



ESTUDIO

El impacto de la asistencia personal en personas mayores



Universidad de Jaén

ESTUDIO

EL IMPACTO DE LA ASISTENCIA PERSONAL EN MAYORES



EQUIPO DE INVESTIGACIÓN

Universidad de Jaén

INVESTIGADORA PRINCIPAL:

Dra. Yolanda M^a de la Fuente Robles

EQUIPO DE INVESTIGACIÓN:

Dra. M^a Carmen Martín Cano

Carmen M^a Santos Moreno

Adrián Jesús Ricoy Cano

COLABORAN EN TRABAJO DE CAMPO:

M^a Tíscar Teruel Cárcelos

Gema Pina Vázquez



Universidad de Jaén

Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF)

PRESIDENTE:

Francisco Sardón Peláez

ÁREA AUTONOMÍA PERSONAL Y VIDA INDEPENDIENTE

DIRECCIÓN:

Myriam Arnáiz Caballero



FICHA TÉCNICA DEL ESTUDIO

TÍTULO	<i>El impacto de la asistencia personal en personas mayores</i>
ENTIDADES PROMOTORAS	Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF) Contrato OTRI, Universidad de Jaén
INVESTIGADORA PRINCIPAL (IP) DEL PROYECTO	Dra. Yolanda M ^a de la Fuente Robles Universidad de Jaén
ÁMBITO DE ESTUDIO	Nacional
OBJETIVOS	Conocer la incidencia en el bienestar de las personas mayores con la implementación del servicio de asistencia personal
UNIVERSO	Totalidad de personas relacionadas directa e indirectamente con la prestación de asistencia personal en personas mayores.
MÉTODO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA	Proporcionada por la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF)
POBLACIÓN ALCANZADA	52 personas
TÉCNICAS	Estudio transversal, exploratorio-descriptivo, no intervencionista de metodología mixta de investigación
FECHA RECOGIDA DE DATOS	9 de mayo al 19 agosto de 2021
FECHA DE PROCESAMIENTO DE DATOS	20 de agosto a 20 de septiembre
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME	Octubre 2021

CONSIDERACIONES ÉTICAS

La presente investigación responde a un encargo de la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF) a la Universidad de Jaén desarrollado mediante contrato (al amparo del artículo 83 LOU). Exclusivamente las personas investigadoras tienen acceso a la información facilitada por PREDIF, para fines académicos y/o divulgativos y han seguido las recomendaciones y buenas prácticas en investigación. Desde la entidad PREDIF se ha hecho un llamamiento a la participación a todas las entidades miembro que conforman la confederación y a las entidades que forman parte del grupo de trabajo de asistencia personal del CERMI, y que preside PREDIF.

En la recogida de datos ha facilitado a las personas participantes la información sobre los objetivos y fines del estudio, así como vías de contacto con las personas investigadoras.

LIMITACIONES

La limitación fundamental del estudio ha sido la escasa implementación del servicio y las desigualdades territoriales, lo que supone obtener una muestra reducida y concentrada en determinadas zonas geográficas del territorio nacional.

Índice

Índice

1. Introducción	14
2. Estado de la cuestión: antecedentes históricos y evolución de la asistencia personal	20
3. Marco de referencia	24
Definición de asistencia personal	24
El perfil de la población mayor en España	25
Nuevas formas de envejecer: envejecimiento activo y saludable.....	27
Oportunidades y beneficios de la asistencia personal para las personas mayores: promoción de la autonomía, bienestar familiar, calidad de vida y envejecimiento digno	28
La asistencia personal frente a otras prestaciones y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD).....	29
4. Metodología	34
Problema de Investigación	34
Objetivos	34
Diseño de investigación	35
Instrumentos	35
Análisis de datos	39
Técnica de muestreo	40
5. Resultados	42
Población y participantes	42
Análisis de resultados cuantitativos	44
Análisis de resultados cualitativos	64
6. Discusión	86
Discusión de hallazgos cuantitativos	86
Discusión de hallazgos cualitativos.....	89
7. Reflexiones finales: el futuro de la asistencia personal con mayores	94
8. Conclusiones del estudio	96
9. Referencias bibliográficas	98
Anexo 1. Guion Entrevista: Bloque 1. Personas Mayores	104
Anexo 2. Guion Entrevista: Bloque 2. Profesionales del Tercer Sector	105

Anexo 3. Guion Entrevista: Bloque 3. Asistentes Personales	106
Anexo 4. Guion Entrevista: Bloque 4. Familias.....	108
Anexo 5. Índice de Barthel ABVD	108
Anexo 6. Cuestionario WHOQOL-BREF.....	109
Anexo 7. Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos Hacia la Vejez.....	112

Índice de figuras

FIGURA 1

<i>Proyecciones de población en España, 2018-2056</i>	16
---	----

FIGURA 2

Personas con grado reconocido de discapacidad por grupos de edad.	26
--	----

FIGURA 3

Principales datos sociodemográficos por bloques de participantes.....	38
---	----

FIGURA 4

Bloque 1 Personas Mayores: grado de satisfacción con el servicio	49
--	----

FIGURA 5

Bloque 2 Profesionales del tercer sector: grado de satisfacción con el servicio	49
---	----

FIGURA 6

Bloque 3 Asistentes Personales: grado de satisfacción con el servicio	50
---	----

FIGURA 7

Bloque 4 Familiares: grado de satisfacción con el servicio.....	50
---	----

Índice de tablas

TABLA 1

Población en riesgo de pobreza por grupos de edad.....	26
--	----

TABLA 2

Personas beneficiarias y prestaciones. A 30 de septiembre de 2021	31
---	----

TABLA 3	
Características técnicas de los índices y cuestionarios empleados en la investigación.....	37
TABLA 4	
Bloque 1 Personas mayores: muestra total de participantes desglosada	42
TABLA 5	
Bloque 2 Profesionales del tercer sector: muestra total de participantes desglosada.....	43
TABLA 6	
Bloque 3 Asistentes personales: muestra total de participantes desglosada.....	43
TABLA 7	
Bloque 4 Familiares: muestra total de participantes desglosada	44
TABLA 8	
Bloque 1 Personas Mayores: resultados cuantitativos sociodemográficos	44
TABLA 9	
Bloque 2 Profesionales del tercer sector: resultados cuantitativos sociodemográficos	46
TABLA 10	
Bloque 3 Asistentes Personales: resultados cuantitativos sociodemográficos	47
TABLA 11	
Bloque 4 Familias: resultados cuantitativos sociodemográficos	48
TABLA 12	
Bloque 1 Personas Mayores: índice de Barthel ABVD.....	51
TABLA 13	
Comparativa de los resultados del cuestionario WHOQOL-BREF entre el Bloque 1 de Personas Mayores y el Bloque 4 de Familias.....	53
TABLA 14.	
Comparativa de los resultados del cuestionario de Evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez entre el Bloque 2 de Profesionales del tercer sector y el Bloque 3 de Asistentes Personales	60
TABLA 15	
Propuesta de contenidos formativos específicos	92

1. Introducción

1. Introducción

Hablar de asistencia personal supone reconocer el derecho de toda persona, con independencia de sus capacidades, a vivir de forma autónoma, independiente e incluida en su comunidad. Bajo el amparo de las Naciones Unidas y tras la aprobación en 2006 de la Convención Internacional de Derechos de las Personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006), los Estados miembros deben promover el derecho de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, a tener igualdad de oportunidades, una plena inclusión y participación social. Para desarrollar este proyecto de vida independiente y asegurar la inclusión de las personas con discapacidad en la comunidad es de vital importancia respetar los tres principios recogidos en el artículo 19 de la citada Convención:

- a. Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.
- b. 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 esta.
- c. Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades (pp. 15-16).

A pesar de la utilidad de los postulados presentados en la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006), es necesario ser conscientes de la realidad sociodemográfica existente a nivel mundial.

De acuerdo con el Informe *World Population Ageing 2020*, a nivel mundial, había 727 millones de personas de 65 años o más en 2020. Dado a nivel general las mujeres viven más que los hombres, se produce la feminización del envejecimiento especialmente en edades avanzadas. Durante las próximas tres décadas, se prevé que el número de personas mayores en todo el mundo se duplique, llegando a más de 1.500 millones en 2050. Todos los países verán un aumento en el tamaño de la población mayor entre 2020 y 2050. A nivel mundial, se espera que la proporción de la población de 65 años o más aumente del 9,3 % en 2020 a aproximadamente al 16 % en 2050 (Naciones Unidas, 2020).

En el caso de España, los datos provisionales a 1 de enero de 2021, ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística, indican que el total de la población en el año 2021 asciende a 47.394.223 personas, de las que un 19,77 % del total, tienen 65 o más años, es decir, unas 9.369.837 personas superan el umbral de los 65 años de edad.

Esta estructura demográfica poblacional cambiará el futuro del país. Tal y como se indica en el informe *Un perfil de las personas mayores en España (2020)*: Indicadores estadísticos básicos

(Abellán et al., 2019), las cifras actuales sobre población mayor en nuestro país se habrán duplicado para el año 2050. Por estos motivos, se deben emprender procesos de mejora en materia de políticas sociales que amplíen y aseguren la cobertura de las prestaciones y servicios dentro del sistema de promoción de la autonomía y atención a la prevención de las situaciones de dependencia.

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (en adelante LAPAD), en su artículo 2.7, define la asistencia personal como el “servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal”. Además, en el artículo 2.2. matiza cuáles son las circunstancias en las que se puede dar una situación de dependencia “[...] por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial [...]”.

A pesar de la amplitud de perfiles potencialmente beneficiarios de la prestación de asistencia personal, hasta la fecha, a nivel nacional se ha orientado más a personas de entre 18 y 64 años en situación de dependencia, lo que podría representar un ejemplo de discriminación por razones de edad (Sánchez y Calleja, 2020).

La Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF), en su documento técnico Situación de la asistencia personal en España (2015), hace hincapié en que cualquier persona que requiera de apoyos en las tareas y actividades de la vida diaria debe tener derecho al servicio de asistencia personal, que le sirva de apoyo a llevar una vida en igualdad de oportunidades, con independencia de su discapacidad, edad o situación social y/o económica. Desde PREDIF se insiste en que esta prestación debe poseer un carácter universal, y no aparecer condicionada por razones como el tipo de actividad, de discapacidad o edad de la persona. Aunque esta parece no ser la realidad imperante en algunas comunidades.

Al respecto, puede ser relevante remarcar que, a pesar de la utilidad de los datos ofrecidos por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), en sus periódicos informes estadísticos sobre el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), se realiza un desglose por sexo y edad general en el total de prestaciones y servicios concedidos, pero no se realiza de manera específica para cada uno de ellos, lo que dificulta en gran medida conocer con precisión los grupos etarios sobre los que la prestación de asistencia personal está teniendo una mayor o menor incidencia.

Estudios previos (Ripollés et al., 2007; Rodríguez y Románach, 2006), definen a el/la asistente personal, como la persona que ayuda a otra en el desarrollo de su vida. Es la persona que



ayuda a otra a realizar sus actividades de la vida diaria, quien, por su situación, bien por su discapacidad o por otros factores, no podría llegar a ejercerlas por sí misma.

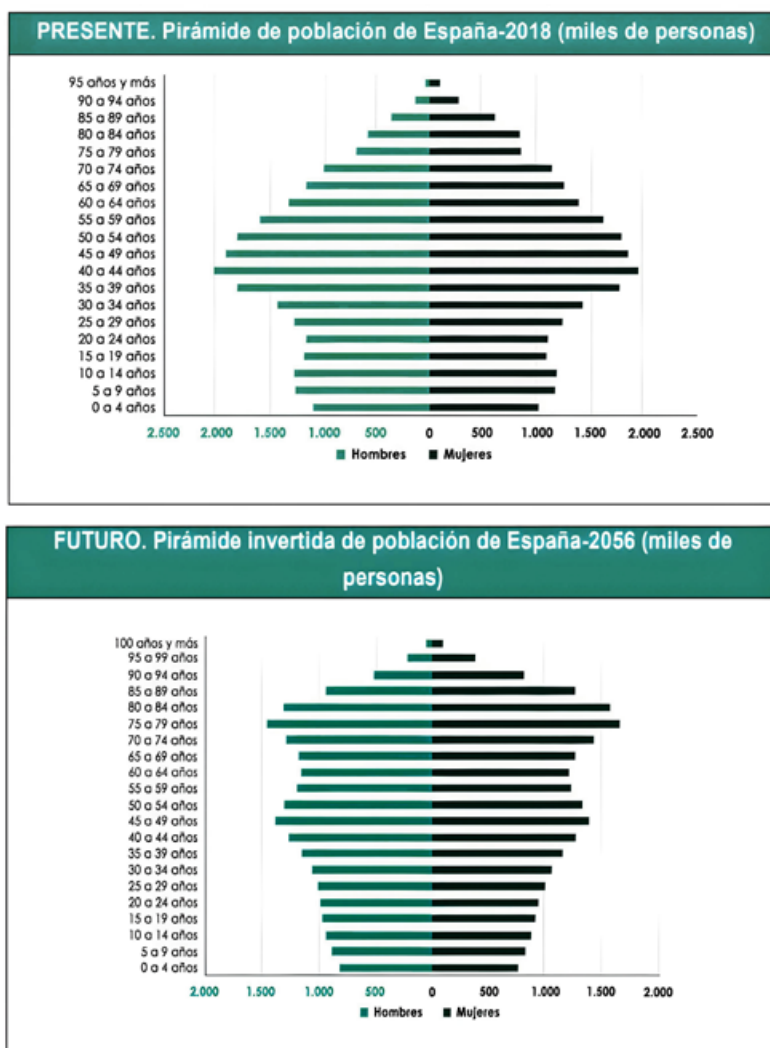
No obstante, se debe hacer una diferenciación entre las figuras del o la asistente personal y las personas cuidadoras ya que son completamente distintas en cuanto a tareas y objetivos. Por tanto, es preciso identificar cuáles son las tareas específicas que conlleva la profesión ya que suponen una herramienta fundamental para que las personas que se encuentran en situación de dependencia severa adquieran autonomía (Díaz, 2021; Sánchez y Angulo, 2017).

Como se constata en el Informe técnico “La situación demográfica en España. Efectos y consecuencias”, llevado a cabo por el Defensor del Pueblo (2019), vaticinan que en un futuro próximo nos encontraremos con una pirámide de la población invertida, donde las personas mayores serán mucho más numerosas que las jóvenes. El citado informe presenta, tomando como base las cifras de población del Instituto Nacional de Estadística (INE), cómo se llegará a este proceso de inversión poblacional con una proyección estimada entre los años 2018-2056 (Ver figura 1).



FIGURA 1

Proyecciones de población en España, 2018-2056



Fuente: Defensor del Pueblo (2019)

Con este panorama demográfico y social, es necesario repensar las estrategias que garanticen un envejecimiento activo y saludable. Estos cambios quedarán vinculados a nuevos desafíos económicos, culturales, médicos, sociales, de salud y políticas públicas, que deberán promover un envejecimiento exitoso (Vaillant y Mukamal, 2001).

Desde el año 1948, la Organización Mundial de la Salud define la salud no como la ausencia de enfermedad, sino como la presencia de bienestar físico, mental y social. Es decir, el envejecimiento activo supera a las nociones de ausencia de enfermedad y mantenimiento de las capacidades funcionales de las personas. Estos conceptos son de gran relevancia, pero es su combinación con la participación activa en la vida social lo que hace único al concepto de envejecimiento exitoso (Petretto et al., 2016). Por ello, es oportuno cuestionarse sobre aquellos recursos, servicios y prestaciones que podrían llegar a mejorar la promoción de la autonomía, el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores y su entorno familiar y relacional.

En este sentido, la Secretaría de Estado de Derechos Sociales del Gobierno de España, ha lanzado el Plan de Choque en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 2021-2023, donde se prevé un aumento de la financiación del SAAD por parte de la Administración general del Estado, que deberá revertir en medidas de mejora del Sistema orientadas a tres objetivos fundamentales:

- a. Reducir sustancialmente la lista de espera y tiempos de tramitación de las solicitudes;
- b. Asegurar las condiciones laborales y profesionales de las personas que trabajan en el SAAD.
- c. Introducir mejoras en los servicios y prestaciones para garantizar la atención adecuada de las personas dependientes, preferiblemente mediante servicios profesionales de calidad.

Dentro del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia se encuentra el componente 22, correspondiente al Plan de Choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión, donde la finalidad principal reside en la modernización y el refuerzo de los servicios sociales en su conjunto, promoviendo la innovación en los servicios y una atención centrada en las personas que garanticen apoyos efectivos a personas usuarias y familias. Destaca en este propósito político, el interés para facilitar una transición hacia un modelo de desinstitucionalización desarrollando nuevos servicios comunitarios y de atención domiciliaria, la promoción de las nuevas tecnologías en servicios sociales, mejora de las atenciones prestadas e identificación de las necesidades, así como una formación más reforzada para los/as profesionales del ámbito.

El XXI Dictamen del Observatorio de la Dependencia de la Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales, indica cómo se está tendiendo hacia un nuevo modelo residencial, que parte desde los propios domicilios de las personas usuarias, hasta un servicio cercano y con atenciones personalizadas, respetando la dignidad en coordinación continua y colaborativa con los servicios públicos de salud.

Estas actuaciones políticas y las tendencias sociales nos sitúan en un espacio donde la modernización de las intervenciones viene a ser clave. La nueva normalidad acaecida tras la pandemia de la COVID-19 ha puesto de manifiesto la necesidad de un nuevo modelo para dar respuestas eficaces a la población, con medidas más rápidas y globales.

Cabe destacar que la figura de la asistencia personal se considera un servicio centrado en la persona por el poder de autodeterminación que le ofrece a las personas con discapacidad y/o situación de dependencia, ya que interviene en todas las esferas que conforman la vida de la persona.

Por ello, las preguntas claves que guiarán el presente proyecto son las siguientes:

- a. ¿En qué situación se encuentra la asistencia personal en personas mayores en España?
- b. ¿Qué puede ofrecer la prestación de asistencia personal al colectivo de personas mayores?
- c. ¿Mejora la calidad de vida de las personas mayores con la implementación del servicio de asistencia personal?
- d. ¿Cuál es el perfil medio de asistentes personales de personas mayores?



2. Estado de la cuestión: antecedentes históricos y evolución de la asistencia personal

2. Estado de la cuestión: antecedentes históricos y evolución de la asistencia personal

La forma de entender la discapacidad ha variado a lo largo de la historia, si hay algo que ha caracterizado a las sociedades es que éstas no han sido estáticas, sino que por el contrario han estado en constante cambio y transformación. Los antecedentes históricos para la identificación y el tratamiento de la discapacidad se han organizado técnicamente en lo que se conoce como los modelos de la discapacidad, yendo desde el modelo de prescindencia, de la Edad Antigua y Edad Media con políticas eugenésicas y de marginación (Velarde, 2016), pasando por el modelo médico, considerando la discapacidad como una enfermedad y por tanto, las políticas de atención se basaban en la rehabilitación (Dalmeda y Chhabra, 2019; Toboso y Arnau, 2008) hasta llegar al modelo social, el cual nace al amparo de dos premisas fundamentales. En primer lugar, se inicia una comprensión más profunda de las causas que originan la discapacidad, se abandonan los presupuestos que la relacionaban con una etiología religiosa (modelo de prescindencia) o puramente científica (modelo médico o rehabilitador) para pasar a determinar que las causas que la originan son mayoritariamente sociales.

Desde este paradigma, las limitaciones individuales no conforman la raíz del problema, sino que, más bien, se trataría de las limitaciones que posee la propia sociedad para dar una respuesta adecuada a las necesidades de las propias personas con discapacidad dentro del sistema de organización social. El segundo presupuesto, el cual supone un avance fundamental en relación con los modelos predecesores, se concibe a las personas con discapacidad como sujetos de gran utilidad para la sociedad. Se entiende desde esta perspectiva, que las personas con discapacidad pueden hacer grandes aportaciones al conjunto de la sociedad, o al menos en igual medida que el resto de personas. Desde esta comprensión de la discapacidad, el modelo social incide en que, los aportes a la sociedad de las personas con discapacidad van a estar condicionados por su inclusión social y la aceptación de la diferencia (Palacios, 2008).

Movimiento de vida independiente

Unido al modelo social de la discapacidad, y junto al proceso de desinstitutionalización, en la década de 1960 nace el Movimiento de Vida Independiente (*Independent Living Movement*). Este movimiento parte de la creencia acerca de que todas las personas que presentan discapacidad, con independencia del tipo de las mismas, tienen una historia común que conlleva una lucha compartida por sus derechos y poseen una comunidad y una cultura que avanzará más en la medida que permanezcan unidas políticamente (McDonald y Oxford, 1995). Tal y como expone el *National Council on Independent Living*, la Filosofía de Vida Independiente enfatiza que las personas con discapacidad son las mejores conocedoras de sus propias necesidades. Entender su perspectiva y visión de la vida es crucial, y merecen la mayor amplitud e igualdad de oportunidades para decidir cómo vivir, en qué trabajar y sobre qué participar en sus comunidades, principalmente en aquellos servicios que inciden de forma directa en su día a día y en el acceso a su independencia.

El Movimiento de Vida Independiente se comenzó a extender por toda Europa alrededor de los años setenta, por medio de la Red Europea de Vida Independiente. En octubre del año 2010, personas con discapacidad provenientes de toda Bulgaria organizaron el evento “Marcha por la libertad” (*Freedom March*), celebrado en la capital por segundo año consecutivo, bajo el lema *¡Adopte una ley de asistencia personal y concédanos la libertad!* Este evento realmente, se inspiró en el precedente Freedom Drive, que hasta aquel entonces era organizado dos veces al año en Estrasburgo, por la Red Europea de Vida Independiente (Mladenov, 2012). En España, el movimiento se inicia en el año 2001 bajo el auspicio del Foro de Vida Independiente y Divertad. Años más tarde se formó la Federación de Vida Independiente, una red federal de organizaciones cuyo objetivo se centra en la promoción de políticas y recursos para que las personas con discapacidad puedan tener acceso y derecho a una vida independiente. Esta federación acoge a las Organizaciones y Oficinas de Vida independiente (OVIs), las cuales son el principal pilar para la gestión de la asistencia personal (Villanueva et al., 2018).

La asistencia personal

Por tanto, tal y como presenta el Foro de Vida Independiente y Divertad, en su documento: “*La asistencia personal. Características y acciones a tomar para su implantación*” (Arnau et al., 2015) la figura del asistente personal tiene un largo recorrido en países como Gran Bretaña, Suecia, Noruega o Irlanda. Sin embargo, en España fue necesario esperar hasta el año 2001, donde con la aparición del Movimiento de Vida Independiente se inició la difusión de los primeros postulados. El activismo del Foro de Vida Independiente fue la razón principal por la que se consiguió la implementación de la figura del asistente personal en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, y por la que se llegó a emprender con algunos proyectos de vida



independiente, como los llevados a cabo en las OVI de Madrid, Barcelona y Galicia. Sin embargo, todavía hoy en día estos avances son considerados como casos aislados y puntuales en la realidad de la asistencia personal en España.

A pesar de los innumerables esfuerzos históricos realizados para que la asistencia personal sea reconocida como un derecho para cualquier persona en situación de dependencia, en la misma línea que otras investigaciones previas (López y Álvarez, 2020), la prestación de asistencia personal en España es un recurso marginal dentro de los servicios y prestaciones para la promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia. Los últimos datos ofrecidos por el IMSERSO, en su documento técnico *Información Estadística del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*, publicados el 30 de septiembre de 2021, indicaban que a lo largo del territorio nacional un total de 8.365 personas eran beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal. Los datos son alarmantes, sobre todo si tenemos en consideración que, a fecha de 30 de junio de 2020, la cifra de personas beneficiarias de esta prestación era de 7.956 personas. En un año solo se ha producido un incremento de alrededor del 3,83 % de las personas beneficiarias. Como se verá en apartados posteriores, la incidencia de esta prestación en comparación con otras prestaciones y servicios es notoriamente inferior.



3. Marco de referencia

3. Marco de referencia

Definición de asistencia personal

La LAPAD, define 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” (Art. 2). Y en el artículo 19 especifica que:

“tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previo acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación”.

La *European Network on Independent Living* (ENIL) define la asistencia personal como la herramienta que permite la vida independiente, pero también indica que se presta a través de contraprestaciones económicas. La realidad es que, en la gran mayoría de países donde la asistencia personal es una realidad, se proporciona a través de asignaciones en efectivo destinadas a las personas usuarias, que contratan el servicio.

