



Universidad de Jaén

Escuela de Doctorado

TESIS DOCTORAL



**LA ASISTENCIA PERSONAL, UNA
HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA
VIDA DE PERSONAS CON
DISCAPACIDAD**

PRESENTADA POR:

CARMEN MARÍA SANTOS MORENO

DIRIGIDA POR:

DRA. YOLANDA MARÍA DE LA FUENTE ROBLES

DR. JESÚS HERNÁNDEZ GALÁN

JAÉN, 8 DE JUNIO DE 2023

*“Me dijeron,
o te subes al carro, o tendrás que empujarlo.*

*Ni me subí ni lo empujé,
me senté en la cuneta, y alrededor de mí,*

*a su debido tiempo,
brotaron las amapolas.”*

Gloria Fuertes



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE JAÉN

**LA ASISTENCIA PERSONAL,
UNA HERRAMIENTA PARA MEJORAR LA VIDA
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD**

Carmen María Santos Moreno

Directores de Tesis:

**Dra. Dña Yolanda M^a de
La Fuente Robles**

**Dr. D. Jesús
Hernández Galán**

PhD
Catedrática
Universidad de Jaén

PhD Doctor
Director Accesibilidad Fundación ONCE

Jaén, 8 de junio, de 2023



DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA
FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
UNIVERSIDAD DE JAÉN

Profesora Dra. Dña Yolanda María de la Fuente Robles
Catedrática de Universidad

Doctor D. Jesús Hernández Galán
Director de Accesibilidad Fundación ONCE

Departamento de Psicología
Universidad de Jaén

AUTORIZACIÓN DE LOS DIRECTORES DE TESIS PARA SU PRESENTACIÓN

La **Dra. Dña. Yolanda María de la Fuente Robles** y el **Dr. D. Jesús Hernández Galán** como Directores de la Tesis Doctoral titulada ***“La Asistencia Personal, una herramienta para mejorar la vida de las personas con discapacidad”***, realizada por **Dña. Carmen María Santos Moreno** en el Departamento de Psicología de la Universidad de Jaén, **autorizan su presentación a trámite** dado que reúne las condiciones necesarias para su defensa.

Lo firmamos para dar cumplimiento a los **Reales Decretos 56/2005 y 778/98**, en Jaén a 8 de junio de 2023.

Dra. Dña Yolanda María de la Fuente Robles

Dr. D. Jesús Hernández Galán

Departamento de Psicología
Campus de las Lagunillas s/n – Edificio C5 – 23071 - Jaén
Teléfono (+34) 953 211814 - (+34) 953 211765

Agradecimientos

Encontré mi vocación en un lugar de Madrid donde las personas estaban despojadas de muchos privilegios de los que yo disfrutaba, en un verano, en el que mi vida giró casi 360 grados. Mi paso por la Universidad de Jaén cursando los estudios de Trabajo Social me proporcionó conocer a grandes profesores/as y compañeras, cuyos momentos y aprendizajes siempre guardaré en mi memoria. A mis queridas compañeras de carrera y ahora compañeras de profesión, ejemplo de superación y lucha les dedico parte de estos agradecimientos.

Graduada y cursando el máster, tuve la suerte de coincidir con la Dra. Yolanda María de la Fuente Robles. Cuenta con una trayectoria impecable, llena de reconocimientos por su trabajo y dedicación a las personas con discapacidad y más vulnerables. Ha sido una suerte haber podido andar a su lado durante este proceso. Me aventuraría a decir que lo que más aprecia ha sido y será, convertirse el *hada madrina* de muchas personas. Sería imposible medir con palabras mi gratitud a ella y su familia.

A mi otro director, Dr. Jesús Hernández Galán agradecerle el apoyo incondicional y la confianza que ha tenido en mí. Mostrarle mi admiración a todo el trabajo que realiza desde la élite. En las ocasiones en las que hemos tenido oportunidad de coincidir, siempre ha tenido buenos consejos y palabras hacia mí. Gracias.

Fue también, Yolanda, quien también me puso en el camino al ya brillante Doctor Adrián. Cuando comencé nunca dudó en echarme una mano, y, a pesar de que nuestros caminos van en distintas divisiones y escalones, siempre ha procurado que no me quedase atrás ni abandonase cuando el camino se ha puesto arduo. Gracias.

Ahora, mi vida profesional en Sevilla se configura en AFA Aljarafe. He sido muy afortunada y estoy inmensamente agradecida de todo el aprendizaje que día a día me proporciona el desempeño de esta profesión. Es muy gratificante para mi conseguir, de la mano del mejor equipo, todo el crecimiento que estamos logrando. Y, me gustaría, hacer mención especial a todas mis compañeras/os de trabajo, gracias por haberme permitido compaginar tan bien mi pasión con mi vocación, y acompañarme en esta última etapa de doctorado.

A la Dra. Virginia Fuentes Gutiérrez, su apoyo ha sido fundamental en la recta final de esta carrera de fondo. Sus palabras, ánimo y valoraciones positivas formarán siempre parte de mí. Gracias por ser el sol que todo *girasol* querría.

A mi primera profesora en la Universidad de Jaén, la Dra. María del Carmen Martín Cano, cuyas palabras siempre han sido acertadas y llenas de cariño. A Francisco Luis Rodríguez Fernández, por poner la nota musical a muchos días y emociones convulsas.

Agradecer especialmente a Saúl, a mis mejores amigas, Laura, Julia y Juani y a las flores nuevas de mi camino: María, Sandra, Julia, Isa, Rocío; amigas y tribu, que, a pesar de llevar poco o mucho tiempo en mi vida han tenido la mejor palabra de ánimo para hacerme tener el impulso que necesitaba, sobre todo en esta última parte.

A mi otra familia Cati, David y Antonio, por vuestra ayuda desinteresada en todo momento, por confiar, armarme de paciencia, cobijo y, sobre todo, creer en mí.

A mis dos hermanos, que a pesar de ser tan distintos han configurado mi forma de ver el mundo y de afrontarlo. A mi talentosa sobrina Ángela. A mi madre Carmen y a mi padre Rafael, que poco a poco, nunca han dejado ni dejarán de ayudarme, las manos que han sujetado mi esfuerzo, alegrías y pena. Otra vida tampoco sería suficiente para devolveros todo. Os quiero.

Esta tesis para mí, fraguada como un vino en crianza, ha estado protegida como flor del vino: con amor y paciencia. Sacrificando mucha parte de su tiempo y disfrutado también conmigo durante estos años algunos pequeños éxitos, ayudándome siempre a seguir a pesar de tener algunos sinsabores y pasar por momentos difíciles durante esta última etapa. Mi querido Alberto, gracias por haber creído en mí a todas horas, por haberme apoyado siempre, y por seguir haciéndolo. Gracias por ser mi faro, apoyo y el mejor remanso de paz y felicidad. Ahora sí que viene lo mejor.

A las escuelas públicas, maestros/as y profesores/as de vocación. A todas las personas que ya no están y, en especial: a las que volverán y llegarán.

No os equivocabais; todo llega.

Con cariño, Carmela.

