción y el aumento de bienestar y autonomía que tienen los usuarios, es de admirar que un servicio pueda cumplir en su casi plenitud con los valores y filosofía de vida independiente que se quiere inculcar en la sociedad.

Dado los resultados de la investigación se puede observar los beneficios que tiene la asistencia personal en los problemas de salud mental y en las áreas que mayor protagonismo tiene esta, como son los acompañamientos a citas médicas, apoyo en la gestión económica y acompañamiento a hacer la compra.

Pero, sin duda la función más importante de la asistencia personal es el apoyo emocional que proporciona, todos ellos lo destacan y en especial el vínculo y la confianza que establecen con sus asistentes personales.

En conclusión, la asistencia personal mejora la calidad de vida de los usuarios, reduce el estigma y aumenta la inclusión social y tiene un gran impacto en las vidas de estas personas.

Como mejora para el futuro del servicio regularía más la formación necesaria para ejercer de asistente personal, un mayor apoyo financiero por partes de las instituciones para que los usuarios puedan percibir las horas que realmente necesitan y para conseguirlo se necesita también una mayor contratación con unas condiciones dignas.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Bell, B., Jr., Henthorne, S. R. et al. (2009). Autonomy and disability: A quest for quality of life. En Marshall, C.A., Kendall, E., Banks, M.E y Gover, R.M.S. (Eds.), *Disabilities: Insights from across fields and around the world*, Vol 2: The context: Environmental, social, and cultural considerations.

Burgueño Marcos, M. G. (2021). *Asistencia personal y discapacidad: perspectiva desde el Trabajo Social*. Trabajo de Fin de Grado, Universidad de Valladolid. Extraído de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49369/TFG-G5091.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Campo, M. (2019). *La asistencia personal en el movimiento de vida independiente*. En T. Orihuela, L. Cantero, A. López y Fundación INTRAS. *La asistencia personal en salud mental*, (pp. 171-180). Edintras.

Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006). Extraído de: <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>

De Asís, R. (2019). *Apoyo y asistencia personal*. Instituto de Derechos Humanos Bartolomé de las Casas, Universidad Carlos III de Madrid, 15-28. <https://ifc.dpz.es/recursos/publicaciones/38/03/02deasis.pdf>

Dozza, L. (2019). *Acompañamiento terapéutico con personas con problemas de salud mental*. En T. Orihuela, L. Cantero, A. López y Fundación INTRAS. *La asistencia personal en salud mental*, (pp.109-131). Edintras.

FITS. (2000). Definición de profesión de trabajo social por la Federación Internacional de Trabajo Social.

Fernández, A. y Fernández, P. (2019). *Visiones de la locura*. En T. Orihuela, L. Cantero, A. López y Fundación INTRAS. *La asistencia personal en salud mental*, (pp.85-95). Edintras.

González-Rodríguez, R. (2017). Discapacidad vs Dependencia: terminología diferencial y procedimiento para su reconocimiento. *Index de enfermería*.

Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado, 14 de diciembre de 2006. Extraído de: <https://www.boe.es/eli/es/l/2006/12/14/39/con>

Lois, B. R., Rodríguez, R. G., & Diego, C. V. (2023). Aspectos formativos de la asistencia personal, una visión desde el Trabajo Social. *REMIE: Multidisciplinary Journal of Educational Research*, 13(1), 29-63.

López, F. P., & Torres, A. A. (2014). La autodeterminación de las personas con discapacidad intelectual: situación actual en España. *Ces Psicología*. Extraído de: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539424006.pdf>

López, J.M. y Blajakis, M.I. (2019). *El aporte de los grupos multifamiliares a la salud mental*. En T. Orihuela, L. Cantero, A. López y Fundación INTRAS. *La asistencia personal en salud mental*, (pp.151-164). Edintras.

Lozano de las Morenas, Á., Robles Peña, E., & Quezada, M. Y. (2020). *Asistencia personal en salud mental. Experiencia de salud mental en Castilla y León*. Extraído de: http://riberdis.cedid.es/bitstream/handle/11181/5983/Gu%c3%ada_Asiencia_Personal_Salud_Mental.pdf?sequence=1&rd=0031623340609555

Orihuela, T. y Rivera, E. (2019). *El apoyo mutuo entre personas con malestar psíquico*. En T. Orihuela, L. Cantero, A. López y Fundación INTRAS. *La asistencia personal en salud mental*, (pp.134-147). Edintras.

Orihuela, T., Cantero, L., López, A. y Fundación INTRAS (2019). *La asistencia personal en salud mental*. Libro INTRAS.

Palacios, A. y Bariffi, F. (2007). *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos. Una aproximación a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. CINCA.

Pérez, M. L., & Seisdedos, S. R. (2013). Asistencia personal: herramienta para una vida independiente. Situación actual. Aposta. *Revista de Ciencias Sociales*, (59), 1-33. <https://www.redalyc.org/pdf/4959/495950255006.pdf>

Plena inclusión Castilla y León (2018). Propuesta de Servicio de Asistente Personal. Madrid, España

Prieto, J. M. et al. (2019).: Asistencia personal y discapacidad intelectual: un servicio para la inclusión social. *Revista Española de Discapacidad*, 7(2), 7-27. Extraído de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7161824>

Rodríguez-Picavea, A., & 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*, (pp. 1-19). Extraído de:

https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/publicaciones/10-consideraciones_sobre_ap_en_proyecto_lapad.pdf

Tapia, F. M., Castro, W. L., Poblete, C. M., & Soza, C. M. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud mental*, 38(1) pp.53-58. Extraído de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salmen/sam-2015/sam151h.pdf>

Wehmeyer, M. L. (2006). Autodeterminación y personas con discapacidades severas. *Siglo Cero*.