La definición de asistencia personal, siguiendo a la Federación de Vida Independiente (FEVI), es un servicio de apoyo a la vida independiente y la promoción de autonomía de las personas con diversidad funcional, posibilita soluciones personalizadas, independencia, igualdad de oportunidades y participación social. Es fundamental reconocer que la asistencia personal es una práctica crucial para apoyar la independencia e inclusión social de las personas con discapacidad (Mladenov, 2012). La asistencia personal, por lo tanto, es un servicio, controlado por una persona con discapacidad, donde los trabajadores realizan las tareas que la persona usuaria no puede realizar por sí misma, para volverse socialmente independientes y recuperar el control de sus vidas (Porter et al., 2021).

La figura del/la asistente personal no está regulada laboral ni jurídicamente, por lo que, en comparación con otros países europeos, la asistencia personal cuenta con un carácter residual. Desde los colectivos de personas con discapacidad se está reivindicando la regulación de la figura del/la asistente personal, así como su libre elección y contratación por parte de las personas usuarias y la evaluación de las necesidades individuales e intensidades a recibir.

El CERMI (Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad), planteó en el informe publicado en 2020 que una de las demandas básicas que la Estrategia Europea de Personas con Discapacidad debía tener es la asistencia personal. La asistencia personal aparece, desde los colectivos del tercer sector, como un aspecto fundamental para garantizar la vida independiente de las personas con discapacidad (PREDIF, 2019; Secretaría de Estado de Derechos Sociales, 2021).

El perfil de la población mayor en España

En el informe “Un perfil de las personas mayores en España (2020): Indicadores estadísticos básicos”, apoyado sobre las proyecciones del INE para los años 2018-2068, se predice que para el año 2068, en España, podrían residir más de 14 millones de personas mayores, lo que supondría un 29,4% del total de la población. En el citado informe también se destaca un fenómeno social y demográfico como es “la feminización de la vejez”. Mientras que en España se produce un mayor número de nacimientos de hombres que de mujeres, esta ventaja inicial se va disipando a lo largo del ciclo vital debido a una mayor mortalidad diferencial masculina. Este fenómeno provoca que las mujeres sean mayoritarias en la vejez, sobrepasando a los hombres en un 32 %. La mayor parte de las personas mayores se concentran en núcleos urbanos, grandes ciudades como Madrid y Barcelona, donde viven más de un millón, muchas más que en la totalidad de municipios rurales del territorio nacional, sin embargo, esto no resta, que el envejecimiento (entendido como el porcentaje de personas mayores en relación al total de la población de cierto lugar) sea mucho mayor en los entornos rurales que en los urbanos.

Si se atiende a la Encuesta Continua de Hogares, realizada por el INE para el año 2020¹, se puede apreciar como en España, en ese año, había un total de 4.849.900 personas viviendo solas. De éstas, 2.131.400 (lo que supone un 43,6 %) tenían 65 o más años, y, 1.511.000 (el 70,9 %) eran mujeres. En el grupo de edad correspondiente a los 65 y más años, los hogares unipersonales aumentaron un 6,1 % en 2020, mientras que los que quedaban compuestos por menores de 65 años disminuyeron en un 0,9 %. En relación al estado civil, los hogares unipersonales de hombres, con mayor frecuencia quedaban conformados por solteros (59,7 % del total) y en el caso de las mujeres, por mujeres en estado civil de viudedad (45,5 %). En función de la edad, un 44,1 % de las mujeres mayores de 85 años vivían solas, mientras que en el caso de los hombres este porcentaje sería de un 24,2 %. Por tanto, se podría decir, que el porcentaje de personas que viven solas va a diferir en función del sexo y edad de las mismas. De este modo, en edades hasta los 64 años fue más frecuente el número de hombres que viven solos que el de mujeres, mientras que en las edades desde los 65 y más años fue mayor el número de mujeres que viven solas.

Otro aspecto a tener en consideración son los niveles de renta de la población mayor en España. La Encuesta sobre Condiciones de Vida (ECV) (2019)², sitúa los valores más altos de renta media por persona sobre el total de la población, en el intervalo de edad correspondiente a los 65 y más años, en el caso de los hombres 13.575 €, y en el de las mujeres el valor más alto también se sitúa en este tramo etario con un valor de 13.112 €. Sin embargo, estos datos contrastan con una realidad imperante, y que, del mismo modo, ha sido presentada en la ECV, correspondiente al año 2020³, con datos publicados a 15 de julio de 2021. En el citado informe se exponen los porcentajes de la población en riesgo de pobreza en España por grupos de edad. En el mismo, queda patente una cuestión de gran relevancia, a pesar de que la población de 65 y más años continúa siendo el grupo de edad con menor riesgo de pobreza en comparación con otros grupos de edad, el drástico aumento porcentual producido desde el año 2019 al 2020 (14,5 %-18,4 %) alerta de la necesidad de no bajar la guardia en torno a que a protección sociopolítica se refiere. Este aumento de 4,3 puntos en la tasa de riesgo de pobreza es uno de los más elevados producidos en la última década para cualquier grupo de edad.

1 Instituto Nacional de Estadística (2021). Encuesta Continua de Hogares (ECH) Año 2020. https://www.ine.es/prensa/ech_2020.pdf

2 Instituto Nacional de Estadística (2020). Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). Año 2019. https://www.ine.es/prensa/ecv_2019.pdf

3 Instituto Nacional de Estadística (2021). Encuesta de Condiciones de Vida (ECV). Año 2020. https://www.ine.es/prensa/ecv_2020.pdf

**TABLA 1**

Población en riesgo de pobreza por grupos de edad

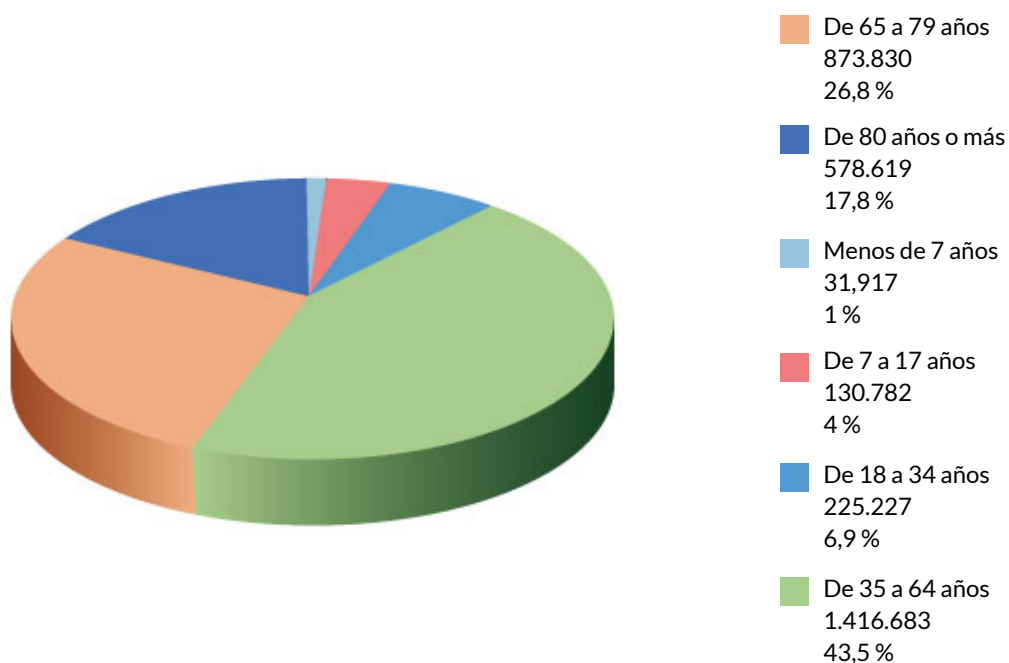
Porcentajes										
Año encuesta:	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ingresos del año:	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
TOTAL	20,6	20,8	20,4	22,2	22,1	22,3	21,6	21,5	20,7	21,0
Menos de 16 años	27,2	26,9	26,7	30,1	28,8	28,9	28,1	26,2	27,1	27,6
16 y más años	19,4	19,7	19,2	20,7	20,8	21,1	20,4	20,7	19,4	19,7
De 16 a 64 años	19,3	20,9	20,8	23,2	23,2	23,3	21,9	22,1	20,9	20,0
65 y más años	19,8	14,8	12,7	11,4	12,3	13,0	14,8	15,6	14,5	18,8

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (2021)

Por último, en relación a las personas con discapacidad, según los últimos datos ofrecidos por el IMSERSO, a fecha de 31 de diciembre de 2019, la cifra asciende a un total de 3.257.058 personas con un grado de discapacidad reconocido igual o superior al 33 %. De ellas 873.830 se encuentran en la franja comprendida entre los 65 y 79 años y 578.619 pertenecen al grupo de 80 o más años. Esto nos indica que en cifras globales las personas mayores representan un 44,6 % del total de personas con discapacidad.

**FIGURA 2**

Personas con grado reconocido de discapacidad por grupos de edad.



Fuente: IMSERSO, 2019

Nuevas formas de envejecer: envejecimiento activo y saludable

Actualmente la sanidad, junto a otros recursos, han conseguido que las personas hayan aumentado su esperanza de vida y buena salud, sin embargo, son necesarias también las intervenciones a nivel social, comunitario, educativo o tecnológico adaptándose así a los cambios que suceden y que el entorno se adapte a las personas mayores del mismo modo para facilitarles la vida (Cambero y Baigorri, 2019). El término envejecimiento activo ha sufrido varios cambios a lo largo del tiempo. La OMS (2002) lo define como un proceso de mejora de las oportunidades en los ámbitos referentes a la salud, participación y seguridad con la finalidad de mejorar la vida de las personas mayores. Diversos autores/as (Izal et al., 2020; Lopes, 2019; Medina, 2018) coinciden en la importancia de señalar que la longevidad no es señal de pérdida de las capacidades o de salud y energía, hay que tener en cuenta que cada caso es particular y que existen numerosas personas que disfrutan de una buena salud y una percepción clara de la realidad sin verse afectada por los prejuicios asociados a la edad.

El envejecimiento ha sido concebido a lo largo de los años desde un enfoque negativo de final de la vida. El Edadismo, supone unos pensamientos asumidos y erróneos sobre lo que las personas mayores pueden o no llegar a hacer. Estos vínculos que se generan entre la edad y las posibilidades frente a la vida generan una cultura de discriminación hacia las personas mayores. Genera además, un sesgo de género en el que la figura de la mujer mayor se trata desde una visión de asunción de cuidados y del hogar (Lopes, 2019; Medina, 2018). Sin embargo, el cambio de paradigma hacia una realidad más positiva ha dado lugar a descubrir que el problema con respecto a las personas mayores son los prejuicios que se asumen sobre ellas.

En 2012 se declara el Año Europeo del Envejecimiento Activo y la Solidaridad Intergeneracional. El planteamiento del envejecimiento activo se basa en el reconocimiento de los Derechos Humanos de las Personas Mayores y en los cinco principios que la ONU acordó en la Asamblea de 1991 a favor de las personas mayores: Interdependencia, participación, cuidados, autorrealización y dignidad. El envejecimiento activo permite a las personas desarrollar plenamente su bienestar físico, social y mental a lo largo del curso vital; participar en la sociedad de acuerdo a su necesidades, deseos y posibilidades y tener la protección adecuada, seguridad y cuidados en el momento que requieran asistencia (IMSERSO, 2011).

No obstante, si bien la esperanza de vida ha aumentado considerablemente, no significa que todas las personas de edad avanzada disfruten de buena salud y tengan sus necesidades cubiertas. Por ello, ante los cambios demográficos actuales y las transiciones epidemiológicas, la Asamblea General de Naciones Unidas declaró 2021-2030 la Década de Envejecimiento Saludable, abordando cuatro áreas de acción: Ambientes amigables con las personas mayores; lucha contra el envejecimiento; atención integrada y cuidados a largo plazo (WHO, 2021).

El paradigma del envejecimiento activo y saludable ha puesto sobre la mesa a las personas mayores como dueñas de sí mismas y con la capacidad de disfrutar de esta etapa como cualquier otra. Uno de los aspectos que se señalan es el hecho de que estas personas desean quedarse en sus hogares junto con sus recuerdos y sus vínculos comunitarios. La asistencia personal, es un elemento clave de mejora de la calidad de vida y de envejecimiento activo y saludable, ya que brinda la oportunidad de llevar a cabo todas esas actividades que no se pueden realizar de manera autónoma, y manteniéndose el mayor tiempo posible en su propio hogar y a la vez la



posibilidad de fomentar actividades realizadas en la comunidad, facilitando así la inclusión y evitando el aislamiento no deseado. Este servicio genera una nueva perspectiva donde las personas que lo demanden pueden ampliar sus posibilidades y no sufrir el desarraigo que puede dar lugar si se recurre a las residencias de mayores como única alternativa (García, 2020; Lopes, 2019).

Sumado a todo esto, debemos comprender que las ciudades no están adaptadas a todas las personas (personas mayores, personas con discapacidad, menores, etc.), de este modo se acaba relacionando la discapacidad con la persona. Es necesario dar un giro más y comprender que es el entorno el que discapacita ya que un entorno hostil solo puede dar lugar a desigualdad e inseguridad para las personas que deben interactuar con él. Las personas mayores suponen un porcentaje considerable de la población a nivel mundial, por ello los espacios en los que

deban desarrollar su vida diaria y participar en las acciones comunitarias deben ser aptos para un uso frecuente, seguro y dinámico. No es suficiente solo con eliminar los desniveles y construir alternativas accesibles a las escaleras, se debe llevar a cabo una intervención de los servicios de la ciudad para mejorar el envejecimiento activo y saludable de todas las personas. Sin duda lo más importante para alcanzar un envejecimiento activo y saludable es una intervención multidisciplinar, ya que si no se tiene en cuenta la salud, educación, las relaciones sociales y el nivel económico no se podría afrontar un problema tan complejo de manera completa.

La accesibilidad universal se plantea como un elemento fundamental para luchar contra la segregación de las personas, de este modo, también se fomenta la independencia de las personas y su sentimiento de pertenencia con la ciudad. Además, añadiendo la asistencia personal a la accesibilidad universal se alcanza un nivel de calidad de vida y un envejecimiento saludable (García, 2020). El espacio delimita si un lugar puede acoger a todas las personas o por el contrario solo pueden usarlo unas pocas personas con unas características motoras o cognitivas concretas. Aparicio y Martínez (2017), ponen de manifiesto la importancia de una intervención desde una arquitectura accesible y respetuosa con las personas, así como de crear espacios no discapacitantes. Por lo tanto, debemos ser conscientes del entorno en el que vivimos y las barreras que genera a las personas mayores y erradicarlos, comprender los prejuicios que existen sobre la edad, educar y formar a todas las personas sobre la realidad de envejecer saludablemente, así como facilitar el servicio de asistencia personal a todas aquellas personas que lo necesitan.

Oportunidades y beneficios de la asistencia personal para las personas mayores: promoción de la autonomía, bienestar familiar, calidad de vida y envejecimiento digno

La asistencia personal se ha conformado como uno de los recursos de atención más beneficiosos, ya que favorece la participación plena de las personas usuarias en la sociedad, consiguiendo también que puedan desarrollar su proyecto de vida (González et al., 2019). Siguiendo a Díaz (2021),

la praxis va dirigida hacia modelos de intervención personalizados, donde la dignidad de la persona y su autonomía sean el eje vertebrador de los mismos, apostando por una mayor presencia de la figura del asistente personal y por nuevas técnicas, que doten a la persona usuaria de herramientas y habilidades que le permitan convertirse en motor de su propio cambio (p, 42)

Asimismo, teniendo en cuenta que la pandemia por COVID-19, ha dejado a muchas personas mayores desamparadas viéndose solas ante situaciones tan dramáticas (Calle, 2021), la asistencia personal es de vital importancia para luchar contra el aislamiento de estas personas. Este servicio ofrece oportunidades para poder disfrutar de un envejecimiento digno y saludable, permitiendo cumplir sus planes de vida y su plena participación en su entorno.

En definitiva, la asistencia personal es una alternativa útil y complementaria a las demás prestaciones del SAAD y, por tanto, ha de tener el lugar que le corresponde en el catálogo de servicios disponibles para las personas mayores y con discapacidad, su acceso ha de ponerse, al servicio de cualquier persona con discapacidad y/o en situación de dependencia, a la altura a la que está el Servicio de Ayuda a Domicilio. Además, esta prestación debería ser compatible con el resto ya que aportaría a las personas usuarias un amplio abanico de beneficios y oportunidades centrados en su propio interés e independencia (De La Fuente-Robles, et al., 2021).

La asistencia personal frente a otras prestaciones y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD)

Es fundamental conocer el catálogo de prestaciones y servicios del SAAD, desarrollados en el capítulo II de la LAPAD:

- *Prestaciones de atención a la dependencia.* Donde se incluyen los servicios y prestaciones económicas destinadas a la promoción de autonomía personal y a atender las necesidades de las personas con dificultades para la realización de actividades básicas de la vida diaria. En ellas se encuentran la (1) Prestación económica vinculada al servicio, (2) Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales y (3) Prestación económica de asistencia personal.
- *Catálogo de servicios (Artículo 15).* Comprende (4) Servicio de teleasistencia; (5) Servicio de ayuda a domicilio: que incluye la atención de las necesidades del hogar y cuidados personales; los servicios de (6) Centros de Día y de Noche: donde se encuentran los centros de día para mayores, los centros de día para menores de 65 años, centros de día de atención especializadas y los centros de noche; y (7) Servicios de atención residencial: donde están las residencias de personas mayores y los centros de atención a personas en situación de dependencia, en razón de los distintos tipos de discapacidad.

La asistencia personal en España se presta, como en la mayoría de países de Europa, a través de una prestación económica, que, a diferencia de los demás servicios, la persona usuaria recibiría una cuantía económica para ser atendida por profesionales. Siguiendo el régimen

de incompatibilidades establecido en la sección cuarta de la LAPAD, las prestaciones económicas serán incompatibles entre sí y con los servicios del catálogo, salvo con los servicios de prevención de las situaciones de dependencia, de promoción de autonomía personal y de teleasistencia. En la Ley se reconoce que los servicios del Catálogo del artículo 15 tendrán carácter prioritario y de no ser así, se incorporará una prestación económica (1, 2 o 3), especificadas dentro del artículo 17. Por lo tanto, a la asistencia personal, la LAPAD le antepone otra serie de servicios (4, 5, 6, 7) pero también le da prioridad en el acceso a los servicios dependiendo del grado de dependencia y capacidad económica.

A la diferencia en el acceso a la prestación de asistencia personal, por la cual se recibe el dinero y la persona usuaria debe concertarlo, se le suma la priorización de los demás servicios del catálogo de la LAPAD. En las definiciones de la propia normativa, se puede observar que no existe confusión entre las prestaciones y servicios:

- Art. 19. La Prestación Económica de asistencia personal tiene como finalidad la promoción de la autonomía de las personas en situación de dependencia, en cualquiera de sus grados. Su objetivo es contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Previo acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia se establecerán las condiciones específicas de acceso a esta prestación.
- Art. 23. El Servicio de Ayuda a Domicilio lo constituye el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en el domicilio de las personas en situación de dependencia con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria, prestadas por entidades o empresas, acreditadas para esta función, y podrán ser los siguientes: a) Servicios relacionados con la atención personal en la realización de las actividades de la vida diaria; b) Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros. Estos servicios sólo podrán prestarse conjuntamente con los señalados en el apartado anterior.

El servicio de Ayuda a Domicilio es el servicio que más podría aproximarse a la asistencia personal. En la práctica, puede ocurrir esta confusión y puede equipararse el servicio con la prestación sin tener en cuenta el matiz: la promoción de autonomía personal. Señala PREDIF (2015), que los servicios mayoritariamente prestados, como es el caso de la ayuda a domicilio, no cuentan con una participación total de la persona con discapacidad; la toma de decisiones sobre los aspectos de la vida diaria queda delegada a profesionales que, en muchas ocasiones, no plantean alternativas.

La asistencia personal, resulta más provechosa para las personas con discapacidad y personas mayores, ya que conllevan una mejora de la vida cotidiana desde el empoderamiento y la autonomía decisiva sobre las actividades básicas (Ahlström y Wadensten, 2011; Anderberg, 2007; Cameron, 2018; Hultman et al., 2016, 2017, 2018; López y Ruiz, 2018). Es imprescindible que las personas en situación de dependencia sean quienes lleven el timón de su vida, siendo partícipes de su plan de vida independiente y como sociedad se tienen que otorgar las herramientas y recursos necesarios para que estas garantías estén avaladas a través de la legislación (De la Fuente, et al. 2021).

Sin embargo, según los datos ofrecidos por el SISAAD a 30 de septiembre de 2021, la prestación de asistencia personal supone sólo un 0,55%, por lo que es un servicio bastante residual.



TABLA 2

Personas beneficiarias y prestaciones. A 30 de septiembre de 2021

	N ^a	%
Personas beneficiarias	1.188.163	100,00
Prevención Dependencia y Promoción Autonomía Personal	61.196	4,04
Teleasistencia	278.699	18,38
Ayuda a Domicilio	275.199	18,15
Centros de Día/Noche	89.493	5,90
Atención Residencial	166.365	10,97
P.E. Vinculada al Servicio	162.155	10,69
P.E. Cuidados familiares	475.140	31,33
P.E. asistencia personal	8.365	0,55

Fuente: Elaboración propia a raíz de los datos de SISAAD, 2021

El plan de recuperación, transformación y resiliencia como oportunidad para la asistencia personal

El Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia es un objetivo estructurado en torno a cuatro ejes transversales que pretende llevarse a cabo en su totalidad durante los años 2021-2023, integrando reformas estructurales y legislativas orientadas a abordar los principales desafíos que conciernen España.

Los cuatro ejes son: transición ecológica; igualdad de género; transformación digital y cohesión social y territorial. El primer eje, centrado en la transición ecológica se encamina hacia el impulso de los modelos productivos de energías más renovables. El segundo concierne a la igualdad de género, éste pretenderá elevar la tasa de empleo femenina; mejorar, fortalecer y reorganizar el sistema de cuidados de larga duración y elevar el potencial educativo y la igualdad de oportunidades. El tercero, ocupado por la transformación digital y acelerado por la intrusión de la COVID-19 en la sociedad, se encargará de abordar la digitalización y el acceso a las nuevas tecnologías del conjunto de la sociedad, desde una perspectiva sostenible. Es conveniente citar la brecha digital que todavía está sobre el 40,5% personas mayores, que en el Informe sobre la Brecha Digital manifiestan no haber accedido nunca a internet (Unión Democrática de Mayores y Pensionistas de España, 2021).

El último eje es el de cohesión social y territorial, que en el documento especifica la necesidad de favorecer un mejor aprovechamiento del potencial económico y ayudar a consolidar la sociedad a través de la formación, reducción de desigualdades y mejora de la empleabilidad. Esta acción pretende desarrollar un cuarto pilar del Estado de Bienestar, adjunto a los tres básicos de sanidad, educación y servicios sociales: el de la economía de los cuidados. En relación a éste, resulta necesario el abordaje profundo del Sistema para la Autonomía y Atención

a la Dependencia, encaminado en una gestión que priorice la atención centrada en la persona, que englobe también una revisión de la financiación.

Los cuatro ejes principales se precisan en diez políticas palanca⁴ y treinta componentes, que articulan las reformas e inversiones más importantes con el horizonte 2023. Cada componente, se centra en un reto e incluye aquellas reformas que contribuirán a lograr los retos presentados.

Con respecto a la política palanca, de la Nueva Economía de los Cuidados y Políticas de Empleo, que aborda la necesidad de reforzar la economía de los cuidados, atención a personas dependientes y el cuidado de las personas mayores, articula un plan para priorizar la atención centrada en la persona, poniendo en valor lo que cada generación puede aportar, tratando de no dejar a nadie atrás en desequilibrio.

Esta política palanca incluye el componente número 22, el Plan de Choque para la economía de los cuidados y refuerzo de las políticas de inclusión, promoviendo una innovación de los servicios sociales pretendiendo la desinstitucionalización. Un nuevo modelo, desde la atención centrada en la persona.

Además, el Plan de Recuperación tiene entre sus objetivos la promoción de la inclusión real de las personas mayores y de las personas con discapacidad mediante entornos facilitadores. Estos entornos incluyen el aumento de los equipamientos compatibles con el modelo de atención centrada en la persona, priorizando que las personas en situación de dependencia puedan seguir desarrollando la vida en su domicilio.

Las inversiones previstas en la modernización de los servicios sociales incluyen la implementación de programas que introduzcan las nuevas tecnologías, para la mejora de la gestión administrativa y los sistemas de información y gestión de servicios sociales, la financiación de proyectos piloto donde se promuevan las prácticas de iniciativas nuevas para el intercambio de conocimiento y aprendizaje para la implementación eficaz de los procesos de modernización y transición de modelos que se quieren impulsar. También se pretende desarrollar un programa de formación al personal técnico del sistema público de servicios sociales y a quienes participarán en el cambio de modelo de apoyos y cuidados de larga duración, entre los que se incluyen los profesionales de la asistencia personal.