Índice de contenido

RESUMEN	15
INTRODUCCIÓN	16
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	19
1. Marco conceptual	20
1.1. Modelo médico rehabilitador de la discapacidad.....	20
1.2. Modelo social.....	20
1.3. Movimiento de vida independiente.....	20
1.4. Proyecto de vida independiente	21
1.5. Asistencia Personal	21
1.6. Asistentes personales	22
2. Estado de la cuestión: antecedentes históricos y evolución de la Asistencia Personal.....	23
3. Recorrido internacional	25
4. La situación en España	27
4.1. Perfil de las personas beneficiarias de las prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad en España	29
4.2. La Asistencia Personal frente a otros servicios y prestaciones del Servicio de Atención a la Autonomía y Dependencia	30
4.3. Evolución de los servicios y prestaciones desde la implantación de la Ley 39/2006.....	34
5. la Asistencia Personal en menores	40
5.1. La Asistencia Personal en menores de edad como herramienta empoderadora en edades tempranas	40
5.2. Oportunidades y beneficios de la Asistencia Personal en menores de edad con discapacidad.....	42
5.3. El ámbito educativo como espacio para la Asistencia Personal en menores de edad	43
6. La Asistencia Personal en personas mayores	45
6.1. La Asistencia Personal como herramienta de promoción de la autonomía personal en las personas mayores.....	45
6.2. Oportunidades y beneficios de la Asistencia Personal en personas mayores	46
6.3. Hacia un nuevo modelo de atención residencial: la Asistencia Personal como alternativa a la institucionalización de las personas mayores	48
CAPÍTULO II. PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN DE LA TESIS.....	50
1. Hipótesis, preguntas de investigación y objetivos.....	51
2. Materiales y métodos comunes.....	53
CAPÍTULO III. TRABAJO EMPÍRICO	58
<i>Parte I.....</i>	<i>59</i>
<i>Investigación sobre Asistencia Personal en menores de edad</i>	<i>59</i>
1. Introducción	59
2. Metodología.....	59
2.1. Participantes	59
2.2. Instrumentos.....	60
3. Resultados.....	64
3.1. Resultados sociodemográficos de la investigación en menores	64
3.2. Resultados de las escalas en la investigación en menores	76

3.3. Resultados cualitativos de la investigación en menores	79
<i>Parte II.....</i>	85
<i>Investigación sobre Asistencia Personal en personas mayores</i>	85
1. Introducción.....	85
2. Materiales y métodos.....	86
2.1. Participantes	86
2.2. Instrumentos.....	87
3. Resultados.....	90
3.1. Resultados sociodemográficos de la investigación en mayores	90
3.2. Resultados de los cuestionarios de la investigación en mayores	98
3.3. Resultados cualitativos de la investigación en personas mayores	107
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS CONJUNTA	112
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES	119
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	122
ANEXOS	140
A1: Guion entrevista a asistentes personales – Investigación menores	140
A2: Guion entrevista a familias con Asistencia Personal – Investigación menores	142
A3: Guion entrevista a profesionales del tercer sector – Investigación menores..	144
A4: Cuestionario DASS 21 – Investigación menores	146
A5: Escala de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional del cuidador informal – Investigación menores	147
A6: Guion entrevista personas mayores - Investigación personas mayores.....	148
A7: Guion Entrevista Profesionales del Tercer Sector - Investigación personas mayores	149
A8: Guión entrevista asistentes personales - Investigación personas mayores.....	151
A9: Guion Entrevista familias - Investigación personas mayores.....	153
A10: Cuestionarios - Investigación personas mayores.....	154
A11: Cuestionario WHOQOL-BREF - Investigación personas mayores	155
A12: Cuestionario de Evaluación de Estereotipos Negativos Hacia la Vejez - Investigación personas mayores.....	158

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Definición de los servicios y prestaciones según la Ley 39/2006</i>	32
Tabla 2 <i>Distribución porcentual de las prestaciones por tipo de prestación en las Comunidades Autónomas Españolas</i>	33
Tabla 3 <i>Evolución porcentual de las prestaciones y servicios por Comunidades Autónomas en el año 2008</i>	38
Tabla 4 <i>Evolución porcentual de las prestaciones y servicios por Comunidades Autónomas en el año 2022</i>	39
Tabla 5 <i>Líneas temáticas de análisis cualitativo.....</i>	56
Tabla 6 <i>Datos sociodemográficos más frecuentes por bloques</i>	63
Tabla 7 <i>Distribución de frecuencias por sexo de los/as asistentes personales</i>	65
Tabla 8 <i>Edades más frecuentes entre asistentes personales</i>	65
Tabla 9 <i>Niveles de estudio más frecuentes entre los/as asistentes personales.....</i>	65
Tabla 10 <i>Distribución del estado civil de los/as asistentes personales.....</i>	66
Tabla 11 <i>Distribución por lugares de residencia de los/as asistentes personales</i>	66

Tabla 12	<i>Años de experiencia de los/as asistentes personales.....</i>	66
Tabla 13	<i>Estudios específicos en Asistencia Personal de los/as asistentes personales</i>	66
Tabla 14	<i>Distribución de frecuencias por sexo de familias de menores con Asistencia Personal.....</i>	67
Tabla 15	<i>Edades más frecuentes entre los/as familiares de menores con Asistencia Personal.....</i>	67
Tabla 16	<i>Edades de los/as menores con Asistencia Personal</i>	68
Tabla 17	<i>Niveles de estudios más frecuentes entre familiares de menores con Asistencia Personal.....</i>	68
Tabla 18	<i>Distribución de la muestra por estado civil de las familias de menores con Asistencia Personal</i>	68
Tabla 19	<i>Distribución de participantes por tipo de familia de menores con Asistencia Personal.....</i>	69
Tabla 20	<i>Nivel de ingresos de las familias con menores con Asistencia Personal</i>	69
Tabla 21	<i>Número de hijos/as de las familias con menores con Asistencia Personal....</i>	69
Tabla 22	<i>Número de hijos/as con discapacidad de las familias con menores con Asistencia Personal</i>	69
Tabla 23	<i>Tipo discapacidad de los/as menores con Asistencia Personal</i>	70
Tabla 24	<i>Número de hijos/as con Asistencia Personal de familias con menores con Asistencia Personal</i>	70
Tabla 25	<i>Apoyo familiar percibido por familias con menores Asistencia Personal</i>	70
Tabla 26	<i>Lugar de residencia de las familias de menores con Asistencia Personal.....</i>	70
Tabla 27	<i>Número de horas recibidas de Asistencia Personal.....</i>	71
Tabla 28	<i>Distribución de frecuencias por sexo de las familias de menores sin Asistencia Personal</i>	71
Tabla 29	<i>Edades más frecuentes entre los familiares de menores sin Asistencia Personal.....</i>	71
Tabla 30	<i>Niveles de estudios más frecuentes entre familiares de menores sin Asistencia Personal.....</i>	72
Tabla 31	<i>Distribución de la muestra por estado civil de las familias de menores sin Asistencia Personal</i>	72
Tabla 32	<i>Distribución de participantes por tipo de familia sin Asistencia Personal....</i>	72
Tabla 33	<i>Nivel ingresos familiar de las familias de menores sin Asistencia Personal .</i>	72
Tabla 34	<i>Número de hijos/as de las familias de menores sin Asistencia Personal.....</i>	73
Tabla 35	<i>Número de hijos/as con discapacidad de las familias de menores sin Asistencia Personal</i>	73
Tabla 36	<i>Tipo discapacidad hijos/a sin Asistencia Personal</i>	73
Tabla 37	<i>Apoyo familiar percibido por familias de menores sin Asistencia Personal .</i>	73
Tabla 38	<i>Lugar de residencia de las familias de menores sin Asistencia Personal</i>	73
Tabla 39	<i>Distribución de frecuencias por sexo de profesionales de entidades cogestoras.....</i>	74
Tabla 40	<i>Edades más frecuentes entre profesionales de entidades cogestoras</i>	74
Tabla 41	<i>Experiencia profesional en relación a la dependencia, de los/as profesionales de las entidades cogestoras</i>	74
Tabla 42	<i>Años de experiencia profesional en relación a la dependencia, de profesionales de entidades cogestoras</i>	75
Tabla 43	<i>Años de experiencia de los/as profesionales en las entidades cogestoras</i>	75

Tabla 44 Lugares de residencia de los/as profesionales de las entidades cogestoras de Asistencia Personal	75
Tabla 45 Parámetros de salud entre Bloque 2 y Bloque 3. Escala DASS-21	76
Tabla 46 Parámetros de salud entre Bloque 2 y Bloque 3. Escala SNAPCI.....	78
Tabla 47 Cuestionarios utilizados en la investigación en personas mayores	89
Tabla 48 Datos sociodemográficos más frecuentes por bloques	89
Tabla 49 Distribución de frecuencias por sexo de personas mayores	91
Tabla 50 Edades más frecuentes entre personas mayores	91
Tabla 51 Niveles de estudios más frecuentes en personas mayores	91
Tabla 52 Tipo de discapacidad de las personas mayores	91
Tabla 53 Lugares de residencia de las personas mayores	92
Tabla 54 Grado de satisfacción de personas mayores con el servicio de Asistencia Personal.....	92
Tabla 55 Distribución de frecuencias por sexo de profesionales del tercer sector.....	93
Tabla 56 Edades más frecuentes en profesionales del tercer sector	93
Tabla 57 Niveles de estudios más frecuentes en profesionales del tercer sector	93
Tabla 58 Lugares de residencia de los/as profesionales del tercer sector	93
Tabla 59 Profesión de los/as profesionales del tercer sector	94
Tabla 60 Grado de satisfacción de los/as profesionales del tercer sector con el servicio de Asistencia Personal	94
Tabla 61 Distribución de frecuencias por sexo de los/as asistentes personales	95
Tabla 62 Edades más frecuentes en los/as asistentes personales	95
Tabla 63 Tipo de discapacidad de los/as asistentes personales.....	95
Tabla 64 Niveles de estudios más frecuentes en asistentes personales	95
Tabla 65 Lugares de residencia de los/as asistentes personales.....	95
Tabla 66 Años de experiencia profesional en relación a la dependencia, de asistentes personales.....	96
Tabla 67 Grado de satisfacción de los/as asistentes personales con el servicio de Asistencia Personal	96
Tabla 68 Distribución de frecuencias por sexo de las familias.....	96
Tabla 69 Edades más frecuentes en las familias	97
Tabla 70 Niveles de estudios más frecuentes en las familias	97
Tabla 71 Lugares de residencia de las familias	97
Tabla 72 Parentesco de las personas informantes con respecto a la persona usuaria de Asistencia Personal	97
Tabla 73 Grado de satisfacción de los/as asistentes personales con el servicio de Asistencia Personal	97
Tabla 74 Índice de Barthel pasado a las personas mayores	98
Tabla 75 Resultados del cuestionario WHOQOL-BREF entre el Bloque 1 de personas mayores y el Bloque 4 de Familias.....	99
Tabla 76 Cuestionario relacionado con los estereotipos de la vejez	104

Índice de figuras

Figura 1 Porcentajes de solicitudes por tramos de edad	30
Figura 2 Gráfico de la evolución de los servicios y prestaciones durante los años 2008 a 2022	36
Figura 3 Proceso seguido de la muestra	60
Figura 4 Proceso seguido de la muestra	86

RESUMEN

En las últimas décadas, se ha producido una evolución significativa en el enfoque de la atención a personas con discapacidad y en situación de dependencia, con un cambio de paradigma que coloca a la persona en el centro y considera su dimensión social en lugar de centrarse únicamente en la rehabilitación. El ímpetu por la inclusión de las personas con discapacidad en la sociedad, así como el aumento de la población mayor y también su participación en todas las áreas ha ido favoreciendo la implementación de nuevas herramientas de intervención.

La Asistencia Personal es un servicio que es prestado por un/a asistente personal que realiza o colabora en las tareas de la vida cotidiana de las personas que se encuentran en situación de dependencia, independientemente de su edad, con la finalidad de fomentar y promocionar su vida independiente a partir de la autonomía personal.

Esta Tesis Doctoral, a través de la descripción de la evolución contextual, histórica y legislativa del servicio de Asistencia Personal, encuadra la integración de dos investigaciones en menores y personas mayores.

Los resultados reportan, en línea con la revisión de la literatura previa, que la herramienta de Asistencia Personal es beneficiosa para todos los tramos etarios. Tanto los/as menores de edad como las personas mayores remiten beneficios que no sólo les afectan directamente, sino de manera transversal a su entorno más cercano. Los principales resultados indican beneficios en las personas usuarias, que se empoderan a través de la prestación, teniendo garantizada una vida independiente. Este trabajo doctoral evidencia de manera empírica los beneficios de la prestación de Asistencia Personal tanto para las personas beneficiarias como para su entorno más cercano, con una perspectiva internacional, integrando el conocimiento adquirido por otros grupos de trabajo en las propias investigaciones realizadas en este campo.

Palabras clave: Asistencia Personal; discapacidad; vida independiente; empoderamiento; menores con discapacidad; personas mayores.

INTRODUCCIÓN

Siguiendo los resultados de la Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de dependencia elaborada por el Instituto Nacional de Estadística (en adelante, INE) (INE, 2020) en España, en el año 2020 había 4,38 millones de personas que tienen algún tipo de discapacidad. Concretamente, el INE (2020) refleja que por cada 1.000 habitantes mayores de 6 años hay una tasa de 81 hombres y 112 mujeres con discapacidad. Siguiendo el informe elaborado por el INE (2020) y el Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad (CERMI) se prevé un aumento de la población con discapacidad en España durante los próximos años.

De manera histórica, las personas con discapacidad han llevado a cabo una persistente lucha en busca de su inclusión e igualdad de trato en los diversos ámbitos de la sociedad. Sus derechos están reconocidos en la Convención Internacional de las Personas con Discapacidad en 2006. Sin embargo, y a pesar de que existen recursos para el colectivo, aún hay espacios donde no se ha alcanzado su plena inclusión.

En España, con la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, se reconoció el derecho de toda persona con discapacidad a recibir una atención. El Servicio de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), regulado por la Ley 39/2006, tiene como finalidad promover la autonomía personal en primera instancia y atender a las personas en situación de dependencia a través de diferentes servicios y prestaciones económicas.

A lo largo del tiempo podemos comprobar a través de los datos, que se ha ido concediendo más prestaciones relacionadas con la atención a la dependencia en lugar a la promoción de autonomía personal. Por lo que, la dimensión de atención ha tenido mucha más importancia que la de promoción de autonomía personal, quedando así relegadas a un segundo plano algunas de las prestaciones de esta área.

Entre estas prestaciones se encuentra el servicio de Asistencia Personal, que es una de las opciones que ofrece el SAAD con la finalidad de atender a las personas que que se encuentran en situación de dependencia y requieren de apoyos y ayuda en su vida

diaria. Esta prestación se ha desarrollado de manera más formal y extendida en algunos países europeos, sin embargo, en España, en la actualidad no supera el 0,59% de las prestaciones asignadas. El servicio de Asistencia Personal permite a la persona beneficiaria contratar a un /a asistente personal que le sirva de apoyo en las actividades básicas, dentro y fuera de su domicilio.