Este plan requiere una inversión formativa muy ambiciosa que se ajusta a las necesidades emergentes actuales, relacionadas con los cambios en el ámbito de los servicios sociales. El capital humano se convertirá en eje principal para que las políticas que se pretendan lleguen a ser efectivas. Los profesionales del sector de los cuidados de larga duración, con la formación adecuada con respecto a la planificación, gestión y evaluación, serán los agentes de cambio en los nuevos modelos de atención. Se mejorarán las capacidades y competencias, así como la utilización de herramientas más novedosas con las que afrontar de manera rápida y eficaz las nuevas transformaciones sociales.

4 Información ampliable sobre el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia: España Puede. Las 10 políticas palanca y sus componentes: <https://www.lamoncloa.gob.es/temas/fondos-recuperacion/Paginas/plan-de-recuperacion.aspx>

4. Metodología

4. Metodología

Problema de Investigación

De acuerdo con la encuesta realizada por la Organización de Consumidores y Usuarios (OCU) en diciembre del año 2017, un 82 % de las personas mayores encuestadas manifestó el deseo de envejecer en su propia casa, siendo la situación de dependencia un factor determinante en la intencionalidad de trasladarse a vivir a otros lugares. Del mismo modo, también se resaltó en el citado informe, que a mayor nivel de dependencia mayor era la necesidad de mudarse, pero, aun así, en un 74% de los casos se continuó manifestando el deseo de seguir viviendo en el domicilio. Parece complejo que en cualquier establecimiento colectivo se pueda llegar a alcanzar la intimidad, autonomía e individualización que las personas mayores tienen en su propio domicilio. Por tanto, es de vital importancia para los Servicios Sociales analizar el impacto de diferentes servicios y prestaciones para la atención a las personas en situación de dependencia y promoción de la autonomía personal que permitan a las personas mayores residir en su hogar durante el mayor tiempo posible. La asistencia personal incorpora, a diferencia de otros servicios y prestaciones, el apoyo personalizado y la autonomía para la toma de decisiones, de forma que las personas se sientan como las verdaderas protagonistas de sus vidas. Hasta la fecha, es necesario destacar la baja incidencia de investigaciones donde se analice la situación de la asistencia personal sobre el colectivo de personas mayores en España.

Objetivos

Objetivos generales

- OG1. Analizar si las personas mayores conocen la prestación de asistencia personal y con qué incidencia la tienen incorporada a sus vidas.
- OG2. Promover el impulso de políticas sociales que contribuyan a que las personas mayores continúen viviendo en su domicilio.

Objetivos específicos

- OE1. Describir los perfiles sociodemográficos de las personas mayores beneficiarias de asistencia personal en España.
- OE2. Explorar en las opiniones y percepciones de los diferentes actores objeto de estudio sobre diversos aspectos legislativos y de relación contractual sobre la asistencia personal en personas mayores.
- OE3. Identificar las intensidades del servicio prestado en este grupo etario y el régimen de compatibilidades con otros servicios.
- OE4. Develar situaciones cotidianas en relación a la prestación de la ayuda en el hogar y fuera de él, entre asistentes personales, personas usuarias mayores y sus familiares.
- OE5. Conocer las preferencias de las personas mayores sobre dónde quieren vivir y envejecer.

- OE6. Analizar aspectos relacionados con la capacidad de las personas mayores, con asistencia personal, para realizar actividades básicas de la vida diaria, su calidad de vida, y satisfacción con su estado de salud general.
- OE7. Identificar qué contenidos formativos ayudarían a mejorar la prestación del servicio de asistencia personal.
- OE8. Evaluar el grado de satisfacción en relación a la prestación del servicio.
- OE9. Detectar estereotipos negativos hacia el envejecimiento y la vejez que pueden influir negativamente en la relación y el trabajo con las personas mayores.
- OE10. Analizar aspectos relacionados con la salud y calidad de vida de familias beneficiarias de la prestación de asistencia personal.

Diseño de investigación

El proyecto “El impacto de la asistencia personal en personas mayores” es una investigación exploratoria, puesto que el objetivo es indagar sobre una problemática que no está claramente definida (Stebbins, 2001), y descriptiva, ya que los objetivos definidos tratan de encontrar patrones significativos en los datos analizados que van más allá de la mera identificación de variables. Es un estudio transversal y no intervencionista. El proceso metodológico se basa en una investigación de métodos mixtos, la cual presenta el potencial para proceder con investigaciones rigurosas y metodológicamente sólidas en los ámbitos sociales y de salud (Creswell, 2004). La interacción entre ambos métodos permite la explicación de los resultados de una forma más detallada. La triangulación de datos está muy asociada con prácticas de medición en investigaciones sociales y conductuales. La incertidumbre para confirmar una premisa de investigación se reduce considerablemente cuando se utilizan dos procesos de medición o análisis independientes (Bryman, 2004).

El proceso de investigación se organizó en un total de seis etapas claramente diferenciadas:

1. Revisión bibliográfica sistemática
2. Diseño y selección de instrumentos para la investigación
3. Selección y contacto con la población participante
4. Consideraciones éticas
5. Trabajo de campo
6. Análisis de datos y redacción del Informe final.

Instrumentos

Los recursos utilizados por el equipo de investigación para la recolección y extracción de datos se pueden dividir en dos grandes bloques: Entrevistas semiestructuradas y cuestionarios o índices.

- a. *Entrevistas semiestructuradas*: el método empleado para la aplicación de las entrevistas ha sido el de entrevistas telefónicas asistidas por ordenador (CATI), considerado este sistema como el más apropiado debido a la situación epidemiológica consecuencia de la COVID-19. Se diseñaron un total de cuatro guio-

nes de entrevistas semiestructuradas con leves modificaciones en función del bloque de participantes al que iban destinadas. Todas y cada una de las entrevistas fueron elaboradas siguiendo las pautas y recomendaciones de estudios previos concretos sobre diseño y creación de entrevistas (Kallio et al., 2016; Rabionet, 2014).

- **Bloque 1.** Personas Mayores: queda conformada por un total de 23 preguntas abiertas y 1 cerrada, que guardan relación con las siguientes dimensiones de análisis: (1) Apertura (3 preguntas abiertas); (2) Área legislativa (4 preguntas abiertas); Ámbito económico (1 pregunta abierta); Concierto (5 preguntas abiertas); Intensidades (3 preguntas abiertas); Bienestar asociado (4 preguntas abiertas); Condiciones laborales (1 pregunta abierta); Formación (2 preguntas abiertas); Grado de Satisfacción (1 pregunta cerrada). Ver Anexo 1.
 - **Bloque 2.** Profesionales del Tercer Sector: queda conformada por un total de 20 preguntas abiertas y 1 cerrada, que guardan relación con las siguientes dimensiones de análisis: (1) Apertura (1 pregunta abierta); (2) Área legislativa (3 preguntas abiertas); Concierto (2 preguntas abiertas); Intensidades (5 preguntas abiertas); Bienestar asociado (3 preguntas abiertas); Condiciones laborales (1 pregunta abierta); Formación (5 preguntas abiertas); Grado de Satisfacción (1 pregunta cerrada). Ver Anexo 2.
 - **Bloque 3.** Asistentes Personales: queda conformada por un total de 23 preguntas abiertas y 1 cerrada, que guardan relación con las siguientes dimensiones de análisis: (1) Apertura (1 pregunta abierta); (2) Área legislativa (1 pregunta abierta); Concierto (3 preguntas abiertas); Intensidades (2 preguntas abiertas); Bienestar asociado (3 preguntas abiertas); Condiciones laborales (7 pregunta abierta); Formación (6 preguntas abiertas); Grado de Satisfacción (1 pregunta cerrada). Ver Anexo 3.
 - **Bloque 4.** Familias: queda conformada por un total de 19 preguntas abiertas y 1 cerrada, que guardan relación con las siguientes dimensiones de análisis: (1) Apertura (1 pregunta abierta); (2) Concierto (4 preguntas abiertas); Intensidades (2 preguntas abiertas); Bienestar asociado (7 preguntas abiertas); Bienestar físico-emocional (5 preguntas abiertas); Grado de Satisfacción (1 pregunta cerrada). Ver Anexo 4.
- b. *Índices y cuestionarios:* el método empleado para su aplicación varió en función de los bloques y de las personas participantes. Se ofrecieron dos modalidades de realización de los cuestionarios: online y telefónico. 25 personas del bloque de personas mayores prefirieron realizar los índices y cuestionarios de forma telefónica, al resto, se les envió un correo electrónico estandarizado con acceso a un cuestionario Google Forms, en el que podían dar respuesta de forma individualizada y anónima a los cuestionarios. La estructura, contenido y el resto de cuestiones técnicas de estos instrumentos se sintetiza en la tabla 3. El contenido concreto de cada cuestionario e índice se puede observar en los Anexos 5-6-7.



TABLA 3

Características técnicas de los índices y cuestionarios empleados en la investigación

Nombre	Variables	Nº de ítems	Opciones de respuesta	Referencia de validación	Bloques
Índice de Barthel (ABVD)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Comer 2. Lavarse 3. Vestirse 4. Arreglarse 5. Deposiciones (semana previa) 6. Micción (semana previa) 7. Usar el retrete 8. Trasladarse 9. Deambular 10. Escalones 	10	<p>Alternas en función de la variable de análisis.</p> <p>Las actividades se puntúan de forma diferente, pudiéndose asignar 0, 5, 10 ó 15 puntos, en función del tipo de actividad</p>	Bernaola-Sagardui, I. (2018). Validación del índice de Barthel en la población española. <i>Enferm. Clín.</i> 210-211	Bloque 1. Personas Mayores
Cuestionario WHOQOL-BREF	<ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de vida 2. Satisfacción con el estado de salud 3. Salud física 4. Salud psicológica 5. Relaciones Sociales 6. Ambiente 	26	<p>Alternas en función de la variable de análisis.</p> <p>Rango de puntuación de la escala de 1 a 5</p>	Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. <i>Revista médica de Chile</i> , 139(5), 579-586	<p>Bloque 1. Personas Mayores</p> <p>Bloque 4. Familias</p>
Cuestionario de Estereotipos Negativos hacia la Vejez (CENVE)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Salud 2. Ámbito motivacional-social 3. Carácter y personalidad 	15	<p>Escala de respuesta Likert de 4 opciones (desde 1=muy en desacuerdo hasta 4=muy de acuerdo)</p>	Menéndez Álvarez-Dardet, S., Cuevas-Toro, A. M., Pérez-Padilla, J., & Lorence Lara, B. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. <i>Revista Española de Geriatria y Gerontología</i> , 51(6), 323-328.	<p>Bloque 2. Profesionales del Tercer Sector</p> <p>Bloque 3. Asistentes Personales</p>

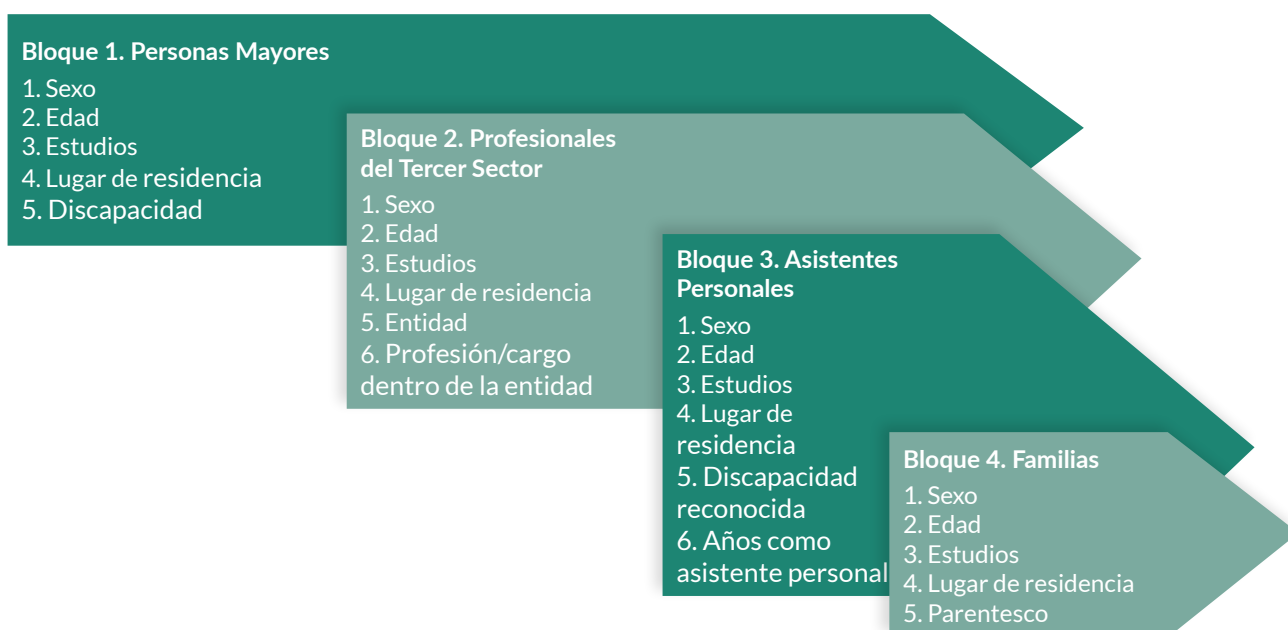
Fuente: Elaboración propia

Además de estos índices y cuestionarios validados científicamente, se diseñaron plantillas Excel estandarizadas en base a estudios previos, para la extracción de los datos sociodemográficos para cada uno de los bloques participantes en el proceso de investigación.



FIGURA 3

Principales datos sociodemográficos por bloques de participantes



Fuente: Elaboración propia



Análisis de datos

El proceso de análisis de datos se dividió en tres etapas. En una primera fase se realizó el procesamiento de los datos cuantitativos con la ayuda del Software IBM SPSS Statistics 26 y Microsoft Excel. Se analizaron los datos sociodemográficos y resultados de los cuestionarios mediante un análisis estadístico descriptivo simple centrado en el estudio de frecuencias y porcentajes con el objetivo de alcanzar unos resultados divulgativos que tengan impacto en la población general. En segundo lugar, para el procesamiento de los datos cualitativos se optó por realizar un análisis de contenido. El análisis de contenido involucró las siguientes subfases: 1. Selección de la unidad de análisis; 2. Creación y definición de las categorías; 3. Pruebas preliminares de las definiciones y reglas de las categorías; 4. Evaluación de la confiabilidad y la validez; 5. Revisión de las reglas de codificación; 6. Prueba preliminar del esquema de categorías revisado; 7. Codificación de todos los datos; 8. Reevaluación de confiabilidad y validez. En una tercera y última fase, se realizó una triangulación de los datos para contrastar los resultados a partir de la información recogida por ambos métodos.



Técnica de muestreo

Para alcanzar el total de participantes ($n=52$) se ha utilizado una suma de métodos de muestreo. Dado que la población objeto de análisis principal “personas mayores con asistencia personal” no es un perfil muy reconocido aún en España, el equipo de investigación decidió partir de un muestreo intencional o de conveniencia. Para ello, se contó con la participación de la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF), quienes hicieron un llamamiento a sus entidades miembro solicitando su colaboración en el estudio. De esta forma, se llevó a cabo un análisis detallado de perfiles para valorar si los/as participantes cumplían con las características (criterios para la inclusión en el proyecto) en función de los objetivos del estudio. Esta técnica de muestreo fue ampliada con un muestreo por redes o “bola de nieve”, utilizado dado la dificultad de acceso a los grupos de referencia (Hernández y Carpio, 2019). Así pues, al bloque 1 de participantes “personas mayores” en una primera llamada se les solicitaba tanto el teléfono de sus asistentes personales como el de algún familiar referente.

5. Resultados

5. Resultados

Población y participantes

Bloque 1. Personas mayores

El primer bloque de participantes es el de las personas usuarias de asistencia personal. A pesar de haber obtenido una población considerable ($n= 76$), la participación real de las personas mayores sólo ha sido posible en un 39,5% del total de la muestra, esto es 30 personas, de las cuales 18 son mujeres y 12 hombres. Los requisitos para la inclusión como muestra potencial fueron pertenecer al grupo de personas españolas comprendidas en edades de 60 años en adelante y tener asignado un/a asistente personal.



TABLA 4

Bloque 1 Personas mayores: muestra total de participantes desglosada

Personas Mayores	Muestra total	76	
	No contestan	22	No se ha podido contactar con la persona.
	Declinan	11	Al contactar, manifiestan no querer participar.
	Descarte otras razones	13	Se ha pasado a otro bloque, contacto equivocado/ inexistente, repetido.
	Total participantes	30	Obtenidas por Google Form 5
Conseguido el 39,50% del total de la muestra.			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el trabajo de campo

Bloque 2. Profesionales del Tercer Sector

El segundo bloque de participantes comprende a las entidades cogestoras de la prestación de asistencia personal, es decir, al Tercer Sector y sus profesionales. De una muestra de 12 personas, han participado un total de 8, de las cuales 7 son mujeres y 1 hombre. Los requisitos para la inclusión fueron pertenecer al grupo de profesionales de entidades cogestoras españolas, dedicadas a la gestión, coordinación o asesoramiento hacia las personas usuarias de asistencia personal.

**TABLA 5**

Bloque 2 Profesionales del tercer sector: muestra total de participantes desglosada

Profesionales Tercer Sector	Muestra total	12	
	No contestan	3	No se ha podido contactar con la persona.
	Declinan	1	Al contactar, manifiestan no querer participar.
	Descarte otras razones	0	Se ha pasado a otro bloque, contacto equivocado/ inexistente, repetido.
	Total participantes	8	Obtenidas por google form 8
Conseguido el 58 % del total de la muestra.			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el trabajo de campo

Se contactó sólo con un/una profesional de cada entidad, se obtuvo más de la mitad de la totalidad de la muestra, un 58%, cumplimentadas de manera online.

Bloque 3. Asistentes personales

El tercer bloque de participantes comprende a los/as profesionales que trabajan como asistentes personales. Con un total de 11 personas obtenidas a través de las propias personas usuarias y por la entidad PREDIF. Los requisitos para la inclusión fueron trabajar o haber trabajado como asistentes personales de personas mayores en el territorio español. Se ha logrado entrevistar a 10 asistentes personales, un total de 9 mujeres y 1 hombre.

**TABLA 6**

Bloque 3 Asistentes personales: muestra total de participantes desglosada

Asistentes Personales	Muestra total	11	
	No contestan	1	No se ha podido contactar con la persona.
	Declinan	0	Al contactar, manifiestan no querer participar.
	Descarte otras razones	0	Se ha pasado a otro bloque, contacto equivocado/ inexistente, repetido.
	Total participantes	10	Obtenidas por Google Form 4
Conseguido el 91 % del total de la muestra.			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el trabajo de campo

Bloque 4. Familias

El último bloque es el perteneciente a las familias de las personas que tienen el servicio de asistencia personal. Se ha obtenido un total de 7 familiares que han sido contactados y del cual sólo 4 han querido participar en el estudio, un total de 3 mujeres y 1 hombre.



TABLA 7

Bloque 4 Familiares: muestra total de participantes desglosada

Familiares	Muestra total	7	
	No contestan	0	No se ha podido contactar con la persona.
	Declinan	2	Al contactar, manifiestan no querer participar.
	Descarte otras razones	0	Se ha pasado a otro bloque, contacto equivocado/inexistente, repetido.
	Total participantes	5	Obtenidas por Google Form 0
Conseguido el 57% del total de la muestra.			

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos obtenidos en el trabajo de campo

Análisis de resultados cuantitativos

Datos sociodemográficos

En este apartado se detalla, de forma más concreta, en cada uno de los bloques participantes que conformaron el proceso de investigación, sus características sociodemográficas. De esta forma, se examinan los datos sociodemográficos más significativos de las variables seleccionadas por medio de un análisis estadístico descriptivo por frecuencias y porcentajes.



TABLA 8

Bloque 1 Personas Mayores: resultados cuantitativos sociodemográficos

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Interpretación
1.Sexo	Hombre	12	40,0%	Se constituye con una muestra uniforme en función del sexo. En total participaron 30 personas mayores de las cuales 12 (40%) eran hombres y 18 (60%) mujeres. .
	Mujer	18	60,0%	
	Total	30	100,0%	
2.Edad	46- 55 años	3	10,0%	La moda (estadística) se situó en la franja comprendida entre los 65 o más años (n = 21), lo que representa un 70% del total para este grupo.
	56-65 años	6	20,0%	
	65 o más	21	70,0%	
	Total	30	100,0%	

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Interpretación
3. Nivel de estudios	Sin estudios	10	33,3%	Se observa una correlación negativa (inversa) significativa entre la edad y el nivel de estudios, ($r = -,582^{**}$). Esto es, a mayor edad menor nivel de estudios.
	Estudios Primarios	8	26,7%	
	Estudios Secundarios (ESO/ equivalente o FP Grado Medio)	3	10,0%	
	Superiores (Bachillerato o FP Grado Superior)	3	10,0%	
	Universitarios	6	20,0%	
	Total	30	100,0%	
4. Tipo de discapacidad	Física	21	70,0%	Del total de la muestra (n=30) un 70% de las manifestó presentar discapacidad motora, un 16,7% psíquica, un 3,3% múltiple y un 10% otras formas de discapacidad.
	Psíquica	5	16,7%	
	Múltiple	1	3,3%	
	Otras	3	10,0%	
	Total	30	100,0%	
5. Lugar de residencia	El Barco de Ávila	1	3,3%	La distribución geográfica se caracteriza por una amplia dispersión a lo largo del territorio nacional. No hay una gran diferencia porcentual en los lugares de residencia, tan solo destaca Barcelona acogiendo a un 20,0% de los/as encuestados.
	Solosancho	2	6,7%	
	Baterna	1	3,3%	
	Arévalo	1	3,3%	
	Baterna	1	3,3%	
	Fontiveros	1	3,3%	
	Robledillo	1	3,3%	
	Flores de Ávila	1	3,3%	
	Aranda del Duero	1	3,3%	
	Palencia	3	10,0%	
	Salamanca	1	3,3%	
	Valladolid	3	10,0%	
	Jerez de la Frontera	1	3,3%	
	Córdoba	1	3,3%	
	Úbeda	1	3,3%	
	Burgos	1	3,3%	
	Baleares	1	3,3%	
	Gijón	1	3,3%	
	Barcelona	6	20,0%	
	Cornellà de Llobregat	1	3,3%	
Total	30	100,0%		

Fuente: Elaboración propia



TABLA 9

Bloque 2 Profesionales del tercer sector: resultados cuantitativos sociodemográficos

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Interpretación
1.Sexo	Hombre	1	12,5%	En este caso, la mayoría de profesionales encuestadas dentro del bloque “profesionales del tercer sector” fueron mujeres, representando un 87,5% del total de participantes para este bloque.
	Mujer	7	87,5%	
	Total	8	100,0%	
2.Edad	26-35 años	6	75,0%	La moda de edad se situó en la franja entre los 26 y 35 años (75%). Mientras que para edades superiores las frecuencias disminuyeron en gran medida.
	36 - 45 años	1	12,5%	
	46- 55 años	1	12,5%	
	Total	8	100,0%	
3.Nivel de estudios	Superiores (Bachillerato o FP Grado Superior)	1	12,5%	Gran parte de los profesionales del tercer sector participantes en la investigación presentaban estudios universitarios (62,5%), mientras que un 25% afirmó tener otros estudios.
	Universitarios	5	62,5%	
	Otros estudios	2	25,0%	
	Total	8	100,0%	
4.Lugar de residencia	Valladolid	2	25,0%	Al igual que en el bloque 1, personas mayores, los/as profesionales del tercer sector pertenecían a diferentes zonas del territorio nacional. Se procuró en todo momento, a pesar de la dificultad de acceso a la muestra, que esta fuera representativa en relación a la dispersión geográfica.
	Ávila	1	12,5%	
	Aranda de Duero/ Burgos/Castilla y León	1	12,5%	
	Palencia	1	12,5%	
	Burgos	1	12,5%	
	Zamora	1	12,5%	
	Barcelona	1	12,5%	
	Total	8	100,0%	
5.Profesión	Trabajadora Social	3	37,5%	Los cargos desempeñados por los/as distintos/as profesionales encuestados en entidades del tercer sector son amplios:
	Director servicios vida independiente	1	12,5%	
	Responsable Servicios	2	25,0%	
	Responsable Servicio AP	1	12,5%	
	Técnica	1	12,5%	
	Total	8	100,0%	