La hipótesis principal de la que parte esta Tesis Doctoral es que; si la prestación de Asistencia Personal se llevara a cabo de manera más continuada, si se asignase con más asiduidad, proporcionaría una mayor calidad de vida a las personas con discapacidad. En el caso de menores, esta herramienta serviría para dotar de normalidad algunos espacios donde los/as menores encuentran más barreras, como puede ser el ámbito educativo, así como también empoderar en las decisiones que permiten elegir el proyecto de vida individual desde edades muy tempranas. En las personas mayores, la Asistencia Personal sería un recurso idóneo para poder seguir manteniendo la autonomía, incluso, la permanencia en el propio domicilio, propiciando un envejecimiento más saludable en el entorno.

Es complejo que los datos emitidos por las entidades públicas reflejen la realidad de las personas con discapacidad. Lo cierto es que, a pesar de que existen, no se desagregan por edades en su totalidad, lo que dificulta un análisis exhaustivo. En línea con estas limitaciones, la presente Tesis Doctoral tiene por objeto indagar sobre la situación de la Asistencia Personal en España, cómo se oferta y profundizar en los perfiles sociodemográficos de las personas usuarias e intervinientes. Por lo tanto, una de las principales finalidades de este proyecto de investigación es conocer el impacto real de la Asistencia Personal en las personas con discapacidad, analizando diferentes variables que interactúan cuando se desarrolla la prestación y cuáles son los efectos que derivan de ello.

Esta Tesis Doctoral aúna dos investigaciones realizadas sobre la prestación económica de Asistencia Personal realizadas desde el año 2020 al 2022. La primera de las investigaciones está realizada sobre los/as asistentes personales en menores de edad, y la segunda, con la investigación realizada sobre la Asistencia Personal desarrollada en personas mayores.

La investigación desarrollada en el ámbito de los/as menores con discapacidad con Asistencia Personal se ejecutó entre los años 2020-2023, esta estuvo financiada por el Real Patronato de Discapacidad y Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF) y llevada a cabo por la Universidad de Jaén. Los resultados más reseñables fueron recogidos en una memoria técnica, que finalizó con la publicación y presentación de un libro que recogía el estudio completo en 2023.

El segundo estudio, el desarrollado en el ámbito de las personas mayores, fue puesto en marcha con las mismas entidades financiadoras en el año 2022. A diferencia del anterior, este trabajo sólo cuenta en la actualidad con una memoria técnica de resultados, donde se recogen los principales hallazgos del trabajo de campo.

La compilación de estos estudios, realizados con la misma metodología, hacen que esta Tesis Doctoral tenga un carácter metodológico mixto, donde una suma de datos cuantitativos y cualitativos se aúnan en un trabajo holístico y complementario. Los resultados reportados confirman la hipótesis de partida, apuntando a que con la implementación del servicio de Asistencia Personal se podría mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, teniendo también un retorno social y económico en su entorno más cercano.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1. MARCO CONCEPTUAL

1.1.Modelo médico rehabilitador de la discapacidad

La visión de la discapacidad desde el modelo médico queda vinculada con la percepción de que las personas con discapacidad presentan un cuerpo defectuoso (Pérez Dalmeda y Chhabra, 2019). Las personas con discapacidad están consideradas como seres incompletos y anormales (Jiménez, 2007). La discapacidad es un problema que ha de ser tratado por médicos/as, ya que se percibe como un deterioro corporal patológico (Oliver, 1996; Quinn y Degener, 2002). El papel del personal sanitario es fundamental debido a que se categoriza y diagnostica de manera clínica a las personas con discapacidad (Pérez Dalmeda y Chhabra, 2019; Quinn y Degener, 2002).

1.2.Modelo social

El surgimiento del modelo social de la discapacidad se produjo como resultado de las primeras demandas y reivindicaciones planteadas por las personas con discapacidad, que aparecieron asociadas a la filosofía de vida independiente (Carbonell Aparici, 2018), en oposición al modelo médico (Jiménez, 2007; Palacios y Románach, 2006). Este modelo no atribuye la discapacidad a las personas sino al entorno, un entorno que por lo general no es accesible (Bradley, 2004; Pérez Dalmeda y Chhabra, 2019). Siguiendo a Shakespeare (2010) el modelo social define la discapacidad de los individuos como una construcción social y son los factores externos lo que determinan verdaderamente la capacidad de las personas (Burchardt, 2004; Porter et al., 2020; Shakespeare, 2013; Stein, 2007).

1.3.Movimiento de vida independiente

La vida independiente es la situación en la que la persona ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad. Este movimiento, se puede describir como un enfoque y visión de personas con discapacidad que abogan por la autodeterminación, equidad de oportunidades y empoderamiento personal, sostiene que la inclusión de las personas con discapacidad sólo puede lograrse si se les reconoce como titulares de derechos (Carbonell Aparici,

2018; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018; PREDIF, 2019). Estas actividades convierten el concepto de vida independiente no sólo en una forma de pensamiento, sino en un modo de reivindicar los derechos civiles, y en última instancia humanos, que hasta el momento habían sido negados a las personas con discapacidad (Mladenov, 2012; Tschanz, 2018). Este movimiento considera que la persona que necesita apoyos los requiere fuera de su entorno más cercano, y estos tienen que ser independientes y remunerados para mejorar su calidad de vida (Carbonell-Aparici, 2018; Ripollés et al., 2007).

1.4. Proyecto de vida independiente

Es el conjunto de objetivos que traza una persona o su representante para dar respuesta a los deseos y aspiraciones, cuya evolución será flexible conforme a cada momento de su etapa vital. La Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, No Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, refundida en el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social en su artículo 2 define la vida independiente como el principio que regula la situación en donde las personas con discapacidad tienen una decisión sobre su propia vida teniendo un papel fundamental y activo dentro de la comunidad.

1.5. Asistencia Personal

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia recoge en su artículo 2.7 la Asistencia Personal como un:

Servicio prestado por un/a asistente personal que sirve de apoyo humano en las tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara al desarrollo y puesta en marcha de su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal.

Y en el artículo 19 la finalidad de la prestación económica:

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 un 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 (p.16).

La Asistencia Personal es un servicio controlado por la propia persona con discapacidad, que apoya la vida independiente, promueve la autonomía personal y posibilita la inclusión social (Mladenov, 2020; Porter et al., 2021).

1.6.Asistentes personales

El/la asistente personal es una herramienta humana que permite la independencia de las personas con discapacidad (PREDIF, 2020; Ripollés et al., 2007; Suñe, A. y Martínez-García, 2015). Difiere de los/as cuidadores familiares y cercanos debido a que proporciona apoyos para el desempeño de la vida diaria y está basado en el movimiento de vida independiente (Carbonell Aparici, 2018; Kaye et al., 2006).

Algunas de las tareas que realizan los/as asistentes personales son: tareas personales como levantar, acostar, cambios posturales, acompañamiento a escuela, trabajo, manejo de apoyos técnicos, acompañamiento dentro y fuera del hogar, traducción e interpretación de lenguajes alternativos, entre otras (Arnau-Ripollés, 2013; Palacios y Romañach, 2006; Rodríguez-Picavea y Romalach, 2006).

2. ESTADO DE LA CUESTIÓN: ANTECEDENTES HISTÓRICOS Y EVOLUCIÓN DE LA ASISTENCIA PERSONAL

El Movimiento de Vida Independiente se podría considerar el génesis de la Asistencia Personal. La conciencia sobre la vida independiente toma fuerza en los Estados Unidos a principio de los años 70, donde muchos movimientos sociales tuvieron su origen. Las personas con discapacidad se unieron para reivindicar sus derechos bajo la premisa de *Nothing About Us Without Us* (Nada sobre nosotros, sin nosotros). En ese momento se empiezan a reivindicar derechos para ser incluidos/as en la comunidad (Arnau-Ripollés, 2013; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018) y a modificar la concepción médica de la discapacidad (Carbonell Aparici, 2018; Palacios y Romañach, 2006).

La prestación de Asistencia Personal surge del paso del modelo médico-rehabilitador a un modelo más social, que integra el Movimiento de Vida Independiente, teniendo en cuenta la diversidad humana y la necesidad de adaptaciones para las personas con discapacidad (Palacios y Romañach, 2006).

Uno de estos movimientos sociales fue iniciado por Ed Roberts, un estudiante de Ciencias Políticas de la Universidad de Berkeley. Desde su infancia tuvo el deseo de llevar una vida normal a pesar de la discapacidad severa que tenía (Carbonell Aparici, 2018; Palacios y Romañach, 2006). Hasta llegar a la universidad atravesó muchas barreras para poder terminar los estudios primarios, pero gracias a su perseverancia logró acceder a los estudios superiores. La Universidad de Berkeley accedió a hacer accesibles las dependencias para atender las necesidades específicas del estudiante que acudía en silla de ruedas. También contrató a *compañeros de estudio* a quienes pagaba con los fondos de las becas (Iáñez Domínguez et al., 2018; Nóvoa Romay, 2003)

Años más tarde ya había una docena de estudiantes con discapacidad en la universidad, y se organizó en 1970 el *Physically Disabled Student's Program* (Programa para estudiantes con discapacidad física). Diseñado a instancias de las personas con discapacidad implicadas, se comenzó a desarrollar dentro de la universidad, pero años más tarde se gesta la idea de crear un Centro de Vida

Independiente, que trascendiera del ámbito universitario a la vida cotidiana (López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018).

El Movimiento de Vida Independiente con su perfil altruista y empoderador fue configurando las reivindicaciones organizadas que se hicieron notorias en varios encuentros (Dejong, 1979; Tschanz, 2018).

Los Centros de Vida Independiente se comenzaron a expandir por Estados Unidos, y siete años después de la creación del primero ya había medio centenar, que diez años más tarde se convertirían en más de trescientos. Los beneficios e importancia de estos recursos para las personas con discapacidad hicieron que este tipo de iniciativas traspasaran el país de origen y se crearan experiencias similares en Canadá, Finlandia, Reino Unido, Alemania, Holanda, Suecia o Irlanda (García Alonso, 2003; López Pérez y Ruiz Seisdedos, 2020). Los Centros de Vida Independiente suelen estar gestionados por personas con discapacidad que conocen de primera mano los servicios y apoyos que necesitan (García Alonso, 2003; Gómez Jiménez y Arroyo, 2013; López Pérez y Ruiz Seisdedos, 2020; Nóvoa Romain, 2003).

En la actualidad, los Centros de Vida Independiente son organizaciones sin ánimo de lucro (entidades del tercer sector, asociaciones y fundaciones) (Carbonell Aparici, 2018; García Alonso, 2003; Rodríguez-Picavea y Romalach, 2006) que dirigen sus esfuerzos a posibilitar los proyectos de vida independiente de las personas con discapacidad (Gómez Jiménez y Arroyo, 2013; López Pérez y Ruiz Seisdedos, 2020; Nóvoa Romain, 2003). Entre sus funcionalidades, se encuentran la orientación y el asesoramiento en el ámbito laboral y a las propias personas con discapacidad, la formación en el movimiento de vida independiente, divulgación de la práctica de la filosofía de vida independiente y el servicio de autogestión del servicio de Asistencia Personal (Dejong, 1979; Gómez Jiménez y Arroyo, 2013).

3. RECORRIDO INTERNACIONAL

A nivel europeo existe una lista de verificación del servicio de Asistencia Personal, elaborada por la institución *European Network on Independent Living* (ENIL) (Mladenov, 2020) que integra aquellas diferencias en los países europeos que cuentan con este servicio.

En países como Dinamarca, Eslovenia, Eslovaquia y Noruega la prestación de Asistencia Personal sólo se contempla para casos donde haya una discapacidad muy severa o terminal (Aranco y Ibararán, 2020). A través de una entidad prestadora de servicios, de manera cogestionada, se consensuan las necesidades e intensidades de las familias, concretándose la atención (Mladenov, 2020). En la mayoría de los casos no se cubren las ausencias del/la asistente personal, por lo que las familias tienen que contar con apoyos informales establecidos.

Bélgica tiene un sistema público en el que a través de una lista de espera se asignan según presupuesto las ayudas. En el caso de las cuantías, éstas son bajas y existen requerimientos formativos para poder ejercer como asistentes personales (Mladenov, 2012). Bulgaria dedica la prestación casi de manera exclusiva a los/as niños/as con discapacidad. Las cuantías búlgaras dependen y varían en función del grado de discapacidad (Bogdanov, G., y Zahariev, 2018; Mladenov, 2017). La formación en Bulgaria no es obligatoria, ni siquiera existe ningún programa específico; según los datos de la ENIL (2020) alrededor del 96% de las familias se convierten ellas mismas en los/as asistentes personales.

Otro país que actúa de distinta manera en relación a la prestación del servicio de Asistencia Personal es Serbia. El servicio de Asistencia Personal sólo se implementa para mayores de 18 años, no siendo posible asignar ningún recurso a menores de edad. Sólo se puede destinar un 20% de la prestación total por discapacidad al servicio de Asistencia Personal (Mladenov, 2020).

Por otra parte, Suecia, un país donde el Estado de Bienestar está afianzado por una responsabilidad institucional bastante elevada, se erige como uno de los Estados más avanzados en el ámbito y desarrollo de la Asistencia Personal. Durante los últimos

años se ha producido un cambio hacia la personalización de los servicios prestados de manera individual y la libertad de elección de los mismos (Dunér y Olin, 2018; Mladenov, 2020). En Suecia se aprobó el reconocimiento de la figura del/la asistente personal con la Ley de Asistencia Personal en el año 1993, y desde el año 2011 existe un Código Social de Beneficios de Asistencia, el cual tiene como finalidad abogar por los apoyos necesarios que permitan la vida independiente de las personas con discapacidad (Dunér y Olin, 2018; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018).

En este caso, también los/as cuidadores/as familiares pueden ser empleados y percibir un salario. El pago por la prestación de Asistencia Personal tiene modalidad directa, pero está financiado de manera pública en función de las necesidades de la persona usuaria. A los/as asistentes personales suecos no se les requiere una formación específica, pero sí existen entidades que certifican profesionalmente a los/as asistentes personales (Clevnert y Johansson, 2007; Mladenov, 2020).

La Asistencia Personal de Reino Unido, a pesar de no tener ninguna regulación ni formación específica es la más numerosa en los países donde se implementa. Los datos de la *European Network on Independent Living* (ENIL, 2020) notifican unos 140.000 asistentes personales. La ley *Community Care Act or Direct Payments Act* recoge el servicio de Asistencia Personal para todas las personas con discapacidad que tienen entre 18 y 65 años. Las cuantías se dividen en dos grados: *fund* (para discapacidades leves y con unas intensidades bajas) y la *extensión fund* (para discapacidades más complejas y con más intensidad de atención). Al igual que en Suecia, se establece el pago directo a través de los Servicios Sociales, desempeñando un papel fundamental en el desarrollo de la vida independiente de las personas con discapacidad.