Fuente: Elaboración propia



TABLA 10

Bloque 3 Asistentes Personales: resultados cuantitativos sociodemográficos

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Interpretación
1.Sexo	Hombre	1	10,0%	Un total de 10 asistentes personales fueron encuestados/as. Un 90% del total de participantes en este bloque eran mujeres.
	Mujer	9	90,0%	
	Total	10	100,0%	
2.Edad	26-35 años	1	10,0%	El rango de edad de las/os asistentes personales era alto. Las edades más frecuentes oscilaban entre los 46 y 55 años (70%).
	36 - 45 años	2	20,0%	
	46- 55 años	7	70,0%	
	Total	10	100,0%	
3.Tipo de discapacidad	Física	10	100,0%	Todas/os las/os asistentes personales presentaban discapacidad física.
4.Nivel de estudios	Estudios Secundarios (ESO/ equivalente o FP Grado Medio)	4	40,0%	Respecto a los niveles de estudios, un 40% alcanzó estudios secundarios (ESO/ equivalente o FP Grado Medio), un 20% estudios superiores, y un 40% estudios universitarios.
	Superiores (Bachillerato o FP Grado Superior)	2	20,0%	
	Universitarios	4	40,0%	
	Total	10	100,0%	
5.Lugar de residencia	Valladolid	2	20,0%	Nuevamente, la dispersión geográfica alcanzada es amplia, sin destacar un espacio geográfico concreto sobre el resto.
	Cogeces del Monte/	1	10,0%	
	Oviedo	1	10,0%	
	Gijón	1	10,0%	
	Córdoba	1	10,0%	
	San Joan	1	10,0%	
	Barcelona	1	10,0%	
	Paredes de Nada Palencia	1	10,0%	
	Úbeda	1	10,0%	
	Total	10	100,0%	
6.Experiencia como asistente personal	,50	2	20,0%	Existe, del mismo modo, una amplia variabilidad en la experiencia profesional de los/as asistentes personales. Se puede observar en los datos aportados cómo la experiencia varía desde los 6 meses (,50) hasta los 18 años.
	1,00	3	30,0%	
	2,00	1	10,0%	
	4,00	1	10,0%	
	5,00	1	10,0%	
	10,00	1	10,0%	
	18,00	1	10,0%	
	Total	10	100,0%	

Fuente: Elaboración propia



TABLA 11

Bloque 4 Familias: resultados cuantitativos sociodemográficos

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Interpretación
1.Sexo	Hombre	1	25,0%	Tras el empleo de la técnica de Snowball, para el contacto con las familias, solo se logró que 4 familiares formaran parte del proceso de investigación, 3 de las cuales eran mujeres.
	Mujer	3	75,0%	
	Total	4	100,0%	
2.Edad	26-35 años	1	25,0%	La mitad de estas familiares tenían entre 56 y 65 años, mientras que la otra mitad tenían edades comprendidas entre los 26 y los 55 años.
	46- 55 años	1	25,0%	
	56-65 años	2	50,0%	
	Total	4	100,0%	
3.Nivel de estudios	Estudios Primarios	1	25,0%	Los niveles de estudios que poseían estas personas eran variables, desde estudios primarios a universitarios, sin destacar un nivel por encima del resto.
	Estudios Secundarios (ESO/ equivalente o FP Grado Medio)	1	25,0%	
	Superiores (Bachillerato o FP Grado Superior)	1	25,0%	
	Universitarios	1	25,0%	
	Total	4	100,0%	
4.Lugar de residencia	Palencia	1	25,0%	Los lugares de residencia de los familiares participantes, al igual que en el resto de bloques se encontraban dispersos por diferentes zonas del territorio geográfico.
	Campos de Valladolid	1	25,0%	
	Oviedo	1	25,0%	
	Valladolid	1	25,0%	
	Total	4	100,0%	
5.Parentesco	Hija/o	1	25,0%	En cuanto al parentesco de los familiares de las personas beneficiarias de asistencia personal, un 50% eran esposa/os, un 25% eran hijas o hijos y otro 25% eran nietos/as.
	Esposa/o	2	50,0%	
	Nieta/o	1	25,0%	
	Total	4	100,0%	

Fuente: Elaboración propia

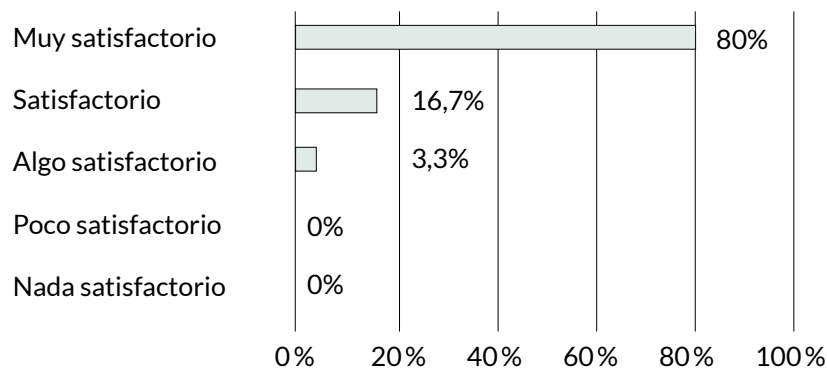
Grado de satisfacción con el servicio de asistencia personal



FIGURA 4

Bloque 1 Personas Mayores: grado de satisfacción con el servicio

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Interpretación
1.Satisfacción con el servicio	Algo Satisfactorio	1	En relación al grado de satisfacción con la prestación del servicio, un 80% de los participantes del bloque de personas mayores (personas usuarias) indicaron estar muy satisfechas con el mismo. Mientras que un 16,7% consideró que el mismo era satisfactorio, y tan solo un 3,3% que era algo satisfactorio.
	Satisfactorio	5	
	Muy Satisfactorio	24	
	Total	30	



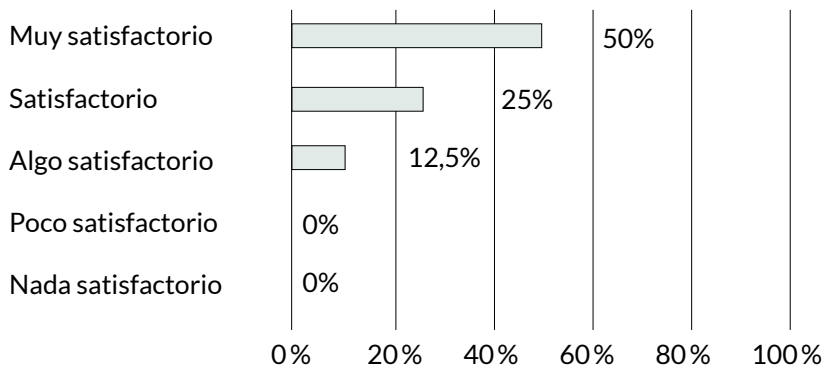
Fuente: Elaboración propia



FIGURA 5

Bloque 2 Profesionales del tercer sector: grado de satisfacción con el servicio

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Interpretación
1.Satisfacción con el servicio	Algo satisfactorio	1	Respecto a la satisfacción con el servicio por parte de los/as profesionales del tercer sector, un 50% de las personas encuestadas se mostró muy satisfecho con el mismo, un 25% indicó que estaban satisfechos y 12,5% estaba algo satisfecho con el mismo.
	Satisfactorio	2	
	Muy satisfactorio	4	
	Total	7	
	Perdidos Sistema (no respuesta)	1	
	Total	8	

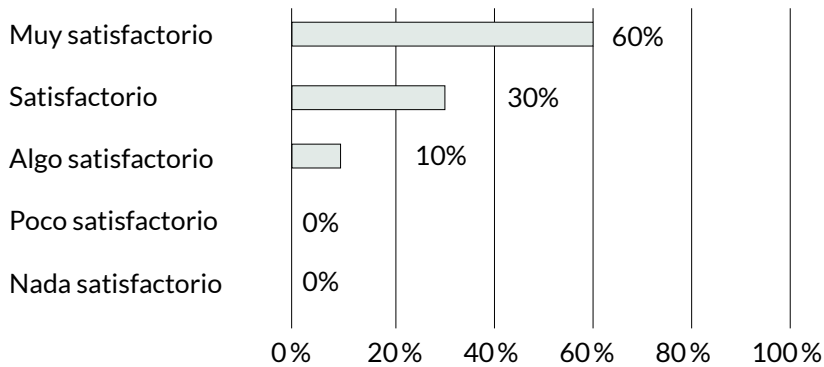


Fuente: Elaboración propia



FIGURA 6
Bloque 3 Asistentes Personales: grado de satisfacción con el servicio

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Interpretación
1.Satisfacción con el servicio	Algo satisfactorio	1	En general, las/os asistentes personales se muestran muy satisfechas/os en relación a la prestación del servicio (60% de los casos). Un 30% se mostró satisfecho y un 10% algo satisfecho con el mismo.
	Satisfactorio	3	
	Muy satisfactorio	6	
	Total	10	

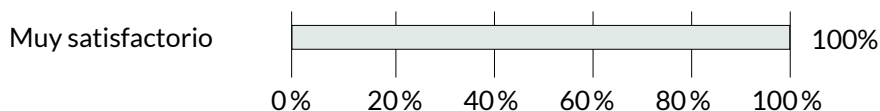


Fuente: Elaboración propia



FIGURA 7
Bloque 4 Familiares: grado de satisfacción con el servicio

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Interpretación
1.Satisfacción con el servicio	Muy satisfactorio	4	Todos los familiares indicaron estar muy satisfechos con la prestación del servicio.
	Total	4	



Fuente: Elaboración propia

Índice de Barthel ABVD



TABLA 12

Bloque 1 Personas Mayores: índice de Barthel ABVD

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.Comer	Dependiente	3	10,0%
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	7	23,3%
	Totalmente independiente	20	66,7%
	Total	30	100,0%
2.Lavarse	Dependiente	12	40,0%
	Independiente: entra y sale solo del baño	18	60,0%
	Total	30	100,0%
3.Vestirse	Dependiente	7	23,3%
	Necesita ayuda	14	46,7%
	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	9	30,0%
	Total	30	100,0%
4.Arreglarse	Dependiente	10	33,3%
	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	20	66,7%
	Total	30	100,0%
5.Deposiciones	Incontinencia	4	13,3%
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	7	23,3%
	Continencia normal	19	63,3%
	Total	30	100,0%
6.Micción	Incontinencia	4	13,3%
	Un episodio máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	9	30,0%
	Continencia normal, capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	17	56,7%
	Total	30	100,0%
7.Retrete	Dependiente	5	16,7%
	Necesita ayuda para ir al retrete pero se limpia sólo	9	30,0%
	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	16	53,3%
	Total	30	100,0%
8.Trasladarse	Dependiente	6	20,0%
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sólo	5	16,7%
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10	33,3%
	Independiente para ir del sillón a la cama	9	30,0%
	Total	30	100,0%

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
9.Deambular	Dependiente	6	20,0%
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5	16,7%
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	9	30,0%
	Independiente, camina sólo 50 metros	10	33,3%
	Total	30	100,0%
10.Escalones	Dependiente	12	40,0%
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	10	33,3%
	Independiente para bajar y subir escaleras	8	26,7%
	Total	30	100,0%

Nota. El índice de Barthel es un instrumento que permite medir la capacidad de las personas en torno a la realización de diez actividades básicas de la vida diaria. El propósito con el que se empleó en esta investigación fue el de develar aquellas actividades básicas de la vida diaria en las que las personas mayores requerían de más apoyo/colaboración. De esta forma, las tareas en las que el grupo de personas mayores experimentaron mayores dificultades fueron: Lavarse (un 40% dependientes); Vestirse (un 46,7% necesita ayuda); Micción (en un 30% de los casos ha habido un episodio máximo de incontinencia, o han necesitado ayuda para cuidar de la sonda); Retrete (un 30% necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia sólo); Trasladarse (un 33,3% de los casos manifestó la necesidad de una mínima ayuda física o supervisión para hacerlo); Deambular (un 30% de las personas encuestadas necesitan de ayuda física o supervisión para caminar 50 metros) y Escalones (en un 73,3% de los casos existe dependencia o se necesita ayuda física o supervisión para poder realizar la actividad). La asistencia personal, que además de apoyar en este tipo de tareas, realiza funciones de acompañamiento, desplazamiento, etc., puede ser un servicio de indudable valor para las personas mayores con el objetivo de fomentar y promover su vida independiente y potenciar su autonomía personal. Es necesario realizar un esfuerzo por no difuminar las funciones que deben cumplir los/as profesionales que ejerzan como asistentes personales con personas usuarias mayores, por esto, el régimen de compatibilidades con otros servicios y prestaciones como ayuda a domicilio, centro de día y de noche e incluso atención residencial, deberían ser objeto de análisis en la nueva formulación de políticas sociales.

Fuente: Elaboración propia



Cuestionario WHOQOL-BREF



Tabla 13

Comparativa de los resultados del cuestionario WHOQOL-BREF entre el Bloque 1 de Personas Mayores y el Bloque 4 de Familias

Cuestión	Bloque 1. Personas mayores			Bloque 4. Familias		
	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	Muy mal	2	6,7%	Bastante bien	3	75,0%
	Poco	5	16,7%	Muy bien	1	25,0%
	Lo normal	8	26,7%	Total	4	100,0%
	Bastante bien	9	30,0%	-	-	-
	Muy bien	3	10,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
Total	30	100,0%	-	-	-	
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?	Muy insatisfecho	6	20,0%	Lo normal	2	50,0%
	Poco	8	26,7%	Muy satisfecho	2	50,0%
	Lo normal	5	16,7%	Total	4	100,0%
	Bastante bien	5	16,7%	-	-	-
	Muy satisfecho	3	10,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
Total	30	100,0%	-	-	-	
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	Nada	4	13,3%	Nada	1	25,0%
	Un poco	2	6,7%	Un poco	2	50,0%
	Lo normal	9	30,0%	Lo normal	1	25,0%
	Bastante bien	4	13,3%	Total	4	100,0%
	Extremadamente	8	26,7%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
Total	30	100,0%	-	-	-	
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Nada	3	10,0%	Nada	2	50,0%
	Un poco	5	16,7%	Un poco	2	50,0%
	Lo normal	4	13,3%	Total	4	100,0%
	Bastante bien	5	16,7%	-	-	-
	Extremadamente	10	33,3%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
Total	30	100,0%	-	-	-	

	Bloque 1. Personas mayores			Bloque 4. Familias		
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	1	3,3%	Un poco	1	25,0%
	Un poco	8	26,7%	Lo normal	2	50,0%
	Lo normal	5	16,7%	Bastante bien	1	25,0%
	Bastante bien	10	33,3%	Total	4	100,0%
	Extremadamente	3	10,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Nada	1	3,3%	Extremadamente	4	100,0%
	Un poco	7	23,3%	-	-	-
	Lo normal	6	20,0%	-	-	-
	Bastante bien	10	33,3%	-	-	-
	Extremadamente	3	10,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	1	3,3%	-	-	-
	Un poco	2	6,7%	Lo normal	1	25,0%
	Lo normal	7	23,3%	Bastante bien	1	25,0%
	Bastante bien	11	36,7%	Extremadamente	2	50,0%
	Extremadamente	6	20,0%	Total	4	100,0%
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Un poco	3	10,0%	Lo normal	1	25,0%
	Lo normal	8	26,7%	Extremadamente	3	75,0%
	Bastante bien	12	40,0%	Total	4	100,0%
	Extremadamente	4	13,3%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Lo normal	8	26,7%	Lo normal	1	25,0%
	Bastante bien	9	30,0%	Extremadamente	3	75,0%
	Extremadamente	10	33,3%	Total	4	100,0%
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-

	Bloque 1. Personas mayores			Bloque 4. Familias		
10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	Un poco	7	23,3%	Moderado	1	25,0%
	Moderado	8	26,7%	Bastante	3	75,0%
	Bastante	6	20,0%	Total	4	100,0%
	Totalmente	6	20,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	3	10,0%	Bastante	1	25,0%
	Un poco	1	3,3%	Totalmente	3	75,0%
	Moderado	7	23,3%	Total	4	100,0%
	Bastante	7	23,3%	-	-	-
	Totalmente	9	30,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
Total	30	100,0%	-	-	-	
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	Nada	6	20,0%	Moderado	1	25,0%
	Un poco	7	23,3%	Totalmente	3	75,0%
	Moderado	9	30,0%	Total	4	100,0%
	Bastante	2	6,7%	-	-	-
	Totalmente	3	10,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
Total	30	100,0%	-	-	-	
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	Nada	2	6,7%	Bastante	1	25,0%
	Un poco	3	10,0%	Totalmente	3	75,0%
	Moderado	7	23,3%	Total	4	100,0%
	Bastante	14	46,7%	-	-	-
	Totalmente	1	3,3%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
Total	30	100,0%	-	-	-	
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada	4	13,3%	Un poco	2	50,0%
	Un poco	6	20,0%	Moderado	1	25,0%
	Moderado	6	20,0%	Bastante	1	25,0%
	Bastante	8	26,7%	Total	4	100,0%
	Totalmente	3	10,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
Total	30	100,0%	-	-	-	

	Bloque 1. Personas mayores			Bloque 4. Familias		
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada	5	16,7%	Bastante	1	25,0%
	Un poco	6	20,0%	Extremadamente	3	75,0%
	Lo normal	2	6,7%	Total	4	100,0%
	Bastante	8	26,7%	-	-	-
	Extremadamente	6	20,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
16. ¿Cuánto está satisfecho con su sueño?	Nada	2	6,7%	Poco	1	25,0%
	Poco	6	20,0%	Lo normal	1	25,0%
	Lo normal	8	26,7%	Bastante satisfecho	1	25,0%
	Bastante satisfecho	7	23,3%	Muy satisfecho	1	25,0%
	Muy satisfecho	4	13,3%	Total	4	100,0%
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Nada	5	16,7%	Bastante satisfecho	2	50,0%
	Poco	5	16,7%	Muy satisfecho	2	50,0%
	Lo normal	4	13,3%	Total	4	100,0%
	Bastante satisfecho	8	26,7%	-	-	-
	Muy satisfecho	5	16,7%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	Nada	6	20,0%	Lo normal	1	25,0%
	Poco	4	13,3%	Bastante satisfecho	1	25,0%
	Lo normal	4	13,3%	Muy satisfecho	2	50,0%
	Bastante satisfecho	7	23,3%	Total	4	100,0%
	Muy satisfecho	6	20,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-

	Bloque 1. Personas mayores			Bloque 4. Familias		
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	Nada	3	10,0%	Bastante satisfecho	2	50,0%
	Poco	1	3,3%	Muy satisfecho	2	50,0%
	Lo normal	7	23,3%	Total	4	100,0%
	Bastante satisfecho	6	20,0%	-	-	-
	Muy satisfecho	10	33,3%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	Poco	2	6,7%	Muy satisfecho	4	100,0%
	Lo normal	3	10,0%	-	-	-
	Bastante satisfecho	14	46,7%	-	-	-
	Muy satisfecho	8	26,7%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	Nada	16	53,3%	Nada	2	50,0%
	Poco	7	23,3%	Bastante satisfecho	1	25,0%
	Lo normal	4	13,3%	Muy satisfecho	1	25,0%
	Total	27	90,0%	Total	4	100,0%
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	Nada	1	3,3%	Bastante satisfecho	1	25,0%
	Poco	3	10,0%	Muy satisfecho	3	75,0%
	Lo normal	1	3,3%	Total	4	100,0%
	Bastante satisfecho	11	36,7%	-	-	-
	Muy satisfecho	11	36,7%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	Poco	1	3,3%	Bastante satisfecho	1	25,0%
	Lo normal	2	6,7%	Muy satisfecho	3	75,0%
	Bastante satisfecho	8	26,7%	Total	4	100,0%
	Muy satisfecho	16	53,3%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-

	Bloque 1. Personas mayores			Bloque 4. Familias		
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nada	3	10,0%	Lo normal	1	25,0%
	Lo normal	5	16,7%	Muy satisfecho	3	75,0%
	Bastante satisfecho	5	16,7%	Total	4	100,0%
	Muy satisfecho	14	46,7%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	Nada	2	6,7%	Lo normal	3	75,0%
	Poco	4	13,3%	Bastante satisfecho	1	25,0%
	Lo normal	9	30,0%	Total	4	100,0%
	Bastante satisfecho	6	20,0%	-	-	-
	Muy satisfecho	6	20,0%	-	-	-
	Total	27	90,0%	-	-	-
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-
26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nunca	3	10,0%	Nunca	1	25,0%
	Raramente	4	13,3%	Medianamente	1	25,0%
	Medianamente	10	33,3%	Frecuentemente	1	25,0%
	Frecuentemente	10	33,3%	Siempre	1	25,0%
	Total	27	90,0%	Total	4	100,0%
	No responde	3	10,0%	-	-	-
	Total	30	100,0%	-	-	-

Fuente: Elaboración propia

Nota. El cuestionario WHOQOL-BREF es un instrumento estructurado sobre 26 ítems, dos de ellos analizan la calidad de vida en general y la satisfacción con el estado de salud consecutivamente. Los 24 restantes se agrupan en torno a cuatro variables de análisis: salud física, psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. Los datos más preocupantes se detectaron en el bloque de personas mayores respecto a los ítems:

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?: un 50,1% de las personas mayores encuestadas informaron tener una calidad de vida muy mala, con poca calidad o normal.
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud?: un 46,7% de las personas mayores indicó estar muy insatisfecho o poco satisfecho con su salud actual.
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?: en un 70% de los casos se declaró que el dolor físico interrumpe su cotidianidad de forma normal, bastante y extremadamente.
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?:

un 33,3% de las personas mayores confirmaron necesitar de un tratamiento médico para poder funcionar en su vida diaria.

12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?: 22 de las 27 personas encuestadas tienen una situación económica que fluctúa entre no poseer apenas nada de dinero, un poco, o de forma moderada.

15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?: el 36,7% de los mayores muestran algún tipo de dificultad para desplazarse.

21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?: respecto a la satisfacción con la vida sexual, las personas mayores encuestadas se mostraron nada satisfechas con la misma en un 53,3% de los casos, y poco satisfechas en un 23%.

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?: por último, 20 de las 27 personas mayores (un 66,6%) declaró tener estos sentimientos mediana o frecuentemente.

Sin embargo, también se obtuvieron puntuaciones muy positivas en los ítems:

7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?: 11 personas respondieron que su capacidad de concentración se encuentra bastante bien, y 6 personas manifestaron estar extremadamente satisfechos con la misma.

8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?: a nivel general en un 53,3% de los casos las personas mayores se mostraron entre bastante bien y extremadamente satisfechas con su seguridad diaria.

9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?: en total 19 personas (un 63,3% de los casos) se sintieron bastante o extremadamente bien con el ambiente físico de su alrededor.

13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?: el 46,7% de los/as encuestados/as declaró estar bastante satisfecho con la información presente en su vida diaria.

20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?: una gran mayoría de las personas mayores (73,4%) estaban entre bastante y muy satisfechas con sus redes de relaciones personales.

22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?: los/as participantes indicaron estar entre bastante satisfechos/as (36,7%) y muy satisfechos/as (36,7%) con el apoyo que obtenía de sus amigos/as.

23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?: un 53,3% de las personas mayores se mostró muy satisfecha con las condiciones en el lugar en el que vive, y un 26,7% bastante satisfecho. Este puede ser un resultado clave en relación a las preferencias de las personas mayores para poder decidir acerca del lugar donde quieren residir. En consonancia, las políticas en servicios sociales deben de ofrecer una red de recursos que den la oportunidad a la población mayor española de envejecer en casa, promoviendo en cualquier caso su autonomía personal e independencia.

24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?: un 46,7 % de las personas mayores expuso un alto grado de satisfacción con el acceso a los servicios sanitarios.

A nivel general, las/os participantes del bloque 4, familias, indicaron altos niveles de satisfacción en la mayor parte de los ítems. Tomando los datos con cautela, debido al bajo índice de respuestas, se puede plantear la hipótesis de que los familiares de personas mayores beneficiarias de asistencia personal pueden ver influido su estado de salud física, psicológica, de relaciones sociales y con el medio ambiente, en parte, por los beneficios que aporta esta prestación. La literatura científica ha evidenciado a lo largo de las últimas décadas los efectos negativos para la salud y niveles de sobrecarga presentes en cuidadores informales de personas mayores que no contaban con otros servicios o ayudas (Hernández-Padilla et al., 2021; Uesugui et al., 2011).

Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez



TABLA 14. Comparativa de los resultados del cuestionario de Evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez entre el Bloque 2 de Profesionales del tercer sector y el Bloque 3 de Asistentes Personales

Cuestión	Bloque 2. Profesionales TS			Bloque 3. Asistentes personales		
	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria	Muy en desacuerdo	3	37,5 %	Muy en desacuerdo	4	40,0 %
	Algo en desacuerdo	1	12,5 %	Algo en desacuerdo	1	10,0 %
	Algo de acuerdo	3	37,5 %	Algo de acuerdo	2	20,0 %
	Total	7	87,5 %	Muy de acuerdo	3	30,0 %
	No responde	1	12,5 %	Total	10	100,0 %
	Total	8	100,0 %	-	-	-
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	Muy en desacuerdo	2	25,0 %	Muy en desacuerdo	3	30,0 %
	Algo en desacuerdo	3	37,5 %	Algo en desacuerdo	2	20,0 %
	Algo de acuerdo	2	25,0 %	Algo de acuerdo	1	10,0 %
	Total	7	87,5 %	Muy de acuerdo	3	30,0 %
	No responde	1	12,5 %	Total	9	90,0 %
	Total	8	100,0 %	No responde	1	10,0 %
	-	-	-	Total	10	100,0 %

	Bloque 2. Profesionales TS			Bloque 3. Asistentes personales		
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias"	Muy en desacuerdo	4	50,0%	Muy en desacuerdo	2	20,0%
	Algo en desacuerdo	2	25,0%	Algo en desacuerdo	2	20,0%
	Total	6	75,0%	Algo de acuerdo	4	40,0%
	No responde	2	25,0%	Muy de acuerdo	2	20,0%
	Total	8	100,0%	Total	10	100,0%
4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales	Muy en desacuerdo	7	87,5%	Muy en desacuerdo	4	40,0%
	No responde	1	12,5%	Algo en desacuerdo	3	30,0%
	Total	8	100,0%	Algo de acuerdo	2	20,0%
	-	-	-	Muy de acuerdo	1	10,0%
	-	-	-	Total	10	100,0%
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	Muy en desacuerdo	4	50,0%	Muy en desacuerdo	3	30,0%
	Algo de acuerdo	2	25,0%	Algo en desacuerdo	3	30,0%
	Muy de acuerdo	1	12,5%	Algo de acuerdo	1	10,0%
	Total	7	87,5%	Muy de acuerdo	3	30,0%
	No responde	1	12,5%	Total	10	100,0%
	Total	8	100,0%	-	-	-
6. A medida que las personas mayores se hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles	Muy en desacuerdo	1	12,5%	Muy en desacuerdo	2	20,0%
	Algo en desacuerdo	4	50,0%	Algo en desacuerdo	1	10,0%
	Algo de acuerdo	2	25,0%	Algo de acuerdo	3	30,0%
	Total	7	87,5%	Muy de acuerdo	4	40,0%
	No responde	1	12,5%	Total	10	100,0%
	Total	8	100,0%	-	-	-
7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud	Muy en desacuerdo	4	50,0%	Muy en desacuerdo	1	10,0%
	Algo en desacuerdo	3	37,5%	Algo en desacuerdo	4	40,0%
	Total	7	87,5%	Algo de acuerdo	2	20,0%
	No responde	1	12,5%	Muy de acuerdo	3	30,0%
	Total	8	100,0%	Total	10	100,0%

	Bloque 2. Profesionales TS			Bloque 3. Asistentes personales		
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	Muy en desacuerdo	3	37,5 %	Muy en desacuerdo	4	40,0 %
	Algo en desacuerdo	3	37,5 %	Algo en desacuerdo	2	20,0 %
	Algo de acuerdo	1	12,5 %	Algo de acuerdo	1	10,0 %
	Total	7	87,5 %	Muy de acuerdo	3	30,0 %
	No responde	1	12,5 %	Total	10	100,0 %
	Total	8	100,0 %			
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	Muy en desacuerdo	5	62,5 %	Muy en desacuerdo	2	20,0 %
	Algo en desacuerdo	2	25,0 %	Algo en desacuerdo	2	20,0 %
	Total	7	87,5 %	Algo de acuerdo	3	30,0 %
	No responde	1	12,5 %	Muy de acuerdo	3	30,0 %
	Total	8	100,0 %	Total	10	100,0 %
10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás	Muy en desacuerdo	7	87,5 %	Muy en desacuerdo	2	20,0 %
	No responde	1	12,5 %	Algo en desacuerdo	4	40,0 %
	Total	8	100,0 %	Algo de acuerdo	1	10,0 %
	-	-	-	Muy de acuerdo	3	30,0 %
	-	-	-	Total	10	100,0 %
11. A medida que nos hacemos mayores, perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos	Muy en desacuerdo	5	62,5 %	Algo en desacuerdo	4	40,0 %
	Algo en desacuerdo	1	12,5 %	Algo de acuerdo	4	40,0 %
	Algo de acuerdo	1	12,5 %	Muy de acuerdo	2	20,0 %
	Total	7	87,5 %	Total	10	100,0 %
	No responde	1	12,5 %	-	-	-
	Total	8	100,0 %	-	-	-
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad	Muy en desacuerdo	4	50,0 %	Muy en desacuerdo	1	10,0 %
	Algo en desacuerdo	2	25,0 %	Algo de acuerdo	6	60,0 %
	Algo de acuerdo	1	12,5 %	Muy de acuerdo	3	30,0 %
	Total	7	87,5 %	Total	10	100,0 %
	No responde	1	12,5 %	-	-	-
	Total	8	100,0 %	-	-	-

	Bloque 2. Profesionales TS			Bloque 3. Asistentes personales		
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.	Muy en desacuerdo	4	50,0%	Algo en desacuerdo	2	20,0%
	Algo en desacuerdo	1	12,5%	Algo de acuerdo	5	50,0%
	Algo de acuerdo	2	25,0%	Muy de acuerdo	3	30,0%
	Total	7	87,5%	Total	10	100,0%
	No responde	1	12,5%	-	-	-
	Total	8	100,0%	-	-	-
14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	Muy en desacuerdo	6	75,0%	Muy en desacuerdo	2	20,0%
	Algo de acuerdo	1	12,5%	Algo en desacuerdo	3	30,0%
	Total	7	87,5%	Algo de acuerdo	3	30,0%
	No responde	1	12,5%	Muy de acuerdo	2	20,0%
	Total	8	100,0%	Total	10	100,0%
15. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.	Muy en desacuerdo	4	50,0%	Muy en desacuerdo	3	30,0%
	Algo en desacuerdo	2	25,0%	Algo de acuerdo	4	40,0%
	Algo de acuerdo	1	12,5%	Muy de acuerdo	3	30,0%
	Total	7	87,5%	Total	10	100,0%
	No responde	1	12,5%	-	-	-
	Total	8	100,0%	-	-	-

Fuente: Elaboración propia

Nota. Por medio de la escala autoadministrada CENVE, se trató de develar algunos de los estereotipos o creencias generalizadas sobre el envejecimiento que existen entre profesionales cuyo desempeño laboral se basa en la gestión indirecta (profesionales del tercer sector) o relación directa (asistentes personales) con personas mayores. Los estereotipos son “creencias o imágenes mentales simplificadas acerca de un grupo de personas”. A nivel global, los profesionales del tercer sector manifestaron de acuerdo a los resultados del cuestionario pocos estereotipos sobre el envejecimiento. Algunos datos a destacar serían los relacionados con los ítems:

La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria. Donde un 37,5 % de los profesionales se mostraron “algo de acuerdo”; o los ítems 2 (menos interés por el sexo), 6 (más rígidos e inflexibles) y 13 (deterioro cognitivo) donde un 25 % de los profesionales estaban algo de acuerdo con los mismos.

Por otra parte, quizás debido a una relación laboral más directa con las personas mayores, los resultados del cuestionario mostraron la existencia de diferentes estereotipos sobre las personas mayores en el bloque de asistentes personales. Los más llamativos se encuentran en los ítems: 1 (deterioro de memoria), 2 (menos interés por el sexo), 5 (menos amigos que de jóvenes), 6 (más rígidos e inflexibles), 7 (deterioro de la salud a partir de los 65 años), 8 (menos interés por las cosas), 9 (son como niños), 10 (tienen incapacidades que les hacen depender de los demás), 11 (pérdida de capacidad para resolver problemas), 12 (se agudizan los defectos de las personas), 13 (deterioro cognitivo), 14 (casi ninguna persona mayor realiza el trabajo tan bien como otra joven), 15 (considerable pérdida de memoria) (Ver Tabla 14).

En el informe “Los mitos y estereotipos asociados a la vejez”, desarrollado por el Portal de Mayores, espacio científico elaborado por el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC) y el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO), hace ya algunos años se detectaron las formas de estereotipos que son más habituales entre la población, estas eran:

- Todos los mayores son iguales.
- Las personas mayores están enfermas, tienen dependencia funcional y son frágiles.
- Los mayores están solos y aislados.
- Las personas mayores tienen problemas de memoria.
- Los mayores son rígidos y no se adaptan a los cambios.
- No se enfrentan a los cambios del envejecimiento.
- Las personas mayores no deben seguir trabajando.
- Los mayores no pueden aprender cosas nuevas.
- Los mayores no tienen relaciones sexuales.

La continuidad de algunos de estos estereotipos entre profesionales que trabajan de forma directa o indirecta con personas mayores hace cada vez más necesaria una capacitación gerontológica especializada, aún más si cabe entre profesionales que ejercen de manera activa como asistentes personales.

Análisis de resultados cualitativos

Dimensión 1. Apertura

En la dimensión de apertura, como su propio nombre indica, se realizan preguntas muy generalizadas en todos los bloques, con la pretensión de tener una primera toma de contacto que propicie un ambiente distendido durante la entrevista. No hay resultados destacables que resaltar.

Dimensión 2. Área legislativa

Esta dimensión engloba la legislación vigente sobre dependencia y la prestación económica para asistencia personal.

El bloque 1 de personas mayores, se corresponde con las preguntas: 4. ¿Conoce la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia?, 5. ¿Tiene un grado de dependencia reconocido a través de ella?, 6. Qué servicios/prestaciones recibe a través de esta ley?, 7. ¿Contrata la asistencia personal a través de este mecanismo? Si es que no, ¿cómo?

La gran mayoría de las personas mayores entrevistadas conocen la LAPAD, al menos, unas nociones básicas, tienen un grado de dependencia reconocido a través de ella, y afirman conocer los servicios y prestaciones que pueden ofrecerse. En cuanto a la asistencia personal, la mayoría la tienen a través del sistema:

PM15: “tenemos una asistenta personal y a mi hermano le han concedido otra ahora”.

PM41: “Primero fue ayuda a domicilio, para limpiar la casa y tal y luego asistencia personal, para que me hiciese compañía”.

En otros casos más minoritarios, las personas entrevistadas manifiestan concertar la asistencia personal a través de las entidades del tercer sector o empresas y de los/as profesionales que trabajan en ella:

PM43: “Hay una empresa aquí que se ocupa de eso”.

M59: “(...) a través de PREDIF”.

Y también hay una minoría que por diversos motivos lo concertan de manera privada:

PM58: “Esto todo lo pago yo por mi cuenta”.

PM65: “No, de momento privado porque yo cambié de ayuda a domicilio a asistencia personal y estoy en espera”.

En el bloque 2, de profesionales del tercer sector, las preguntas que corresponden a esta área son: 2. ¿Cuál es su opinión con respecto al posicionamiento de la asistencia personal en la LAPAD?, 3. ¿Qué aspectos cree que se deberían mejorar en cuanto a la LAPAD en asistencia personal? y 4. ¿Considera que desde las administraciones se está promocionando la asistencia personal? ¿por qué?

En cuanto al posicionamiento de la asistencia personal algunos de los y las profesionales del tercer sector opinan que es residual, que no está suficientemente implementada quedando en un segundo o tercer plano con respecto al resto de prestaciones y servicios:

TS3: “Residual, inconclusa y sin cristalizar. El modelo de financiación no se adecúa a las necesidades reales de las personas”.

TS5: “Me parece que el desarrollo de la asistencia personal dentro de la Ley es insuficiente, al igual que su posterior desarrollo reglamentario”.

TS12: "Pienso que estuvo bien que se contemplara, pero realmente no se articuló y quedó en segundo (o tercer) plano".

Aunque también hay opiniones favorables al respecto:

TS4: "Adecuado, no es muy extendida, pero creo que es lo necesario, igual que otros servicios no se explican mucho".

TS8: "Me parece adecuada ya que define de forma general el perfil de asistente personal y por tanto, deja abiertas distintas posibilidades de gestión".

En cuanto a los aspectos a mejorar:

TS3: "Necesidad de mayor atención a la promoción de autonomía personal y menos de la dependencia. Promoción de la vinculación público-privada. Incorporar el paradigma de vida independiente, la compatibilidad de los servicios y prestaciones".

TS5: "Se debería dar protagonismo a esta figura como agente para dotar de autonomía a las personas en situación de dependencia, al igual que dotar a esta prestación de mayor presupuesto. Igualmente, desarrollar a nivel legislativo esta figura y la prestación del servicio".

TS9: "Instauración y desarrollo en todas las Comunidades Autónomas dentro de sus Servicios Sociales y preparación de profesionales, así como desarrollo de titulaciones o estudios específicos para desarrollar dicha acción laboral".

TS12: "Centrarse en el concepto de autonomía personal, poniendo en valor la autodeterminación. Es necesario articular el derecho a asistencia personal de manera que sea un derecho real y efectivo".

TS4: "Creo que nada, la ley lo explica muy bien en qué consiste el servicio".

Los profesionales del tercer sector consideran, en la gran mayoría, que desde las Administraciones no se está promoviendo la asistencia personal:

TS5: "No, no tiene ningún protagonismo ni relevancia en los catálogos de servicios públicos y de hecho sigue siendo algo muy desconocido para las administraciones".

TS8: "Considero que no, ya que tendría que existir un mayor compromiso público mediante la financiación pública de servicio a disposición de todas las entidades que tengan el servicio acreditado".

TS9: "No, principalmente se está promoviendo desde las entidades sociales, aunque algunas administraciones son más sensibles a la instauración y desarrollo de este servicio como en Castilla y León".

TS12: “No lo suficiente, por miedo al cambio, a la evolución de los modelos de atención, a perder el control. Por desconocimiento de la figura y del retorno socioeconómico que supone, alegando entonces la falta de recursos en su baja implementación”.

Exceptuando algunas zonas de España:

TS3: “Tenemos la gran suerte que en Castilla y León hay una gran apuesta por este servicio, aunque faltan mejoras”.

TS4: “Sí, desde Castilla y León sí, la están potenciando mucho, haciendo ver que es una prestación muy relevante”.

El bloque 3, de los/as asistentes personales se corresponde con la pregunta 2. ¿Qué aspectos cree que se deberían mejorar en cuanto a la legislación en asistencia personal?

Los aspectos que mayoritariamente considera este bloque son:

AP1: “Más ayudas de parte de las administraciones y darle más visibilidad para que sea una opción preferente a la residencia de anciano”.

AP2: “Tener más visibilidad en la sociedad, somos un colectivo poco reconocido o mal reconocido. La legislación y el gobierno debería reconocernos más y proteger con subsidio en caso de desempleo”.

AP5: “Creo que la asistencia personal es poco conocida, se confunde un poco con la ayuda a domicilio (...), no se tiene el conocimiento legal y social (...), pienso que tiene que mejorarse en ese sentido”.

AP11:” Pues que se regule el puesto, que fuera una figura permanente y no discontinua (...) también veo que hay bastante precariedad a nivel de salario”.

Dimensión 3. Ámbito Económico

Sólo en el *bloque 1 de personas mayores* se recoge esta dimensión en la pregunta 8. ¿A cuánto asciende la prestación económica de asistencia personal? ¿Cuál es su opinión con respecto a esta cuantía?

En cuanto al importe de la prestación económica, las respuestas se reparten de manera homogénea en tres variables: no saben; no perciben; indican importe y/u horas de servicio:

PM59: “Pues no lo sé, porque eso lo lleva mi hijo”.

PM34: “Pues que yo sepa no tengo ninguna remuneración económica”.

PM72: “Lo desconozco”.

PM15: “Yo no percibo nada, le da el Estado a la empresa que lo gestiona”.

PM70: “Es que yo no veo ningún dinero. Te dan a elegir, no sé si hay 5 entidades, las entidades reciben el dinero y pagan a los asistentes personales, pagan a sus gestorías, sustituciones. Yo dinero económico, no veo nada”.

PM23: “Yo tengo que pagar todos los meses 70 euros, aquí hay gente que se lo dan gratis”.

PM37: “Unos 700 euros más o menos”.

PM52: “Le estoy pagando a 12 euros la sesión”.

Respecto a la opinión sobre las cuantías la mayoría coincide en que no es suficiente:

PM65: “Es bastante pero no suficiente”.

Dimensión 4. Régimen de concertación del servicio

En el *bloque 1 de personas mayores*, las preguntas de esta dimensión son: 9. ¿Cómo conoció la asistencia personal?, 10. ¿Tomó usted la decisión de contratar asistencia personal? ¿Valoró otras opciones? ¿Por qué se eligió el servicio de asistencia personal? 11. ¿Cómo ha contratado a su asistente personal? ¿Cuál fue el proceso?, 12. ¿Ha tenido dificultades para encontrar asistente personal? y 13. ¿Ha tenido algún tipo de mediación/gestión por parte de alguna institución?

Con respecto a la primera pregunta, la mayoría manifiesta que han sido las entidades del tercer sector y los/as profesionales quienes dieron a conocer el servicio:

PM23: “Bueno pues porque hay un centro y nos lo dijeron (...) la chica esta que viene es de aquí del pueblo”.

PM56: “Entre la asociación y yo. Me propuso esto y me gustó”.

PM65: “Me facilitaron las direcciones de las empresas que se dedican las dependencias. Allí acudí”.

PM73: “Yo formo parte de una federación, de su junta directiva y creamos una experiencia piloto aquí en Cataluña de la asistencia personal y estamos recibiendo el servicio muchas personas”.

En cuanto a la decisión, las opiniones son diversas, se reparten entre el consenso con la institución y las familias:

PM42: “Las personas de la asociación decidieron que era lo mejor para mí”

PM53: “Me llamó CODISA⁵ y lo tomé yo, no he valorado otras opciones. Lo elegí porque si sabes cómo gestionarlo es la mejor opción para tener una vida independiente”.

PM50: “La trabajadora social nos lo ofreció y nos gustó la idea”.

PM65: “yo no quería la ayuda a domicilio (...). Entonces, di de baja el servicio y dijeron que la asistencia personal para mí era más útil”.

Respecto al proceso de contratación de los/as asistentes personales y las dificultades presentadas:

PM15: “Tuve muchos problemas porque me valoraron (...), pero aprobado hasta los 2 años no me dieron la asistenta, y estuve 2 o 3 años sin asistenta, pero además que me tendrían que haber dado 20 horas y sólo tengo 1”.

PM50: “Tardó un poco, pero no hubo ningún problema”.

Y la mediación y gestión por parte de alguna institución:

PM43: “Se ocuparon ellos de todo, la empresa mediaba por mí en todo momento”.

PM59: “Sí, por parte de PREDIF”

El bloque 2 de profesionales del tercer sector, las preguntas que corresponden a esta dimensión son: 5. ¿Qué servicios presta su institución/entidad en relación a la asistencia personal?, 6. ¿se ofrece mediación y gestión? En cuanto a los servicios que ofertan las entidades destacan:

TS3: “Promoción y formación”.

TS4: “Actividades básicas de la vida diaria, rehabilitación cognitiva (con Tablet) acompañamientos médicos”.

TS8: “Todos los servicios necesarios para el desarrollo del proyecto vital de los usuarios”.

TS12: “Apoyo en la cogestión del servicio, formación, difusión, participación activa en su regulación, apoyo a otras entidades”.

Todos los profesionales indicaron que sí existe mediación y gestión en las personas que demandan el servicio de asistencia personal.

En el bloque 3 de asistentes personales, las preguntas que corresponden al apartado referente al concierto del servicio son: 3. ¿Cómo ha sido contratado como asistente personal?, 4. ¿Considera importante el papel de las instituciones en la gestión/asesoramiento de los servicios de asistencia personal? y 5. ¿Considera que hay igualdad en el acceso de todas las personas mayores a la prestación de asistencia personal?

5 Entidad que pertenece a la confederación PREDIF en Andalucía

Los/as asistentes personales entrevistados han sido contratados a través de una entidad del tercer sector, en una gran mayoría a través de las entidades PREDIF, Cruz Roja y ECOM.

Con respecto al papel que estas entidades juegan en el asesoramiento o la gestión del servicio, la opinión de los/as asistentes personales es positiva, destacando:

AP2: "Creo que dan un plus de seguridad a la gente dependiente y/o con discapacidad. Este colectivo confía mucho en las instituciones".

AP6: "Es importante porque una institución es un medio para llegar a ser asistente personal, porque en base a ellos conocemos y también llevamos el trabajo bien, se podría decir también que es un intermediario en el acceso a este trabajo".

AP10: "Da muy buena oportunidad a las familias que no saben cómo contratar a alguien".

Respecto a si existe igualdad en el acceso a la prestación por parte de todas las personas mayores, existe dualidad de opiniones:

AP3: "No, piden demasiadas cosas y requisitos, y no todo el mundo lo conoce para poder solicitarlo".

AP10: "Si, pienso que sí, la entidad ayuda mucho y da muy buena oportunidad a las familias que no saben cómo contratar a alguien, están perdidos (...) creo que esta asociación es una buena conductora para encontrar a gente y que ayudan a estas personas y familia".

El bloque 4 correspondiente a las familias, las preguntas relacionadas con este punto serían: 2. ¿Considera importante el papel de las instituciones en la gestión/asesoramiento de los servicios de asistencia personal? 3. ¿Para qué utiliza la asistencia personal la persona usuaria?

En relación a la primera pregunta, hay unanimidad en considerar importante el papel de las instituciones:

F2: "Sí nos han ayudado (...). Tienen mucha importancia porque te facilitan la vida, te dan de alta, te ayudan mucho pues eso, te sacan las castañas porque no tienes que darle una persona de alta, las vacaciones, etc. Yo lo veo muy útil".

F6: "PREDIF tiene un papel muy importante y fueron quienes me informaron, me pusieron en contacto con ellos, y ellos intermediaron".

Las familias utilizan fundamentalmente la asistencia personal para:

F1: "Con ella sale todos los días, ya sabes que al final, a los de casa no nos hace caso, sale a andar, sale mucho, (...) y con ella sí que está encantado de la vida y le parece muy bien hacerlo".

F2: "Para descargar a otro familiar".

F3: “Pues un poquitín para preparar algo de peinarla y esas cosas, pero, sobre todo, para hacer punto y compañía. Ahora es más salir a la calle y compañía, sobre todo”.

F6: “Ayuda a que se levanten de la cama, aseo personal, puesta al día en funcionamiento del día a día”.

Dimensión 5. Intensidades

En el bloque 1 de personas mayores las preguntas que engloban esta dimensión son: 14. ¿Cuántas horas tiene concertadas su asistente personal? ¿Públicas o privadas?, 15. ¿Son suficientes? ¿Cuántas horas considera que serían necesarias? y 16. ¿Necesita otro tipo de apoyos? ¿Cuáles? ¿Quién se los presta?

En relación a la primera pregunta las respuestas son variadas en cuanto a las horas, siendo mayoritariamente concertadas de forma privada:

PM22: “A través de diputación, me dan cuatro horas”.

PM41: “Tengo una subvención, (...) tenemos quince horas a la semana”.

PM50: “Diez horas a la semana, a través de la trabajadora social (pública)”.

PM33: “Dos horas, si es de empresa pues privada”.

PM42: “La mediación la hizo la asociación (...) tengo dos horas a la semana”.

PM52: “1 hora al día, privada, el pago yo”.

PM53: “Ahora mismo 20 horas semanales, privadas”.

PM56: “Tres horas semanales. Viene dos días en semana y son privadas”.

PM73: “Treinta horas, privadas”.

Respecto a la segunda pregunta sobre la suficiencia de las horas concertadas hay dualidad de opiniones:

PM37: “Tengo 1 hora a la semana, no es suficiente”.

PM70: “Yo a la semana tengo 46 horas y 22 minutos. No es suficiente”.

PM22: “Son pocas”.

PM33: “No, nos harían falta unas tres-cuatro horas al día”.

PM44: “Viene 4 horas al día, está bien, creo que son bastantes (...) Por ahora así está bien”.

PM65: “Ahora como pago yo, 1 hora al día, 2 horas semanales. De momento, bien”.

PM63: “Me gustaría tres veces por semana (...) aunque ahora de momento estoy bien”.

PM73: “De momento creo que están bien. A medida que se amplíen las necesidades tendré que irlo modificando, claro”.

En el bloque 2 de profesionales del tercer sector, las preguntas relacionadas con las intensidades se corresponden con: 7. ¿Cuántas horas pueden concertarse con asistente personal?, 8. ¿Son suficientes en el caso de todas las personas mayores?, 9. ¿Considera que con las cuantías que actualmente se están dando a la persona puede seguir viviendo en su entorno habitual?, 10. ¿Considera la asistencia personal una alternativa a la institucionalización de las personas mayores? 11. ¿Considera que la aparición de la COVID-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias del actual sistema de dependencia?, 12. ¿Considera que existe confusión entre figuras profesionales del catálogo del SAAD, como la ayuda a domicilio, y el servicio de asistencia personal?

La primera cuestión referente a las horas que pueden concertarse, los/as profesionales manifiestan que:

TS8: “La media de horas es de 4 horas semanales”.

TS12: “Depende del proyecto, máximo unas 44 horas semanales aproximadamente”.

En respuesta a la segunda pregunta, la mayoría de profesionales consideran que no son suficientes en el caso de las personas mayores:

TS9: “No, son escasas”.

TS3: “No son las suficientes para desarrollar una vida independiente”.

Si bien hay algunas excepciones al respecto:

TS5: “Depende de la necesidad y las preferencias expresadas por la persona que contrata el servicio”.

En esta misma línea, respecto las cuantías recibidas para desarrollar la vida en el entorno habitual, los/as profesionales del tercer sector también indican mayoritariamente que no son suficientes, salvo alguna excepción:

TS8: “Aquellas personas mayores que tienen una necesidad de apoyos baja sí, aquellos que precisan una intensidad elevada se mantienen en el domicilio con el apoyo familiar complementario al servicio de asistencia personal”

TS5: “Las cuantías son insuficientes para garantizar que la persona pueda mantenerse en su domicilio habitual, más aún, en el caso de las personas que residen en el medio rural”

En relación a la tercera pregunta de esta dimensión, la mayoría de los profesionales considera la asistencia personal como alternativa a la institucionalización:

TS10: “Sí, para el mantenimiento de la autonomía y poder realizar las actividades de la vida diaria según el apoyo que requieran y poder vivir en el entorno habitual, sobre todo en las zonas rurales”.

TS12: “(...) Si se implementa adecuadamente, puede ser una oportunidad para algunas personas de pasar de un modelo a otro. Sin embargo, en la institucionalización se dan factores incompatibles con esto”.

Respecto a las posibles deficiencias que ha podido tener el SAAD con la aparición de la COVID-19, las respuestas más significativas de los profesionales del tercer sector han sido:

TS3: “Sí, ha habido muchas carencias en la atención a las personas con discapacidad que las entidades del tercer sector hemos tenido que resolver haciendo magia”.

TS5: “Totalmente”.

TS9: “Durante la aparición del COVID hubo un incremento masivo de solicitud de asistencia personal, tanto durante el confinamiento como después en todas las fases y estados de alarma, ya que era el único servicio que se podía ofrecer a las personas que, encerradas en sus casas, vieron incrementadas sus situaciones y encontrándose con dificultades de todo tipo, como atención médica, gestiones económicas, aparte de acompañamiento y evitación de soledad y angustia. Pero el sistema de dependencia no pudo agilizar los trámites y apoyos que estas personas tenían en esta situación de urgencia”.

TS4: “No, creo que desde la COVID-19 se ha visto lo importante de esa figura y que ha seguido funcionando a pesar de la situación. Adaptándose más a las circunstancias individuales”.

TS8: “Con la COVID han continuado los servicios mínimos del sistema de dependencia, por lo que considero que ha sido positivo”.

En el tema de la confusión entre las figuras profesionales del catálogo del SAAD, existe una mayoría de profesionales que indican que sí se confunden:

TS3: “Sí, y el problema es que la confusión viene de los propios profesionales de servicios sociales, lo que se extrapola a la población en general”.

TS5: “Sí, sobre todo entre Servicio de asistencia personal y Servicio de Ayuda a Domicilio, aunque sigue existiendo mucho desconocimiento de la propia figura, lo que da más lugar aún a confusión”.

Pero también existe, aunque de forma residual, algunas opiniones contrarias, como:

TS8: “En caso de personas con problemas de salud mental no, las funciones están muy diferenciadas”.

TS9: “La figura de ayuda a domicilio está ya muy extendida y las personas distinguen muy bien el recurso, la asistencia personal se abre paso, en los casos de personas con problemas de salud mental estas diferencias con la ayuda a domicilio se ven más claramente y se empieza a solicitar cada vez con mayor asiduidad al ser un servicio más adaptado a las necesidades de la persona y al apoyo de vida independiente que presta”.

En el bloque 3 de asistentes personales, las preguntas correspondientes a las intensidades son: 6. ¿Cuántas horas prestas como asistente personal? y 7. ¿Consideras que son suficientes para todas las personas mayores?

Con respecto a la primera pregunta, las horas oscilan entre 15 y 50 horas semanales con una gran amplitud de horarios.

Con respecto a la segunda pregunta los/as asistentes personales consideran en gran medida que no son suficientes para todas las personas mayores, destacando:

AP6: “No es suficiente porque las relaciones sociales tienen que ser un poquito con más espacio y creatividad, faltaría más tiempo para concretar, digamos, mejor asistencia”.

AP10: “En mi caso sí porque compagino con su hija (...). pero hay casos en los que sí se necesita más tiempo”.

En el bloque 4 las familias de la muestra respondieron a la pregunta: 6. ¿Considera que las horas que tiene su familiar de asistencia personal son suficientes?

Las respuestas más significativas fueron:

F1: “A mí me encantaría que vinera por la tarde las cosas como son, va de 3 horas en la mañana”.

F2: “Sí, yo creo que tiene 13. Está siempre sola con la asistente personal”.

F3: “En el caso mío, como estoy en casa, pues es suficiente. Nunca está sola, más de 10 minutos nunca”.

F6: “Yo necesitaría más colaboración, ahora tiene 1 hora diaria. A esa hora está sola la persona que viene, lo asea, lo cuida, lo mimas”.

Dimensión 6. Bienestar

El bloque 1 de personas mayores, tiene como preguntas relacionadas con la dimensión de bienestar la 17. ¿Qué le permite la asistencia personal en su día a día?, 18. ¿Qué actividades realiza con asistencia personal que no realizaba con anterioridad cuando no tenía asistente personal?, 19. ¿Considera que ha mejorado su calidad de vida? y 20. ¿Cómo ha afectado la COVID-19 a su relación con la asistencia personal?

Las actividades que indican las personas entrevistadas que realizan con asistencia personal y que antes no podría realizar son fundamentalmente las básicas de la vida diaria, salidas y acompañamiento:

PM53: “Permite hacer cosas que sin ella no la podría hacer. Más que nada yo utilizo la asistencia para hacer actividades cotidianas del día a día, la utilizo más bien para cosas que me gustan hacer, como, por ejemplo: el teatro”.

PM65: “Me ayuda a ducharme, me saca la basura porque la ayuda a domicilio no la sacaba, si necesito que vaya a la tienda va, me ayuda a mantener el piso limpio, si necesito salir, me acompaña”.

PM70: “Pues mire, me permite poder salir, ir a un centro comercial, poder ver tiendas, acompañamiento al médico que no podría ir”.

PM72: “Comprar, relacionarme, ir y venir donde y cuando quiera o necesite”.

En cuanto a la mejora de la calidad de vida hay dualidad de respuestas:

PM15:” No, si es que viene 1 hora, y viene 2 o 3 días”.

PM59: “Pues sí, mucho, claro, estoy muy bien con ella”.

Y con respecto a cómo ha afectado la COVID a la asistencia personal:

PM34: “En casa todo el día, a ella le dijimos que no viniera vaya a ser que trajera el virus”.

PM53: “Es complicado porque muchas de las cosas las tuvimos hacer vía telemática”.

PM65: “Bien, con mascarilla desde el principio”.

En el bloque 2 de profesionales del tercer sector, las preguntas de esta dimensión son: 13. ¿Cuáles son los beneficios que se reportan cuando se usa la figura del asistente personal en personas mayores? 14. ¿Considera que mejora la calidad de vida de las personas mayores? y 15. ¿Es la asistencia personal válida para cualquier persona mayor?

Los beneficios que tiene la implementación del servicio de asistencia personal para los profesionales, son:

TS3: “La permanencia en el entorno, la promoción de la autonomía, mejora física, mejora emocional, autodeterminación”.

TS4: “Además de la permanencia en el entorno, la flexibilidad de horario, elegir el profesional de atención que está para lo que necesites en el momento que lo necesites”.

TS5: “Dota de autonomía personal a los receptores del servicio y fomenta su vida independiente prestando sus apoyos en todas las áreas de su vida”.

TS9: “Mantenimiento en el entorno, prevención de factores de dependencia, aumento de la autoestima y satisfacción vital. Prevención de patologías mentales como depresión y ansiedad”.

TS10: “Mantenimiento de la autonomía y poder de realizar las actividades de la vida diaria según el apoyo que requieran y poder vivir en el entorno habitual, sobre todo en zonas rurales”.

Todos los profesionales del tercer sector confirman que mejora la calidad de vida de las personas mayores, incidiendo en:

TS3: “Mejora la de ellas y su entorno, y todos los demás colectivos”.

TS8: “Sí, ya que se establece un apoyo necesario para el cumplimiento de objetivos en su proyecto de vida”.

Y las opiniones sobre la validez del servicio para cualquier persona mayor, también coinciden en la afirmación:

TS3: “Claro que sí. La asistencia personal ayuda a llevar a cabo el proyecto de vida y permanecer en su entorno”.

TS5: “Considero que sí, siempre y cuando la persona esté de acuerdo y lo demande”.

TS9: “Sí, ya que es un servicio flexible y adaptado a la persona, sus características y limitaciones”.

El bloque 3 de asistentes personales, tiene las siguientes preguntas relacionadas con el bienestar: 8. ¿Considera que mejora la calidad de vida de las personas mayores?, 9. ¿Considera válida la asistencia personal para cualquier persona mayor?, 10. ¿Conoce las diferencias entre los demás servicios que se prestan a personas mayores y la asistencia personal? Por ejemplo, la Ayuda a Domicilio.

En relación a la primera pregunta, hay unanimidad en la consideración de que la asistencia personal mejora la calidad de vida de las personas mayores:

AP1: “La mejora totalmente. Para empezar ya no tiene que salir de su entorno, está en su casa asistido y cuidado y no tiene que institucionalizarse, que la mayoría de ocasiones para muchos es un momento traumático. La persona sigue sintiéndose capacitada e independiente para tomar sus propias decisiones porque otro gran error en el que caemos es el pensar que una persona mayor ya no puede optar a tomar sus decisiones de vida y muchas veces los hijos son las que las toman por ellos”.

AP4: “No sólo la mejora, la basa en el deseo y el derecho de las personas con diversidad a controlar su propia vida y a vivirla con la dignidad que conlleva estar en igualdad de oportunidades con el resto de la ciudadanía”.

Del mismo modo, se obtiene unanimidad de respuestas afirmativas en relación a la validez de la asistencia personal para cualquier persona mayor:

AP2: “Sí, siempre que quiera ella”.

AP3: “Yo creo que sí, que vendría muy bien, hay muchas personas mayores que sin tener una discapacidad exagerada necesitarían de un asistente, les vendría bien, para hablar con ellos, para salir de paseo hacer alguna cosa, yo creo que sí, que podría estar bien llegar a más gente”.

AP5:” Sí. Realmente sí, al menos que haya alguna patología, por ejemplo, con Alzheimer ya no es controlable, si no existe eso, en casa con un asistente personal”

Respecto a la diferencia con los demás servicios, como puede ser la ayuda a domicilio, hay una variedad de respuestas entre las que cabe destacar:

AP3: “Sí, se lo que es la ayuda a domicilio y no tiene nada que ver con la asistencia personal. Yo creo que, la ayuda a domicilio es muy importante y a las personas que lo necesiten les viene muy bien, si lo pueden necesitar, pero la asistencia personal es como su nombre indica asistencia personal, estás más con esa persona, te implicas más con ella y yo creo que es muy distinto”.

AP10: “La ayuda a domicilio es más una ayuda para las labores domésticas, las personas que no pueden hacer yo me encargo más de ayudar a la persona a ella, a su aseo personal, lo hace ella y yo ayudo, a hacer gestiones, a darles un paseo, ayudarlas en mi caso a leer, hacer manualidades, es distinto, es más personal con el usuario”.

AP9: “Yo sí creo que es igual. No le veo mucha diferencia”.

En el bloque 4 de familias, las preguntas de esta dimensión, en un primer bloque de bienestar asociado, son: 5. ¿Considera que mejora la calidad de vida de las personas mayores?, 6. ¿Qué cambio ha experimentado su familiar con la asistencia personal? 7. ¿Qué cambios ha experimentado con la implementación de la asistencia personal en su familia?, 8. ¿Conoce las diferencias entre los demás servicios que se prestan a personas mayores y la asistencia personal? Por ejemplo, la ayuda a domicilio. 9. ¿Considera la asistencia personal una alternativa válida a las residencias para mayores?

Con respecto a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores, las familias entrevistadas han respondido que sí de manera unánime. Los cambios que han experimentado en su familiar han sido:

F1: “Habla mucho más, le pregunta la gente y contesta, antes, para tener una conversación no se enteraba, ahora muestra más interés, tiene más ganas de andar, está más suelto con las manos, trabaja más todo”.

En cuanto a los cambios que ha experimentado la familia, sobre todo están enfocados a la descarga emocional y en la gestión de los cuidados:

F2: “Sirve para descargar física y emocionalmente”.

En cuanto a las diferencias entre la asistencia personal y otros servicios, si bien algunos familiares consideran que existen, la diferenciación queda un tanto ambigua:

F1: “Bueno, yo tuve servicio a domicilio que me aseasen a mi marido, y esto (AP) es para que no se quede tan parado (...) para que le motiven a hacer cosas”.

F2: “Si, claro, sí que lo sé, la ayuda incluye las tareas del hogar y la asistencia personal no”.

F3: “No mucho, pero la ayuda a domicilio es más para el tema de comidas, labores de casa y esas cosas”.

F6: “Bueno, pues más o menos creo que sí, yo tuve ayuda a domicilio antes de este servicio y bueno, más o menos sí las sé”.

Por último, hay unanimidad en considerar la asistencia personal una alternativa válida a las residencias para mayores:

F2: “Ha permitido que no esté institucionalizada, que permanezca en casa”.

F6: “Bueno, más o menos yo creo que sí”.

En un segundo bloque, esta dimensión a nivel cualitativo y relacionada con el bienestar físico-emocional de las familias contiene la pregunta 10. ¿Crees que disponer de asistencia personal ha influido en su calidad de vida? ¿En qué aspectos?

Tras usar el servicio, manifiestan que ha influido positivamente en su estado de salud y calidad de vida:

F1: “Sí, pues también, yo sé que puedo salir tranquilamente y él no ha estado solo. Yo tengo que ir cada 25 días a la ciudad y estoy tranquila. Mi vida es que con esto de la asistenta ha cambiado”.

F2: “Llega un punto en el que te descargan de trabajo y eso pues se nota. Antes estaba mucho más pendiente y estresada”.

F4: “A pesar de llevar menos de un año, si, por supuesto, es un trabajo que me quitan de hacer a mí, a mí me beneficia. No es que tenga calidad de vida, pero si es positivo contar con este apoyo”.

Dimensión 7. Condiciones laborales

El bloque 1 de personas mayores esta dimensión se corresponde con la pregunta 21. ¿Conoce las condiciones laborales de su asistente personal? (derechos, obligaciones).

Mayoritariamente existe un desconocimiento al respecto:

PM28: “No lo sé”.

PM72: “Algo, no lo suficiente en gestión administrativa”.

PM47: “No, de eso se ocupa la fundación”.

Aunque algunas personas de la muestra manifiestan sí conocerlas:

PM42: “Sí, me las explicaron en la asociación cuando nos presentaron”.

En el bloque 2 correspondiente a los/as profesionales del tercer sector, en relación a las condiciones laborales se ha preguntado: 16. ¿Se conocen las condiciones laborales de los/as asistentes personales? (derechos, obligaciones).

Las respuestas han sido variadas:

TS3: “A falta de una regulación formal se conoce lo que viene plasmado en la Ley 39/2006”.

TS5: “Sí, además se firman en el contrato al inicio del servicio (derechos y obligaciones de la persona que contrata el servicio y derechos y obligaciones de los prestadores del servicio”.

TS9: “Igual que cualquier trabajador adscrito al XIV Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a personas con discapacidad”.

En el bloque 3, de asistentes personales se les pregunta: 12. ¿Cuál es la denominación que aparece en el contrato?, 13. ¿Conoce cuáles son sus condiciones laborales como asistente personal? (derechos, obligaciones) ¿Se respetan sus derechos laborales?, 14. ¿A cuánto asciende su sueldo?, 15. ¿Cuál es su opinión de dicha cuantía?, 16. Con su sueldo, ¿ha de asumir los gastos derivados de su trabajo?, 17. ¿Cuál es su opinión con respecto a las condiciones

laborales? y 18. ¿Cómo se ha visto afectado/a por la COVID-19? ¿Está vacunado/a? 19. ¿Considera que la aparición de la COVID-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias del actual sistema de atención a la dependencia?

Según comentan las personas entrevistadas en este bloque, en todos sus contratos la denominación que aparece es de asistente personal.

Respecto a las condiciones laborales la mayoría de asistentes personales manifiestan conocerlas y consideran que se respetan:

AP1: “Mi empresa es extremadamente seria, se limitan muy bien las labores, y se respetan mis derechos, así como los de mis usuarios”.

AP3: “Si, me lo han dado por escrito todo y bien explicado perfectamente. Se respetan, además yo respeto mucho al señor, el me respeta mucho a mí, los dos sabemos dónde estamos y donde podemos llegar, la verdad es que he tenido mucha suerte, estoy muy bien”.

AP11: “Sí las conozco, he hecho un curso de asistente donde te explican sobre todo las obligaciones del trabajador hacia las personas dependientes para su independencia. En mi caso sí se respetan las condiciones y derechos porque no he tenido problemas con mi usuaria, es muy respetuosa”.

Los sueldos oscilan entre 270 y 800 euros mensuales, dependiendo de las horas semanales que tengan asignadas, habiendo una gran variedad de opiniones al respecto:

AP1: “Mi trabajo está bien pagado, nuestra empresa en comparación de otras el sueldo no es para nada parecido ni mucho menos”.

AP4: “Creo que la cuantía debería ser más elevada”.

AP5: “Siempre es mejorable, no tengo muchos usuarios, a mayor cantidad de usuarios esto mejora”.

AP6: “Es un sueldo muy bajo, que no alcanza, de acuerdo a los horarios no es muy conveniente. Yo creo que debería ser más horas y aumentar el sueldo”.

Los gastos derivados del trabajo, son en mayoría a cargo de la persona usuaria:

AP5: “Hasta ahora, no tengo ningún usuario que ha hecho algo diferente, si toca salir y hay gasto, el usuario lo paga”.

AP8: “El usuario lo paga”.

Las opiniones con respecto a las condiciones laborales son satisfactorias:

AP3: “Está bien, se adaptan a todo, si por ejemplo faltó algún día he avisado con antelación y tanto el usuario como la empresa no me han puesto ninguna pega y todo muy bien”.

AP9: “La verdad que todo se respeta. Está bien, no tengo quejas ningunas”.

En cuanto a la COVID-19 la mayoría opina que les ha afectado en gran medida, y todas están vacunadas.

AP4: “Me afectó bastante emocionalmente, sí estoy vacunada”.

AP8: “Sí, se notó mucho porque bajó el nivel de trabajo por la preocupación de los usuarios, con respecto a la pandemia. Entré en el ERTE y ya cuando se normalizó, volví a la normalidad de mi trabajo”.

Respecto a la última pregunta, las deficiencias que la COVID-19 ha podido poner de manifiesto en el SAAD, las respuestas mayoritariamente son positivas:

AP8: “Sí, se notó mucho porque bajó el nivel de trabajo”.

AP11: “Sí, ya que se han retrasado programas por culpa de esta situación”.

Dimensión 8. Percepciones sobre formación específica

En el bloque 1 de personas mayores, las preguntas relacionadas con esta última dimensión fueron: 22. ¿Conoce si su asistente personal tiene formación específica? Y 23. ¿Consideraría necesaria una formación específica de su asistente personal?

Se obtiene una variedad de respuestas, hay quien desconoce el tema:

PM28: “No lo sé”.

PM37: “No”.

Quienes consideran que no la tiene:

PM72: “En general no tienen y hasta el momento siempre he escogido personas sin formación específica. Puesto que así no tienen marcos estereotipados técnicos de trabajar al realizar diferentes tareas”.

Y quienes consideran que sí tienen formación o deberían tenerla:

PM25: “Hizo un curso en la empresa y cogieron a las mejores”.

PM56: “Claro, si, son psicólogas, terapeutas y esas cosas. Sí que tiene estudios”.

PM63: “Supongo que sí, claro. Yo considero que las personas que se dedican al cuidado de personas con tantas enfermedades tendrían que estar preparadas cada uno en su rama”.

En el bloque 2 de profesionales del tercer sector, las preguntas relacionadas con la formación han sido: 17. ¿Se requiere formación específica para ejercer de asistente personal?, 18. Como profesional, ¿qué aspectos considera claves en la formación de asistentes personales?, 19. ¿Conoce qué formación se está exigiendo sobre los/as asistentes personales en su comunidad autónoma?, 20. ¿Consideraría necesaria una formación específica de los asistentes personales? y 21. ¿Han impartido alguna formación específica en COVID-19 a los asistentes personales? ¿Han dado pautas sobre medidas de protección a las personas usuarias?

Los profesionales indican, desde la particularidad de sus instituciones, una variedad de opiniones con respecto a la formación específica:

TS3: “Nosotros consideramos que sí es necesaria una mínima formación en vida independiente, y en nuestro caso nociones básicas de salud mental. Independientemente de que la persona que va a recibir los apoyos haga una formación complementaria según sus gustos y preferencias”.

TS4: “Si, desde la entidad damos 50 horas de formación en asistencia personal como mínimo”.

TS5: “(...) el perfil principal son personas con estudios relacionados con el ámbito sociosanitario”.

TS8: “No, se realiza selección según competencias profesionales”.

En cuanto a los aspectos clave en la formación de asistentes personales, señalan:

TS3: “Que adquieran y asuman la filosofía de vida independiente e incidir en ciertas características y cualidades para ejercer esta profesión”.

TS4: “Flexibilidad, empatía, paciencia, profesionalidad, confidencialidad y capacidad de adaptación”.

TS6: “Habilidades comunicativas, empatía, respeto y confianza”.

TS9: “Como puntos clave destacaría: la asistencia personal y el Movimiento de Vida Independiente desde la óptica de los Derechos Humanos, diferencias y similitudes con otras prestaciones, perfiles de las personas usuarias, marco normativo, competencias de la figura de asistencia personal, ética y confidencialidad y dependencia emocional y establecimiento de límites y funciones”

TS10: “Formación para evitar la dependencia emocional por las dos partes, ya que, al ser una relación de apoyo, se requiere de ciertos conocimientos para evitar dar más apoyo de los que la persona necesita y caer en paternalismos”.

Respecto a la formación de cada comunidad autónoma para los/as asistentes personales, se observa una diferencia de criterios:

TS3: “Las entidades desarrollamos una formación de acuerdo a los criterios que el CERMI ha debatido y aprobado”.

TS4: “Mínimo 50 horas”.

TS8: “No se está exigiendo formación específica”.

En cuanto a la consideración de una formación específica de asistentes personales:

TS3: “Formación en el ámbito social, no está de más”.

TS4: “Sí, pero creo que es muy complicado por cómo estamos funcionando cada entidad, cada comunidad autónoma”.

TS12:” No, y como máximo una formación de 50 horas en contenidos relacionados con la filosofía de vida independiente, aspectos de movilizaciones básicas y primeros auxilios”.

Con respecto a si han impartido alguna formación específica durante la pandemia de COVID-19, todos coinciden en señalar que sí se ha realizado:

TS3: “Sí, el año pasado incorporamos un tema nuevo aplicando estas medidas”.

TS5: “Sí, tanto a las personas que prestan el servicio como a las que lo recibe, se les ha formado y se les han dado pautas de actuación para el desarrollo del servicio”.

TS8: “Sí, se forma en protocolos COVID de la entidad”.

El bloque 3 de asistentes personales tiene las siguientes preguntas relacionadas con la formación: 20. ¿Conoce si se requiere formación específica para ejercer asistencia personal?, 21. ¿Cuál es su opinión respecto a la formación de asistencia personal?, 22. ¿Qué formación cree que deberían tener los/as asistentes personales?, 23. ¿Qué aspectos consideras clave en la formación de asistentes personales?, 24. ¿Cuánto tiempo lleva dedicándose a esto?, 25. ¿Por qué decidió trabajar como asistente personal de personas mayores?