Cabe mencionar que, en Estados Unidos, la prestación económica de Asistencia Personal se desarrolla bajo la *Patient Protection and Affordable Care Act* del año 2010 que incluye un programa de Asistencia Personal para ayudar a las personas con discapacidades físicas y mentales a realizar las actividades cotidianas. Esta ley fue complementada por la *Care Act* en 2020 que amplió los servicios de Asistencia Personal a domicilio (Aranco y Ibarrarán, 2020).

4. LA SITUACIÓN EN ESPAÑA

En el contexto español, se pudo observar un retraso en el desarrollo de la conciencia y enfoque sobre el abordaje de la discapacidad si se compara con otros países. Cuando en la década de los 60 comienza a desarrollarse el Movimiento de Vida Independiente en España se seguía un modelo basado en la beneficencia (Maraña y Lobato, 2003). Es a partir de la Constitución Española de 1978 cuando la discapacidad entra en la agenda pública y tiene referencia dentro de la Carta Magna (Carbonell Aparici, 2018). Surgen a partir de esta fecha asociaciones y entidades de personas con discapacidad y sus familiares. En 1997 se creó el Comité Español de Representantes de Minusválidos (CERMI) que se configura como una piedra angular para el reconocimiento y la lucha de las personas con discapacidad en España.

A partir de este momento es preciso realizar un recorrido por la evolución legislativa hasta la actualidad.

La primera normativa que se implementó es de 1982, con la Ley 13/1982, de 7 de abril, de integración social de los minusválidos, y donde se reflejaron las pensiones no contributivas y ayudas a personas con discapacidades muy graves.

En el año 2001 se crea el Foro de Vida Independiente y Divertad (FVID) con la finalidad de conectar las necesidades del colectivo a través de los encuentros en la comunidad. La participación directa de las personas que conforman este foro fue clave para la ejecución de las nuevas normativas que se desarrollarían con posterioridad.

En el año 2003 aparece la Ley 51/2003 de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad, la cual hace referencia en su artículo 2 a la vida independiente, como principio que rige las decisiones de las personas con discapacidad, y que también menciona en su artículo 9 la Asistencia Personal como un apoyo complementario para hacer realidad el proyecto de vida independiente.

Con la entrada en vigor de la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención las Personas en Situación de Dependencia, ya se recoge de manera formal la definición, finalidad, objetivo y contratación del servicio de Asistencia Personal a través de la prestación económica.

En ese mismo año, la Convención Internacional de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad recogió en sus actas de forma explícita el derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad, obligando a los Estados participantes a proporcionar los recursos necesarios, entre los que se encuentra la Asistencia Personal, para el desarrollo de la vida independiente.

Se puede enunciar del mismo modo, y a pesar de no aparecer mencionada de manera explícita a la Asistencia Personal, el Real Decreto 870/2007, de 2 de julio, de empleo con apoyo (BOE, 14 de julio de 2007), donde se especifica la necesidades de proporcionar soporte en la toma de decisiones de la persona trabajadora al ofrecerle apoyo en el desarrollo de habilidades sociales y comunitarias, para que pueda relacionarse con el entorno laboral en las mejores condiciones.

La Observación General número 5 del año 2017 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la ONU trata sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

El Real Decreto 193/2023, de 21 de marzo, por el que se regulan las condiciones básicas de accesibilidad y no discriminación de las personas con discapacidad para el acceso y utilización de los bienes y servicios a disposición del público, recoge en su artículo 11 que los/as asistentes personales y personal de apoyo tienen derecho a acceder acompañando a la persona con discapacidad a los servicios de atención personal cuando se requiera, sin sobre coste.

Por último, indicar que el pasado 12 de mayo de 2023 (Ministerio de Derechos Sociales, 2023) se alcanzó un acuerdo por el que se definieron y establecieron las condiciones específicas de acceso a la Asistencia Personal en el sistema de autonomía y atención a la dependencia.

Ese marco común de condiciones específicas de acceso a la Asistencia Personal servirá para homogenizar en todas las Comunidades Autónomas los requisitos de acceso. En este sentido, se rebaja a tres años la edad, no se tiene en cuenta el grado de discapacidad y es obligatorio la presentación de un plan de apoyos cuyos contenidos mínimos son descritos en el mismo acuerdo. Con respecto a la formación, el Consejo acuerda solicitar al Instituto Nacional de Cualificaciones un certificado específico para la Asistencia Personal. También se incluyen los requisitos para la contratación y prestación del servicio dentro del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia.

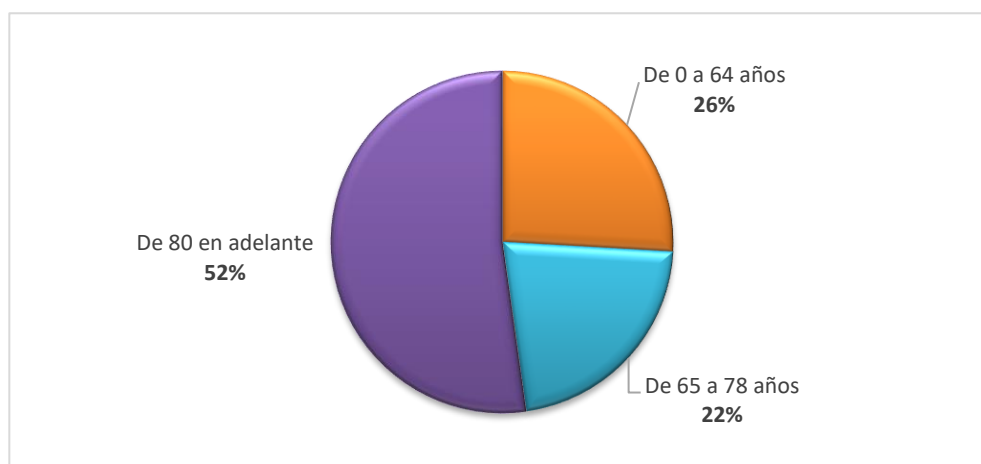
4.1. Perfil de las personas beneficiarias de las prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad en España

Según los datos proporcionados por el Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO) mensualmente, a 31 de marzo de 2023, un total de 1.769.386 personas han sido beneficiarias de las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. El 0,59% de las prestaciones reconocidas corresponden a la prestación económica de Asistencia Personal, el 30,30%, pertenece a las prestaciones económicas para cuidados en el entorno familiar, un 21,70% corresponde a los servicios de ayuda a domicilio, el 1,88% la atención residencial, 4,38% los centros de día y el 9,69% corresponde a las prestaciones económicas vinculadas al servicio (IMSERSO, 2020).

A pesar de no tener datos concretos y específicos disponibles, con las Estadísticas Mensuales del Sistema para la Autonomía y Atención a la dependencia se puede esbozar un perfil de preceptores/as de prestaciones sociales y económicas para personas con discapacidad que son recogidas dentro de la cartera de Servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. A marzo de 2023, el total de personas que solicitaron el reconocimiento del grado de dependencia, que da lugar a la asignación de servicios o prestaciones, fueron 2.009.901 personas. En relación a los porcentajes de solicitud por tramos de edad, en la figura 1 se puede observar cómo más de la mitad de las personas solicitantes del reconocimiento del grado de discapacidad corresponden al tramo etario de 80 y más años (52%). Seguidas por el 26% asignado a las solicitudes de 0 a 64 años y el 22% restante a las de 65 a 78 años.

Figura 1

Porcentajes de solicitudes por tramos de edad



Nota: Elaboración propia a partir de los datos del IMSERSO (2023).

En concreto, este estudio nos da datos sobre la tasa de personas con discapacidad: existen 97 personas de 6 o más años con discapacidad por 1000 habitantes; y, hay 39 niños/as por cada 1000 habitantes en el tramo de 2 a 5 años que cuentan con limitaciones (INE, 2020). El único grupo de edad que desde el año 2008 ha aumentado de manera significativa la tasa de discapacidad es el de la franja comprendida entre los 6 y 28 años, incrementándose en un porcentaje de aproximadamente el 14% desde 2008 (IMSERSO, 2020, 2023; INE, 2020).

4.2. La Asistencia Personal frente a otros servicios y prestaciones del Servicio de Atención a la Autonomía y Dependencia

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (LAPAD), determina en su Catálogo los servicios sociales de promoción de autonomía personal y de atención a la dependencia. En ese sentido divide el catálogo en (1) servicios de promoción de autonomía personal y (2) prestaciones económicas.

La cartera de Servicios de Atención a la Autonomía y Dependencia de la Ley 39/2006 ha mejorado las condiciones de muchas personas en situación de dependencia (de la Fuente Robles et al., 2021). A pesar de eso, los datos muestran cómo los servicios de carácter más asistencial (servicio de ayuda a domicilio, atención día/noche o centro

de día, cuidados familiares) son implementados de manera más significativa que los que en su definición incluyen un propósito de promoción de autonomía personal (de la Fuente Robles et al., 2021; Díaz-Velazquez, 2017; Erdtman, 2010).

Las estadísticas publicadas mensualmente, que varían de manera exigua (IMSERSO, 2023), muestran que la parte de promoción de autonomía personal que refleja la normativa no se está implementando de manera incidente (Díaz-Velazquez, 2017; Suñe, A. y Martínez-García, 2015). A pesar de los avances en la atención a las personas con dependencia reconocida y discapacidad, la promoción de la autonomía personal queda relegada a un segundo plano (Díaz-Velazquez, 2017; Erdtman, 2010; García Trigueros, 2020).

Tabla 1

Definición de los servicios y prestaciones según la Ley 39/2006 (LAPAD)

(1) Servicios de promoción de la autonomía personal y de atención y cuidado	
Prevención dependencia y promoción autonomía personal	Art. 21. Prevenir la aparición o el agravamiento de enfermedades o discapacidades y de sus secuelas.
Servicio de Teleasistencia	Art. 22. Facilitar la asistencia a través del uso de las tecnologías de la comunicación y la información, para dar respuesta a situaciones de emergencia, inseguridad, soledad y aislamiento.
Servicio de Ayuda a Domicilio	Art. 23 Conjunto de actividades llevadas a cabo en el domicilio con el fin de atender sus necesidades de la vida diaria: - Atención personal en las actividades básicas de la vida diaria. - Servicios relacionados con la atención de las necesidades domésticas o del hogar: limpieza, lavado, cocina u otros.
Servicio de Centro de Día y de Noche	Art. 24 Atención durante el período diurno o nocturno a las personas en situación de dependencia, con el objetivo de mejorar o mantener el mejor nivel posible de autonomía personal y apoyar a las familias o cuidadores.
Servicio de Atención residencial	Art. 25 Servicios continuados de carácter personal y sanitario, desarrollado en centros residenciales habilitados según el tipo de dependencia, grado e intensidad.
(2) Prestaciones económicas	
Prestación económica vinculada al servicio	Art. 17 Prestación destinada a adquirir el acceso a un servicio público o concertado de atención y cuidado.
Prestación económica para cuidados en el entorno familiar y apoyo a cuidadores no profesionales	Art. 18 Prestación destinada a las personas cuidadoras que desarrollan los cuidados dentro del domicilio de la persona con dependencia.
Prestación económica de Asistencia Personal	Art. 19 Su finalidad es 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.

Nota: Fuente: Elaboración propia a partir de la LAPAD.

En la tabla 2 (IMSERSO, 2023; INE, 2020) se puede apreciar cómo en concreto, en el caso de España; los servicios (servicio de teleasistencia, de ayuda a domicilio, de centro de día y de noche y atención residencial) son los más adjudicados en la mayoría de las Comunidades Autónomas. En el caso de Aragón, Canarias, Comunidad Valenciana y Navarra superan en adjudicación los cuidados familiares. La distribución en el caso de la prestación económica vinculada al servicio y la de Asistencia Personal suponen una asignación en todas las Comunidades muy distante de las dos anteriores.

Tabla 2

Distribución porcentual de las prestaciones por tipo de prestación en las Comunidades Autónomas Españolas

	Servicios	P.E. Vinculada al Servicio	P.E. Cuidados Familiares	P.E. Asistencia Personal
Andalucía	79,9	1,1	19,7	0
Aragón	39,9	16,1	44	0
Asturias	60,7	10,1	29,2	0
Islas Baleares	4,5	2,8	5	0
Canarias	33,6	30,6	35,8	0
Cantabria	67,5	0,7	31,8	0
Castilla y León	48,3	31,1	19,9	1,3
Castilla La Mancha	72,6	10	17,4	0
Cataluña	47,2	9,6	43,2	0
Comunidad Valenciana	37,2	1,5	51,2	0,2
Extremadura	34,7	48,2	17	0
Galicia	65,8	14,8	19,3	0,1
Comunidad de Madrid	70	11	18,9	0
Murcia	49,8	2,5	47,6	0
Navarra	42,1	12,1	45,6	0,2
País Vasco	54,1	1,4	37,2	7,4
La Rioja	82,9	7,6	9,5	0
Ceuta y Melilla	61,6	0,1	38,3	0

Nota. P.E. = Prestación Económica. Fuente: IMSERSO (2023)

La persona en situación de dependencia ha de tener las necesidades básicas relacionadas con la vida diaria cubiertas; así lo recoge la normativa (LAPAD), pero también se debe de garantizar otro aspecto relacionado con la verdadera autonomía de las personas con discapacidad (Díaz-Velazquez, 2017; Erdtman, 2010; Torío López et al., 2018).

El desarrollo de servicios que cubren sólo las actividades básicas de la vida diaria no es suficiente para permitir a las personas con discapacidad disfrutar en igualdad de condiciones del entorno, la participación social, la movilidad y el acceso a la escuela y al empleo (Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; Díaz-Velazquez, 2017).

Estos servicios más implementados (servicio de ayuda a domicilio, centros de día y residenciales) no están basados en la filosofía de vida independiente (PREDIF, 2020) y no cuentan en su desarrollo con una participación de la persona protagonista, sino que son receptores de un servicio asignado por un/a profesional que quizás no haya tenido en cuenta la filosofía de vida independiente (Arroyo y Cruz, 2015; de la Fuente Robles et al., 2021; Dejong, 1979; Mladenov, 2020; PREDIF, 2019).

Algunos estudios publicados a nivel nacional e internacional, sobre la Asistencia Personal (Ahlström y Wadensten, 2011; Askheim, 2003; Cameron, 2018; de la Fuente Robles et al., 2021; Erdtman, 2010; Hultman, 2018; Hultman, Forinder, y Perget, 2016b; Jenhaug y Askheim, 2018; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018; Tews y Lupart, 2008; Walker, 2017) han demostrado que la implementación de la Asistencia Personal es beneficiosa y mejora la calidad de vida de las personas en situación de dependencia, así como la de su entorno más cercano.