La mayoría de asistentes personales conoce que se requiere formación específica, de hecho, suelen ser las entidades quienes proporcionan la misma:

AP2: “La empresa antes de empezar a trabajar con ellos nos forma y nos da un curso de asistencia personal. La figura del asistente personal todavía no es con formación reglada, pero yo espero que con el tiempo esto pueda ser así”.

AP6: “Sí, he tenido muchos cursos, de geriatría, de cuidar a niños incluso”.

Existe diversidad de opiniones respecto a la formación de asistencia personal:

AP1: "Creo que deberíamos tener una formación más efectiva para poder conocer los ámbitos de cada una de las enfermedades y dependencias que nos podamos encontrar".

AP11: "Creo que debería ser oficial. Creo que debe mejorarse porque la realidad de la asistencia, muy poco se parece al curso que en mi caso he dado. Pienso que es necesario hacerlo por todo el tema de los cuidados y demás, pero es que la asistencia no se basa solamente en cuidados físicos. Creo que se centran poco en el tema de las relaciones personales. Es verdad que, si hay algo, pero se centran en cuidados y leyes".

En cuanto a qué formación creen que deben tener los asistentes personales manifiestan lo siguiente:

AP5: "Hay que tener conocimientos de área sanitaria, relacionadas con las personas con discapacidad. La preparación es importante".

AP6: "Más que todo la formación es, por ejemplo, un curso de atención personalizada y, por ejemplo, el trabajo y la paciencia y la humildad con el paciente".

AP10: "Para trabajar con gente especial igual sí que deberían tener algún curso específico para personas mayores, por ejemplo".

Se opina que los aspectos clave en la formación serían:

AP4: "Profesionalidad, comunicación, capacidad del trabajo y eficacia".

AP8: "Saber manejar muy bien al usuario, tratar bien, respetar que es lo más importante".

AP9: "Yo pienso que geriatría y primeros auxilios".

Algunas de las personas entrevistadas han trabajado en otros tramos de edad, de niños/as en estimulación temprana. Y llevan una horquilla de entre 1 y 10 años dedicándose al servicio.

Las principales razones que han llevado a las personas entrevistadas a ser asistentes personales de personas mayores son:

AP2: "Me gustan las personas mayores, creo que se aprende mucho de ellos".

AP3: "Porque me gustan mucho las personas mayores, estoy muy metida en ese mundo de las personas con discapacidad y me gusta ayudar a los demás".

AP9: "Por vocación, no sabría decirte, me llena más trabajar con mayores que con niños, por ejemplo, interactúo más".

6. Discusión

6. Discusión

Discusión de hallazgos cuantitativos

En relación a la primera variable del estudio “datos sociodemográficos”, es oportuno señalar que la distribución geográfica del bloque de participantes “personas mayores” quedó marcada por una amplia dispersión geográfica y una baja incidencia de la prestación de asistencia personal a nivel general. La prestación económica de asistencia personal sigue siendo un recurso residual en gran parte del territorio nacional. Según los datos ofrecidos por el SISAAD a 30 de septiembre de 2021, siete Comunidades Autónomas no habían concedido la prestación económica de asistencia personal a personas en situación de dependencia. En las Comunidades restantes, el número de prestaciones reconocidas es bastante bajo, salvo en los casos de País Vasco (6.376) y Castilla y León (1.561) (Ver Figura 7).



FIGURA 8

Distribución geográfica de personas beneficiarias de Asistencia Personal en España

Ámbito Territorial	P.E. asistencia personal N°
Andalucía	13
Aragón	0
Asturias	9
Baleares	0
Canarias	0
Cantabria	0
Castilla y León	1.561
Castilla La Mancha	24
Cataluña	82
Comunidad Valenciana	64
Extremadura	0
Galicia	110
Madrid	88
Murcia	4
Navarra	24
País Vasco	6.376
La Rioja	0
Ceuta y Melilla	0



Fuente: Elaboración propia a partir del SISAAD, IMSERSO (2021)

El empleo del índice de Barthel (ABVD) permitió detectar aquellas actividades básicas de la vida diaria en las cuales las personas mayores encuestadas requieren de mayores apoyos para llevar a cabo su proyecto de vida independiente, estas son: lavarse, vestirse, uso del retrete, trasladarse, deambular y ayuda en escaleras. La triangulación de datos permitió complementar estos resultados. En el desarrollo de las entrevistas semiestructuradas, las personas mayores manifestaron que los/las asistentes personales les ayudaban en tareas como ducharse, sacar la basura, salir a centros comerciales, acompañamiento a centros de salud. Del mismo modo, también se develó cómo la asistencia personal es un servicio que ayuda a las personas a mantener o incrementar sus relaciones personales y con el entorno.

Estos resultados alertan sobre la necesidad de ampliar el régimen de compatibilidades entre servicios y prestaciones para la promoción de la autonomía y atención a las personas en situación de dependencia. La revisión del texto legal, tomando como referencia la *Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, permite encontrar ciertos matices que deben ser tenidos en consideración para realizar un uso adecuado de los servicios y prestaciones. Mientras que el servicio de ayuda a domicilio se orienta al apoyo en la realización de actividades básicas de la vida diaria y a la atención de las necesidades domésticas o del hogar, la Prestación Económica de asistencia personal tiene como finalidad primordial la promoción de la autonomía de las personas que se encuentran en situación de dependencia, permitiendo su acceso a la educación y al trabajo, y una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. La distinción de servicios resulta fundamental para establecer de forma precisa las funciones que deben desempeñar los/as diferentes profesionales.

Envejecer en el siglo XXI sigue siendo un gran desafío que conlleva altos riesgos para las personas mayores. El envejecimiento exitoso depende en gran medida de la capacidad, recursos y servicios con los que cuentan las personas mayores para hacer frente de forma eficaz a los eventos de la vida relacionados con la edad (Bar-Tur, 2021). La asistencia personal en personas mayores puede ser un recurso que permita:

- a. Organizar y apoyar a las personas mayores con sus actividades sociales y físicas.
- b. Realizar reservas e ir con personas a reuniones y citas
- c. Ayudar a las personas mayores a ir a espacios formativos y educativos.
- d. Ayudar en actividades de cuidado personal, como ducharse y vestirse (aunque no todos los roles de asistencia personal implican cuidado personal. En este sentido la compatibilidad con el servicio de ayuda a domicilio podría incrementar la especificidad en las funciones de ambos servicios)
- e. Apoyo en actividades básicas de la vida diaria como ir de compras, pasear, relacionarse o realizar viajes
- f. Control de la salud (seguimiento del estado de salud, administrar medicamentos y citas).

Por otra parte, el análisis de resultados cuantitativos de los datos sociodemográficos mostró cómo la mayoría de profesionales (tercer sector y asistentes personales) encuestados/as eran mujeres, lo que muestra que nos encontramos ante un ámbito muy feminizado. La asistencia personal se sitúa de esta forma como una herramienta para el empoderamiento de

la mujer y como una oportunidad laboral para prevenir el riesgo de exclusión en mujeres con discapacidad.

Se ha podido apreciar que existe una gran variabilidad en la experiencia profesional de los/as asistentes personales que formaron parte del proceso de investigación. Los niveles de experiencia profesional variaron desde los cinco meses a los dieciocho años. Esta experiencia profesional podría ser transmitida mediante programas formativos especializados destinados a nuevos/as asistentes personales que además de una formación reglada puedan aprender de profesionales en ejercicio activo.

La capacitación y formación de asistentes personales ha sido una dimensión llena de controversias desde la aparición de la figura. Entre las distintas partes interesadas en la promoción de la asistencia personal no se ha llegado a un consenso sobre los conocimientos y competencias mínimos exigibles para ejercer como asistente personal. La investigación universitaria y científica desempeña un papel fundamental en este sentido, pues posee la capacidad de realizar proyectos de investigación, como el aquí presentado, que aúnen la visión de los distintos participantes. Diferentes investigaciones a nivel internacional (Benjamin et al., n.d.; Clark et al., 2004) han evaluado las necesidades de capacitación que presentan los/as asistentes personales, aunque las mismas se han focalizado en exceso en el ámbito de la salud: atención de emergencia; tratamiento médico y suministro de medicamentos

Los/as asistentes personales a menudo son responsables de brindar apoyo en las actividades de la vida diaria y otras actividades necesarias para la salud y la participación, por lo que la falta de una capacitación adecuada puede convertirse en un problema sustancial. Esta falta de formación también puede ser la base de una prestación de servicios ineficaz (Schopp et al., 2007).

Como ya se adelantó en la sección anterior, las diferentes partes involucradas con el servicio de asistencia personal no comparten una visión unánime sobre qué competencias y formación deberían de poseer los/as asistentes personales. Sin embargo, del análisis cualitativo se puede extraer que existen ciertos aspectos formativos que algunas de las personas participantes consideraron relevantes, estos fueron:

- a. Formación base sobre la filosofía de vida independiente
- b. Formación sanitaria y en primeros auxilios.

Los resultados extraídos del cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez alertan sobre la existencia de creencias estereotipadas sobre el envejecimiento entre los/as asistentes personales y en menor medida entre los profesionales del tercer sector. De este modo, se podría considerar relevante incluir ciertos contenidos formativos específicos relacionados con el envejecimiento. (Ver tabla 15). Se deben realizar esfuerzos a nivel de Servicios Sociales que avalen la necesidad de una capacitación reglada básica para asistentes personales, sin perder de vista la importancia otorgada por las personas usuarias al hecho de que el/la asistente personal se adapte concretamente a sus necesidades y peculiaridades.

En relación a los resultados del cuestionario WHOQOL-BREF, a nivel global, las personas mayores encuestadas y familiares experimentaron buenos niveles de salud física y psicológica y

adecuadas relaciones sociales y con el ambiente. Los datos deben ser tomados con cautela por las limitaciones en las muestras, sin embargo, parece oportuno exponer la posibilidad de la existencia de una correlación positiva entre la prestación del servicio de asistencia personal y el adecuado estado de salud general de las personas usuarias y sus familiares. Son diversas las investigaciones que han detectado cómo la calidad de vida de cuidadores informales, de personas que viven en situación de dependencia y/o con una enfermedad crónica, presenta un deterioro a nivel general. De forma más concreta, se han encontrado indicadores relacionados con bajos niveles de salud física y psicológica, deterioro de las redes de relaciones sociales y bajos niveles de interacción con el medio (Ávila y Vergara, 2014; Do et al., 2015). En contraste, los resultados de esta investigación, así como los niveles de satisfacción expresados tanto por las personas usuarias de la prestación como por sus familiares, ponen de manifiesto la repercusión positiva que puede llegar a tener la asistencia personal sobre su calidad de vida.

En definitiva, los Servicios y Políticas Sociales, en colaboración con el apoyo del gobierno central y autonómicos, deben apostar por la implementación y expansión del servicio de asistencia personal de forma equitativa en el todo el territorio nacional.

Discusión de hallazgos cualitativos

En el caso de la dimensión de área legislativa, las personas mayores entrevistadas conocen en cierta medida lo relacionado con la LAPAD, pero se relaciona o confunde con bastante frecuencia la asistencia personal con el servicio de ayuda a domicilio. El concierto de la prestación de manera privada es el modo más utilizado, considerando que los plazos y el acceso a la prestación de asistencia personal no es el más efectivo.

Por su parte, las entidades del tercer sector apoyan esta visión que trasladan las personas mayores, la prestación es residual, sigue en un segundo o tercer plano a pesar de tener una Ley que la contempla desde el año 2006. Además, coinciden de manera unánime es que la asistencia personal no está siendo lo suficientemente implementada en el ámbito de las personas mayores y/o con discapacidad, el desarrollo del servicio y el compromiso público de mejora, parece ínfimo, resultados que se sitúan en la misma línea de investigaciones previas (López y Ruiz, 2018; López y Álvarez, 2020).

Las opiniones de los/as asistentes personales van en la línea de la necesidad de ofrecer una mayor visibilización por parte de las administraciones públicas. Bajo el punto de vista de la muestra de la investigación, relatan considerarse un colectivo mal reconocido y que no tiene todos los derechos plenos al no estar bajo ningún convenio o regulación que los ampare. En este sentido, cabe destacar, como ya se comentó en un principio, que tras las reivindicaciones de CERMI, Fundación ONCE y PREDIF, entre otras entidades, en el Plan de Choque en el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia 2021-2023, se contempla la regulación definitiva de la figura del asistente personal.

En cuanto a la dimensión económica, se percibe que la prestación tiene una desigualdad bastante evidente, ya que no presenta una homogeneidad en cuanto a las retribuciones económicas. Como se ha indicado, muchas de las personas entrevistadas conciertan el servicio de

manera privada, por lo que, la opinión sobre cuál es la prestación que perciben por parte de las administraciones no es muy positiva. También es palpable el desconocimiento de algunas de las personas mayores sobre la prestación en sí, siendo las familias o las propias entidades quienes se encargan de la gestión.

Respecto al concierto del servicio, el papel de las entidades del tercer sector es muy significativo en cuanto a la gestión y la contratación del mismo. La tardanza del servicio es una de las complicaciones a la hora de la contratación de los/as asistentes personales que las personas mayores manifiesta.

Las entidades además de prestar servicio de gestión y asesoramiento a las personas mayores y los/as asistentes personales, también tienen un papel fundamental en la formación y promoción de los servicios necesarios para el desarrollo de la vida independiente de las personas usuarias. Asimismo, todos/as los profesionales entrevistados comparten que la asistencia personal sería una prestación bastante beneficiosa como alternativa o complementaria a la institucionalización.

También juegan un papel fundamental las entidades en la contratación de los/as asistentes personales, y, en su caso, formados a través de ellas. Estos/as profesionales, refuerzan la percepción del papel de las entidades en el asesoramiento y gestión del servicio, su gran mayoría, que juegan un importante papel para el conocimiento y la puesta en valor de la figura de la asistencia personal.

Las familias de personas mayores con discapacidad beneficiarias de la prestación de asistencia, consideran la figura como un apoyo útil y esencial ya que les permite fomentar la autonomía de las personas usuarias, así como herramienta de descarga de los cuidados dentro del entorno familiar. No obstante, manifiestan que el acceso a la prestación, en ocasiones resulta tedioso en cuanto a lo burocrático y no todas las familias cuentan con un mismo punto de partida.

En la dimensión de intensidades del servicio, en el bloque de personas mayores, se evidencia que, la prestación es residual ya que hay bastante desigualdad en el reparto de las horas, considerando además que no son suficientes. En la misma línea, se posicionan los profesionales del tercer sector, considerando que las horas que se prestan del servicio, en la mayoría de los casos, no son las suficientes para desarrollar la vida independiente de las personas mayores. Por su parte, los/as asistentes personales entrevistados consideran que las horas que prestan son escasas para las personas usuarias, así como para ellos/as mismas, ya que suponen obtener un sueldo considerablemente bajo. Las familias entrevistadas, por su parte, también comparten la percepción de las pocas horas que se ofrecen a las personas mayores.

Otra de las cuestiones clave dentro de esta dimensión es la posible confusión entre asistencia personal y ayuda a domicilio. Según la percepción de los profesionales del tercer sector, en el caso de las personas que padecen alguna patología mental, la prestación de asistencia personal parece estar bastante mejor diferenciada que en el caso de las personas mayores con otro tipo de discapacidad, quienes suelen confundirla, como así lo corroboran también las respuestas de personas mayores entrevistadas. Por otro lado, no se cumplen las labores de promoción de la autonomía personal por las que se rige la asistencia personal, haciendo, en la mayoría de los ca-

sos, solo actividades relacionadas con la asistencia domiciliaria. A este respecto, no hay unanimidad en la percepción de los/as asistentes personales ya que algunos de estos profesionales sí diferencian los servicios, mientras que otros no consideran que exista distinción. Las familias por su parte, conocen más o menos las diferencias, asociando la ayuda a domicilio a tareas del hogar y la asistencia personal a cuestiones más de índole persona.

Con respecto a la dimensión del bienestar, los cuatro bloques entrevistados, consideran, que el acceso al servicio de asistencia personal es beneficioso para las personas usuarias y su entorno más cercano. Las personas mayores, manifiestan que, con el servicio, realizan actividades que antes se veían limitadas o con más dificultad.

Asimismo, los cuatro grupos consideran que la pandemia por la COVID-19 ha afectado a la prestación del servicio, pero comparten una adaptación de mismo con las medidas preventivas y de seguridad. Los/as profesionales del tercer sector han percibido que, con la pandemia, se han acentuado algunas de las carencias en la atención a las personas con discapacidad en general y a las personas mayores con discapacidad en particular, así como un aumento considerable de las personas que requerían servicios de asistencia personal tanto durante el confinamiento como después

El aumento de la calidad de vida es notorio en los grupos entrevistados. Las personas del tercer sector abogan porque la asistencia personal se convierta en un servicio de primera instancia para aquellas personas que lo requieran y como alternativa a otros servicios, ya que son muchos beneficios los que aporta esta prestación, como el mantenimiento y fomento de la autonomía; permanencia en el entorno propio de la persona; prevención de factores asociados a la dependencia, entre otros. Los/as asistentes personales, consideran que la calidad de vida mejora totalmente por razones semejantes a los beneficios que se han indicado con anterioridad, destacando el mantenimiento en el entorno y la promoción de la autonomía. Las familias destacan también el aspecto positivo de la permanencia en el hogar y la no institucionalización, así como el aumento del bienestar emocional y físico tras percibir el servicio de asistencia personal.



La validez del servicio para las personas mayores también se manifiesta en todos los grupos entrevistados. Los/as profesionales del tercer sector opinan que las personas mayores con asistencia personal, pueden llevar a cabo un proyecto de vida más independiente, mientras que la persona usuaria lo demande y entienda el servicio, visión que es compartida por los/as asistentes personales, quienes perciben los beneficios en su labor cotidiana con las personas usuarias. Todo ello corrobora los beneficios de este servicio señalados en la literatura al respecto (Ahlström y Wadensten, 2011; Anderberg, 2007; Cameron, 2018; Hultman et al., 2016, 2017, 2018; López y Ruiz, 2018; Ramírez et al., 2021; Tschanz, 2018).

En la última dimensión de condiciones laborales, se especifica que éstas no están del todo muy concretadas. Los profesionales del tercer sector consideran que es necesaria una regulación formal, que sostenga los derechos y deberes de ambas partes. Por otro lado, los/as asistentes personales consideran que las condiciones laborales son respetadas y en gran medida limitadas por la formación al no estar ésta regulada. Siguiendo esta última línea de la dimensión de formación, las personas mayores entrevistadas no parecen conocer en su totalidad la formación específica que tienen las personas que les presta el servicio de asistencia personal. Cuestión que no sucede con los/as profesionales del tercer sector, que sí consideran que es necesaria la formación específica, impartida en muchas ocasiones desde las propias entidades. Los/as asistentes personales, comparten esa opinión, pero también consideran que debería convertirse en formación más específica con respecto a las diversidades de personas usuarias, pasando por la formación sanitaria, de primeros auxilios y enfermedades más prevalentes.

En este sentido, como bien señala Díaz (2021), entidades como PREDIF llevan años destinando gran parte de su trabajo y esfuerzo a conseguir el reconocimiento de la asistencia personal como recurso imprescindible en la promoción de la autonomía personal. Actualmente, se ha convertido en una de las principales entidades de gestión de la asistencia personal a nivel nacional, intentando acercar así el servicio a la población ante la imposibilidad, en muchas Comunidades Autónomas, de llegar a él a través de la cartera de servicios de la LAPAD. En su intención por alcanzar su objetivo, PREDIF también ha comenzado a formar, de manera oficial, a asistentes personales. Para ello, en 2019 se publicó el manual de formación para asistentes personales, donde se incluyen los conocimientos fundamentales que debe tener el/la profesional para adquirir las competencias necesarias para prestar el servicio (tabla 15).



TABLA 15

Propuesta de contenidos formativos específicos

Capítulos	Contenidos
I	Fundamentos de Vida Independiente. Proyecto de Vida
II	La Figura del/ de la Asistente Personal
III	La Interacción Social. Habilidades Sociales y Comunicación. La empatía.
IV	Relación Profesional y Confidencialidad.
V	Aspectos legales, éticos y jurídicos de la asistencia personal
VI	Introducción de productos de apoyo y herramientas para la prevención
VII	Primeros Auxilios

7. Reflexiones finales

7. Reflexiones finales: el futuro de la asistencia personal con mayores

A pesar de que la literatura científica internacional muestra como la asistencia personal es muy beneficiosa para las personas mayores que tienen una situación de dependencia y el entorno más cercano (Ahlström y Wadensten, 2011; Anderberg, 2007; Cameron, 2018; Hultman et al., 2016, 2017, 2018; López y Ruiz, 2018) todavía no se ha configurado como una prestación principal dentro de las posibilidades de intervención al colectivo de personas mayores.

A nivel global, nos encontramos ante el propósito de mejorar la calidad de vida y bienestar de toda la población. Por ello, con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, se tiene el compromiso de remar en un mismo sentido para no dejar a nadie atrás. Por su parte, la OMS ha decretado la Década 2020-2030 de Envejecimiento Saludable en relación a la atención y el envejecimiento de las personas mayores. Los modos de vida emergentes y el envejecimiento de la población, más una mejora considerable de las condiciones de vida, ha hecho que las organizaciones mundiales y gobiernos se enfrenten a numerosos obstáculos con este sector de la población, como puede ser el desarrollo de patologías y de situaciones de dependencia, impedimentos para la participación plena en la sociedad.

La asistencia personal, en este sentido, es una herramienta de empoderamiento de las personas mayores que, bajo las nuevas tendencias de intervención y modalidades alternativas de atención residencial que están surgiendo en los últimos tiempos, impulsadas más rápidamente por la pandemia y sus consecuencias en los espacios y relaciones sociales, permitiría que muchas personas pudieran permanecer en sus domicilios habituales. Este hecho está corroborado por los datos del XXI Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia, de la Asociación de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales de España (Ramírez et al., 2021), en el cual se refleja que la gran mayoría de personas mayores, ante una inminente institucionalización querrían permanecer en su domicilio habitual.

El nuevo modelo emergente, que prioriza la permanencia en el propio domicilio, garantizaría una personalización en la atención de las personas con discapacidad y/o dependencia. Se pondría en el centro a la persona, abogando por su propia decisión de futuro y teniendo en cuenta su percepción a la hora de la planificación de su propio proyecto de vida. La asistencia personal juega un papel fundamental en el desarrollo de este nuevo modelo, que ya se implementa en algunos países como Estados Unidos, Canadá, Australia o Suecia, donde, incluso, se están desinstitucionalizando a personas y ofreciéndoles el servicio de asistencia personal (Tschanz, 2018).

8. Conclusiones del estudio

8. Conclusiones del estudio

Tras el estudio realizado, las principales conclusiones a destacar en torno a la asistencia personal en las personas mayores son:

- a. La prestación de asistencia personal sigue siendo residual en España, conformando en la actualidad un 0,55 % del total del catálogo de prestaciones y servicios del SAAD
- b. Existe una importante desigualdad territorial en la promoción e implementación de la prestación económica para asistencia personal por Comunidades Autónomas
- c. Se ha podido comprobar que un porcentaje elevado de personas que utilizan el servicio de asistencia personal lo hace de manera privada. Esto puede ser debido, en parte por el desconocimiento, así como por las dificultades en el proceso de concesión de la misma
- d. Existe confusión por parte de las personas usuarias en cuanto a la diferenciación de la prestación de asistencia personal y el servicio de ayuda a domicilio
- e. La intensidad de los servicios que se prestan varía en función de las personas usuarias
- f. Se considera importante una formación específica para asistentes personales, con competencias en gerontología relacionadas con el envejecimiento saludable
- g. La asistencia personal presenta una oportunidad para implementar los nuevos modelos de atención a personas mayores y/o en situación de dependencia, ya que este servicio les permite permanecer en su domicilio, salvaguardando totalmente su intimidad y entorno habitual
- h. Existen modelos de buenas prácticas que se están desarrollando en algunas comunidades autónomas. Es el caso de PREDIF que en Castilla y León ha reforzado la asistencia personal en el ámbito de las personas mayores y presta servicio gratuito a personas que aún no han podido acceder al SAAD o que permanecen en listas de espera
- i. La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, no se está desarrollando de forma integral siguiendo unos criterios transformadores orientados a la autonomía personal, quedando éstos relegados a un último y nulo puesto en la clasificación de prestaciones reconocidas en España en general y en las distintas Comunidades Autónomas en particular. Conclusión que debe ser motivo de reflexión en relación a un eficiente desarrollo de la norma en cuestión

9. Referencias bibliográficas

9. Referencias bibliográficas

- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A., y Pujol, R. (2019). *Informes. Envejecimiento en red. Indicadores Estadísticos Básicos*, 22, 38p. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf%3E>
- Ahlström, G. y Wadensten, B. (2011). Family members' experiences of personal assistance given to a relative with disabilities. *Health & Social Care in the Community*, 19(6), 645–652. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2524.2011.01006.x>
- Anderberg, P. (2007). Peer assistance for personal assistance: analysis of online discussions about personal assistance from a Swedish web forum for disabled people. *Disability & Society*, 22(3), 251–265. <https://doi.org/10.1080/09687590701259450>
- Aparicio, M. y Martínez, E. (2017). Accesibilidad universal: sentido normativo e implicaciones en la educación y la práctica profesional. *Revista Española de Discapacidad*, 5(1), 25–41. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.05.01.02>
- Arnau, S., Arroyo, J., Centeno, A., Martínez, I. y Rodríguez, A. (2015). Foro de vida independiente y divertad. La asistencia personal. Características y acciones a tomar para su implantación. *Foro de Vida Independiente y Divertad*. <http://forovidaindependiente.org/la-asistencia-personal-caracteristicas-y-acciones-a-tomar-para-su-implantacion/>
- Ávila, J. H. y Vergara, M. (2014). Calidad de vida en cuidadores informales de personas con enfermedades crónicas. *Aquichan*, 14(3), 417–429. <https://doi.org/10.5294/aqui.2014.14.3.11>
- Bar-Tur, L. (2021). Fostering Well-Being in the Elderly: Translating Theories on Positive Aging to Practical Approaches. *Frontiers in Medicine*, 8. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.517226>
- Benjamin, A., Matthias, R., Franke, T., Stoddard, S. y Kraus, S. (n.d.). Comparing client-directed and agency models for providing supportive services at home. UCLA. <https://doi.org/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1089106/>
- Bryman, A. (2004). Encyclopedia of Social Science Research Methods 'Triangulation'. *Social Science Research Methods*, 1143–1144.
- Calle, A. B. (2021). Aislamiento social del adulto mayor frente al COVID-19, en el Centro Gerontológico de Atención Diurna del Cantón Sevilla de Oro: Apuntes desde el Trabajo Social. *Polo Del Conocimiento*, 6(2). <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.23857/pc.v6i2.2241>
- Cambero, S. y Baigorri, A. (2019). Envejecimiento activo y ciudadanía senior. *Empiria. Revista de Metodología de Ciencias Sociales*, 43. <https://doi.org/10.5944/empiria.43.2019.24299>
- Cameron, D. L. (2018). Barriers to Parental Empowerment in the Context of Multidisciplinary Collaboration on Behalf of Preschool Children with Disabilities. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), 277–285. <https://doi.org/10.16993/sjdr.65>

- Chiao, C.-Y., Wu, H.-S. y Hsiao, C.-Y. (2015). Caregiver burden for informal caregivers of patients with dementia: A systematic review. *International Nursing Review*, 62(3), 340–350. <https://doi.org/10.1111/inr.12194>
- Clark, M. J., Hagglund, K. J. y Stout, B. J. (2004). Job Experiences of Personal Assistants Employed in a Consumer-Directed Personal Assistance Services Programs. *Rehabilitation Nursing*, 29(5), 174–179. <https://doi.org/10.1002/j.2048-7940.2004.tb00341.x>
- Creswell, J. W. (2004). Designing A Mixed Methods Study In Primary Care. *The Annals of Family Medicine*, 2(1), 7–12. <https://doi.org/10.1370/afm.104>
- Dalmeda, M. y Chhabra, G. (2019). Modelos teóricos de discapacidad: un seguimiento del desarrollo histórico del concepto de discapacidad en las últimas cinco décadas. *Revista Española de Discapacidad*, 7(1), 7–27.
- Díaz, C. (2021). *La nueva figura profesional de la intervención social. Técnico/a de Autonomía Personal y Prevención de la Dependencia (TAP)*. Tesis Doctoral.
- Do, Y.K., Norton, E.C., Stearns, S.C. y Van Houtven, C.H. (2015). Informal Care and Caregiver's Health. *Health Economics*, 24(2), 224–237. <https://doi.org/10.1002/hec.3012>
- Flores, N., Jenaro, C., Moro, L. y Toméa, R. (2014). Health and Quality of Life of Family and Professional Caregivers of Dependent Elderly: A Comparative Study. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 4(2), 79–88. https://doi.org/https://doi.org/10.1989/eji_hpe.v4i2.55
- García, I. (2020). Mujeres con discapacidad y asistencia personal. La experiencia de Aspaym Málaga. *Revista Española de Discapacidad*, 8(2), 247–254. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.08.02.13>
- Hernández, J. M., Ruiz, M. D., Granero, J., Ortí, R., López, M. M., y Fernández, C. (2021). Perceived health, caregiver overload and perceived social support in family caregivers of patients with Alzheimer's: Gender differences. *Health & Social Care in the Community*, 29(4), 1001–1009. <https://doi.org/10.1111/hsc.13134>
- Hernández, C. E. y Carpio, N. (2019). Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica Del Instituto Nacional de Salud*, 2(1), 75–79. <https://doi.org/10.5377/alerta.v2i1.7535>
- Hultman, L., Forinder, U., Fugl-Meyer, K., y Pergert, P. (2018). Maintaining professional integrity: experiences of case workers performing the assessments that determine children's access to personal assistance. *Disability & Society*, 33(6), 909–931. <https://doi.org/10.1080/09687599.2018.1466691>
- Hultman, L., Forinder, U. y Pergert, P. (2016). Assisted normality – a grounded theory of adolescent's experiences of living with personal assistance. *Disability and Rehabilitation*, 38(11), 1053–1062. <https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1091860>

- Hultman, L., Pergert, P. y Forinder, U. (2017). Reluctant participation – the experiences of adolescents with disabilities of meetings with social workers regarding their right to receive personal assistance. *European Journal of Social Work*, 20(4), 509–521. <https://doi.org/10.1080/13691457.2016.1201051>
- IMSERSO, I. de S. S. (2011). *Envejecimiento Activo. Libro Blanco*. (Ministerio). https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/8088_8089libroblancoenv.pdf
- Izal, M., Bernabeu, S., Martínez, H., Bellot, A. y Montorio, I. (2020). Las ganas de vivir como expresión del bienestar de las personas mayores. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 55(2), 76–83. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2019.06.005>
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M. y Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12), 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Lee, D. T., Yu, D. S. y Kwong, A. N. (2009). Quality of life of older people in residential care home: a literature review. *Journal of Nursing and Healthcare of Chronic Illness*, 1(2), 116–125. <https://doi.org/10.1111/j.1752-9824.2009.01018.x>
- Lopes, M. C. (2019). El nuevo envejecimiento frente al edadismo y la soledad. Un proyecto de intervención sociosanitario en contexto comunitario. *Parainfo Digita. Monográficos de Investigación En Salud.*, XIII(30), 5. <http://ciberindex.com/p/pd/e30083>
- López, M. y Álvarez, C. (2020). La asistencia personal en España. Perspectiva de sus protagonistas: personas beneficiarias, responsables de la asistencia personal de las entidades proveedoras y asistentes personales. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 224–256. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.11811>
- López, M. y Ruiz, S. (2018). asistencia personal: equiparación de derechos y oportunidades. Comparativa entre Suecia y España. *REVISTA ESPAÑOLA DE DISCAPACIDAD*, 6(2), 103–130. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.02.06>
- McDonald, G. y Oxford, M. (1995). History of independent living. *Access Center for Independent Living, Dayton Ohio*.
- Medina, R. (2018). Vejez, Envejecimiento y Edadismo. In M. del P. Rodríguez-Pérez & T. Aguado (Eds.), *Representaciones artísticas y sociales del envejecimiento2* (pp. 27–41).
- Mladenov, T. (2012). Personal assistance for disabled people and the understanding of human being. *Critical Social Policy*, 32(2), 242–261. <https://doi.org/10.1177/0261018311430454>
- Palacios, A. (2008). El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Ediciones Cinca*.
- Petretto, D. R., Pili, R., Gaviano, L., Matos, C. y Zuddas, C. (2016). Envejecimiento activo y de éxito o saludable: una breve historia de modelos conceptuales. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 51(4), 229–241. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.10.003>

- Porter, T., Shakespeare, T. y Stockl, A. (2021). Trouble in Direct Payment Personal Assistance Relationships. *Work, Employment and Society*, 095001702110169. <https://doi.org/10.1177/09500170211016972>
- PREDIF (2019). *Manual de formación para asistentes personales*. <https://www.predifcyl.org/docs/MANUAL-15.pdf>
- PREDIF. (2020). El Asistente Personal. No9. <https://www.predifcyl.org/actualidad/noticias/228-yoconcilio-con-la-asistencia-personal-tema-central-del-numero-de-septiembre-de-la-revista-el-asistente-personal>
- Rabionet, S. (2014). How I Learned to Design and Conduct Semi-structured Interviews: An Ongoing and Continuous Journey. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2011.1070>
- Ripollés, S. A., Matilla, A. R., y Cabrero, J. (2007). asistencia personal para la Vida Independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España. *Foro de Vida Independiente y Divertad*. https://uplalaunion.org/wp-content/uploads/2020/04/Asistente_personal.pdf
- Rodriguez A. y Romalach, 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 y Divertad*. https://uplalaunion.org/wp-content/uploads/2020/04/Asistente_personal.pdf
- Sánchez, L. y Angulo, S. (2017). La asistencia personal en el Sistema Nacional de Cuidados: ¿un rol desde los cuidados o desde la asistencia? *Revista Fronteras*, 10, 129 – 142. https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/10201/1/RF_S%c3%a1nchez_2017n10.pdf
- Sánchez E. M., y Calleja, J. P. (2020). asistencia personal, una vida más respetuosa y autónoma para nuestros mayores. *The Conversation*, 11(Junio).
- Schopp, L. H., Clark, M. J., Hagglund, K. J., Mokolke, E. K., Stout, B. J., y Mazurek, M. O. (2007). Evaluation of a consumer-personal assistant training project. *Disability and Rehabilitation*, 29(5), 403–410. <https://doi.org/10.1080/09638280600835903>
- Stebbins, R. (2001). *Exploratory research in the social sciences*. (Sage).
- Toboso, M., y Arnau M. (2008). La discapacidad dentro del enfoque de capacidades y funcionamiento de Amartya Sen. *Araucaria*, 10(20), 64–94.
- Torío, S., Viñuela, P. y García, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing: autonomía y participación / Experiences of active aging. Senior cohousing: autonomy and participation. *Aula Abierta*, 47(1), 79. <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.79-86>
- Uesugui, H. M., Fagundes, D. S., y Pinho, D. L. M. (2011). Perfil e grau de dependência de idosos e sobrecarga de seus cuidadores. *Acta Paulista de Enfermagem*, 24(5), 685–698. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002011000500015>

- United Nations, O. (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities (CRPD)*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>
- Vaillant, G. E. y Mukamal, K. (2001). Successful Aging. *American Journal of Psychiatry*, 158(6), 839–847. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.158.6.839>
- Velarde, V. (2016). Los modelos de la discapacidad: un recorrido histórico. *Revista Empresa y Humanismo*, XV(1), 115–136. <https://revistas.unav.edu/index.php/empresa-y-humanismo/article/download/4179/3572/>
- Villanueva, D., Jiménez, J., Morentin, R., Medina, F., Tello, S., García, M. A., Orozco, R., Arnedo, S., Corsino, E., Velázquez, E., González, B., Muñoz, S., Reyes, S., Polo, E., Motilla, T. y San Román, A. (2018).) asistencia personal Una herramienta clave para el ejercicio del derecho a la Vida Independiente de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo. *Plena Inclusión*. <https://sid-inico.usal.es/documentacion/asistencia-personal-una-herramienta-clave-para-el-ejercicio-del-derecho-a-la-vida-independiente-de-las-personas-con-discapacidad-intelectual-o-del-desarrollo/>
- Wan, H., Goodkind, D. y Kowal, P. (2016). An Aging World: 2015. *United States Census Bureau*. <https://www.census.gov/content/dam/Census/library/publications/2016/demo/p95-16-1.pdf>
- WHO, W. H. O. (2021). *UN Decade of Healthy Ageing 2021-2030*. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

10. Anexos

Anexo 1. Guion Entrevista: Bloque 1. Personas Mayores

Tipo preguntas	Dimensión	Valores o categorías	
Bloque general	Sociodemográfica	Sexo Edad Estudios Lugar residencia Discapacidad	
	Apertura	1. ¿Cuál ha sido su profesión?	
		2. ¿A qué le gusta dedicar su tiempo libre?	
3. ¿Está usted viviendo en su casa?			
Bloque dependencia	Legislativa	4. ¿Conoce la Ley de dependencia?	
		5. ¿Tiene un grado de discapacidad reconocido a través de ella?	
		6. ¿Qué servicios/prestaciones recibe a través de esta ley?	
		7. ¿Contrata la asistencia personal a través de este mecanismo? Si es que no, ¿cómo?	
Económico	8. ¿A cuánto asciende la prestación económica de asistencia personal? ¿Cuál es su opinión con respecto a esa cuantía?		
Bloque asistencia personal	Concierto	9. ¿Cómo conoció la asistencia personal?	
		10. ¿Tomó usted la decisión de contratar asistencia personal? ¿Valoró otras opciones? ¿Por qué eligió el servicio de asistencia personal?	
		11. ¿Cómo ha contratado a su asistente personal? ¿Cuál fue el proceso?	
		12. ¿Ha tenido dificultades para encontrar asistente personal?	
		13. ¿Ha tenido algún tipo de mediación/gestión por parte de alguna institución?	
	Intensidades	14. ¿Cuántas horas tiene concertadas su asistente personal? ¿Públicas o privadas?	
		15. ¿Son suficientes? ¿Cuántas horas considera que serían necesarias?	
		16. ¿Necesita otro tipo de apoyos? ¿Cuáles? ¿Quién se los presta?	
	Bienestar asociado	17. ¿Qué le permite la asistencia personal en su día a día?	
		18. ¿Qué actividades realiza con la asistencia personal que no realizaba con anterioridad cuando no tenía asistente personal?	
		19. ¿Considera que ha mejorado su calidad de vida?	
		20. ¿Cómo ha afectado la COVID-19 a su relación con la asistencia personal?	
	Bloque relacional entre legislación y asistencia personal	Condiciones laborales	21. ¿Conoce las condiciones laborales de su asistente personal? (Derechos, obligaciones)
		Formación	22. ¿Conoce si su asistente personal tiene formación específica?
			23. ¿Consideraría necesaria una formación específica de su asistente personal?
			24. En una escala del 1 al 5, donde 1 es nada satisfactorio y 5 es muy satisfactorio, ¿cuál sería su nivel de satisfacción respecto al servicio de asistencia personal?

Anexo 2. Guion Entrevista: Bloque 2. Profesionales del Tercer Sector

Tipo preguntas	Dimensión	Valores o categorías
Bloque general	Sociodemográfica	Sexo Edad Estudios Lugar residencia Entidad Profesión/cargo dentro de la entidad
	Apertura	1. ¿A qué le gusta dedicar su tiempo libre?
Bloque dependencia	Legislativa	2. ¿Cuál es su opinión con respecto al posicionamiento de la asistencia personal en la Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia?
		3. ¿Qué aspectos cree que se deberían mejorar en cuanto a la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia en asistencia personal?
		4. ¿Considera que desde las administraciones se está promocionando la asistencia personal? ¿por qué?
Bloque asistencia personal	Concierto	5. ¿Qué servicios presta su institución/entidad en relación a la asistencia personal?
		6. ¿Se ofrece mediación/gestión a las personas que demandan el servicio?
	Intensidades	7. ¿Cuántas horas pueden concertarse con asistente personal?
		8. ¿Son suficientes en el caso de todas las personas mayores?
		9. ¿Considera que con las cuantías que actualmente se están dando la persona mayor puede seguir viviendo en su entorno habitual?
		10. ¿Considera la asistencia personal una alternativa a la institucionalización de las personas mayores?
		11. ¿Considera que la aparición de la COVID-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias del actual sistema de dependencia?
		12. ¿Considera que existe confusión entre otras figuras profesionales del catálogo del SAAD, como la ayuda a domicilio, y el servicio de asistencia personal?
	Bienestar asociado	13. ¿Cuáles son los beneficios que se reportan cuando se usa la figura del asistente personal en personas mayores?
		14. ¿Considera que mejora la calidad de vida de las personas mayores?
		15. ¿Es la asistencia personal válida para cualquier persona mayor?

Tipo preguntas	Dimensión	Valores o categorías
Bloque relacional entre legislación y asistencia personal	Condiciones laborales	16. ¿Se conocen las condiciones laborales de los/as asistentes personales? (Derechos, obligaciones)
	Formación	17. ¿Se requiere formación específica para ejercer asistencia personal? (si se ha gestionado a través de la entidad).
		18. Como profesional ¿Qué aspectos considera claves en la formación de asistentes personales?
		19. ¿Conoce qué formación se está exigiendo sobre los/as asistentes personales de su CCAA?
		20. ¿Consideraría necesaria una formación específica de los asistentes personales?
		21. ¿Han impartido alguna formación específica en COVID a los asistentes personales? ¿Han dado pautas sobre las medidas de protección a las personas usuarias?
		22. En una escala del 1 al 5, donde 1 es nada satisfactorio y 5 es muy satisfactorio, ¿cuál sería su nivel de satisfacción respecto al servicio de asistencia personal?

Anexo 3. Guion Entrevista: Bloque 3. Asistentes Personales

Tipo preguntas	Dimensión	Valores o categorías
Bloque general	Sociodemográfica	Sexo Edad Estudios Lugar residencia Discapacidad Años como asistente personal
	Apertura	1. ¿A qué le gusta dedicar su tiempo libre?
Bloque dependencia	Legislativa	2. ¿Qué aspectos cree que se deberían mejorar en cuanto a la legislación en asistencia personal?
Bloque asistencia personal	Concierto	3. ¿Cómo ha sido contratado como asistente personal?
		4. ¿Considera importante el papel de las instituciones en la gestión/ asesoramiento de los servicios de asistencia personal?
		5. ¿Considera que hay igualdad en el acceso de todas las personas mayores a la prestación de asistencia personal?
	Intensidades	6. ¿Cuántas horas prestas como asistente personal?
		7. ¿Considera que son suficientes para todas las personas mayores?
	Bienestar asociado	8. ¿Considera que mejora la calidad de vida de las personas mayores?
		9. ¿Considera la asistencia personal una alternativa a la institucionalización?
10. ¿Considera válida la asistencia personal para cualquier persona mayor?		
11. ¿Conoce las diferencias entre los demás servicios que se prestan a personas mayores y la asistencia personal? Por ejemplo, la ayuda a domicilio.		

Tipo preguntas	Dimensión	Valores o categorías
Bloque relacional entre legislación y asistencia personal	Condiciones laborales	12. ¿Cuál es la denominación que aparece en su contrato/dado de alta?
		13. ¿Conoce cuáles son sus condiciones laborales como asistente personal? (Derechos, obligaciones) ¿Se respetan sus derechos laborales?
		14. ¿A cuánto asciende su sueldo?
		15. ¿Cuál es su opinión de dicha cuantía?
		16. Con su sueldo, ¿ha de asumir los gastos derivados de su trabajo?
		17. ¿Cuál es su opinión con respecto a las condiciones laborales?
		18. ¿Cómo se ha visto afectado/a por el COVID? ¿Está vacunado?
		19. ¿Considera que la aparición de la COVID-19 ha puesto de manifiesto las deficiencias del actual sistema de atención a la dependencia?
	Formación	20. ¿Conoce si se requiere formación específica para ejercer asistencia personal?
		21. ¿Cuál es su opinión respecto a la formación de asistencia personal?
		22. ¿Qué formación cree que deberían tener los/as asistentes personales?
		23. ¿Qué aspectos consideras clave en la formación de asistentes personales?
		24. ¿Cuánto tiempo lleva dedicándose a esto?
		25. ¿Por qué decidió trabajar como asistente personal de personas mayores?
		26. En una escala del 1 al 5, donde 1 es nada satisfactorio y 5 es muy satisfactorio, ¿cuál sería su nivel de satisfacción respecto al servicio de asistencia personal?



Anexo 4. Guion Entrevista: Bloque 4. Familias

Tipo preguntas	Dimensión	Valores o categorías
Bloque general	Sociodemográfica	Sexo Edad Estudios Lugar residencia Parentesco
	Apertura	1. ¿A qué le gusta dedicar su tiempo libre?
Bloque asistencia personal	Concierto	2. ¿Considera importante el papel de las instituciones en la gestión/asesoramiento de los servicios de asistencia personal?
		3. ¿Para qué utiliza la asistencia personal la persona usuaria?
	Intensidades	4. ¿Considera que las horas que tiene su familiar de asistencia personal son suficientes?
	Bienestar asociado	5. ¿Considera que mejora la calidad de vida de las personas mayores?
		6. ¿Qué cambio ha experimentado su familiar con la asistencia personal?
		7. ¿Qué cambios ha experimentado con la implementación de la asistencia personal su familia?
		8. ¿Conoce las diferencias entre los demás servicios que se prestan a personas mayores y la asistencia personal? Por ejemplo, la ayuda a domicilio.
		9. ¿Considera la asistencia personal una alternativa válida a las residencias para mayores?
	Bienestar físico-emocional	10. ¿Crees que disponer de asistencia personal ha influido en su calidad de vida? ¿En qué aspectos?

Anexo 5. Índice de Barthel ABVD

Parámetro	Situación del paciente	Puntos
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente: entra y sale solo del baño	5
	Dependiente	0
Vestirse	Independiente: capaz de ponerse y de quitarse la ropa, abotonarse, atarse los zapatos	10
	Necesita ayuda	5
	Dependiente	0

Parámetro	Situación del paciente	Puntos
Arreglarse	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	5
	Dependiente	0
Deposiciones (semana previa)	Continencia normal	10
	Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas.	5
	Incontinencia	0
Micción (semana previa)	Continencia normal, capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	10
	Un episodio máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	5
	Incontinencia	0
Usar el retrete	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10
	Necesita ayuda para ir al retrete pero se limpia sólo	5
	Dependiente	0
Trasladarse	Independiente para ir del sillón a la cama	15
	Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado sólo	5
	Dependiente	0
Deambular	Independiente, camina sólo 50 metros	15
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	Dependiente	0
Escalones	Independiente para bajar y subir escaleras	10
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	Dependiente	0
TOTAL PUNTUACIÓN		105
Observaciones		

PUNTUACIÓN	Máxima puntuación: 100 puntos (90 si va en silla de ruedas)
Resultado	Grado de dependencia
<20	Total
20-35	Grave
40-55	Moderado
>60	Leve
100	Independiente

Anexo 6. Cuestionario WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta.

Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta.

Cuestionario WHOQOL-BREF					
	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy satisfecho
¿Cuán satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante bien	Extremadamente
¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan totalmente" usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	1	2	3	4	5

Cuestionario WHOQOL-BREF

¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a "cuan satisfecho o bien" se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas

	Nada	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho	Muy satisfecho
¿Cuánto está satisfecho con su sueño?	1	2	3	4	5
¿Cuan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
¿Cuán satisfecho está con su transporte?	1	2	3	4	5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas.

	Nunca	Raramente	Medianamente	Frecuentemente	Siempre
¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5

Anexo 7. Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos Hacia la Vejez

Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez

1. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de la memoria.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son "cascarrabias".

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

4. La mayoría de las personas mayores de 65 años tienen alguna enfermedad mental lo bastante grave como para deteriorar sus capacidades normales.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

6. A medida que las personas mayores de hacen mayores, se vuelven más rígidas e inflexibles.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

7. La mayor parte de los adultos mantienen un nivel de salud aceptable hasta los 65 años aproximadamente, en donde se produce un fuerte deterioro de la salud.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

8. A medida que nos hacemos perdemos el interés por las cosas.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

Cuestionario de evaluación de estereotipos negativos hacia la vejez

10. La mayor parte de las personas mayores de 65 años tienen una serie de incapacidades que les hacen depender de los demás.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

11. A medida que nos hacemos mayores, perdemos la capacidad de resolver los problemas a los que nos enfrentamos

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo

15. La mayor parte de las personas, cuando llegan a los 65 años de edad, aproximadamente, comienzan a tener un considerable deterioro de memoria.

1. Muy en desacuerdo
2. Algo en desacuerdo
3. Algo de acuerdo
4. Muy de acuerdo







Universidad de Jaén