4.3. Evolución de los servicios y prestaciones desde la implantación de la Ley 39/2006

Desde la entrada en vigor de la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia la evolución de los servicios y prestaciones ha ido incrementándose. Desde que se recogen datos de manera oficial, el Servicio de Atención a la Autonomía y Dependencia ha tenido evoluciones distintas entre prestaciones y también por Comunidades Autónomas.

La situación en España desde 2008 a 2022 por servicios y prestaciones ha tenido la evolución que se puede observar en la figura 2 (IMSERSO, 2023). El servicio de Prevención de la dependencia y promoción de la autonomía personal en sus inicios tuvo una incidencia poco significativa, subiendo de manera constante a partir del año 2009,

estabilizándose durante el período 2012 a 2014; y a partir de este fue ascendiendo aproximadamente unas 10.000 asignaciones por año. La siguiente evolución significativa es del servicio de teleasistencia, desde que se tienen datos, de 2008 a 2009 subió de manera exponencial, siguiendo esta tendencia hasta 2011, donde hubo una estabilización ascendente, teniendo otras subidas reseñables en 2018, donde se mantuvo, pero no dejó de subir y en el año 2022. El servicio de ayuda a domicilio fue de los más asignados desde el inicio. Durante el periodo de estos datos ha ido subiendo de manera significativa, exceptuando los años 2012 y 2013 que se asignaron 5000 servicios menos.

Se puede observar cómo los servicios de Centro de Día y de Noche tuvieron una subida exponencial en 2009 y 2010, subiendo de manera constante durante la siguiente década hasta llegar a la actualidad.

En el año 2008, el servicio de atención residencial fue el segundo servicio más dispuesto, cuya evolución ha seguido una línea constante hasta llegar a 2019 – 2020 que, coincidiendo con la pandemia, las residencias tuvieron un descenso considerable en comparación con su progresión previa.

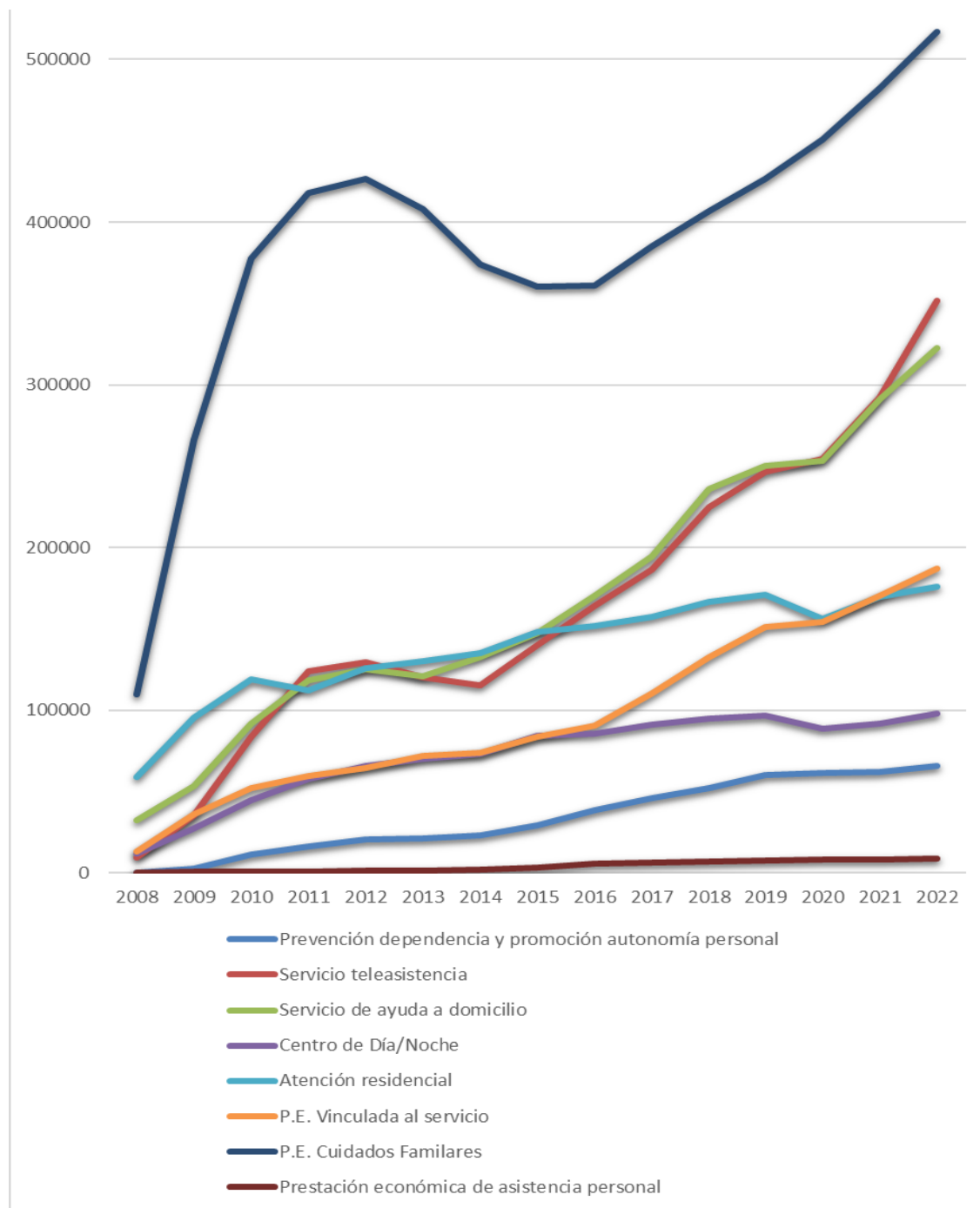
La asignación de la prestación económica vinculada al servicio cogió ritmo a partir del 2009 donde tomó una tendencia constante ascendente, pronunciándose aún más en el 2016 y continuando con esta tendencia hasta la actualidad.

La prestación económica para cuidados en el entorno familiar es la prestación más asignada, esta experimentó una subida exponencial hasta el año 2013, momento a partir del cual tuvo una pequeña recesión aun siendo la prestación más asignada. Desde 2016 hasta la actualidad sigue posicionada como la más asignada y continúa ascendiendo de manera notoria.

Por último, indicar que la prestación económica de Asistencia Personal es desde 2008 la prestación menos asignada, aunque ha ido subiendo paulatinamente no ha superado las 10.000 personas con esta prestación. En la actualidad, sólo supone un 0,54% aproximadamente del total de prestaciones y servicios.

Figura 2

Gráfico de la evolución de los servicios y prestaciones durante los años 2008 a 2022



Nota. P.E. = Prestación Económica. Fuente: Elaboración propia a partir de datos mensuales del IMSERSO (2023)

Realizando un análisis más detallado de los datos, se compara porcentualmente la evolución de las asignaciones de las prestaciones y servicios, desde el punto de partida en 2008 y el actual de finales de 2022, por Comunidades Autónomas.

La única prestación que del año 2008 al 2022 ha descendido ha sido la atención residencial, que ha perdido la asignación en un 3,15%. Por otro lado, el servicio de teleasistencia es el que más se ha incrementado a lo largo de estos años pasando de un 2,32% en 2008 al 20,38% en 2022. Seguido por el servicio de ayuda a domicilio, cuyo incremento es de un 11,05%, la prestación económica vinculada al servicio con una subida del 7,72%, la prestación económica de cuidados familiares con un aumento del 4,72%, el servicio de dependencia y promoción de autonomía personal que ha pasado de un 0,05 a un 3,8%, los servicios de centro de día y de noche que han aumentado un 2,77% y la prestación económica de Asistencia Personal que sólo ha aumentado de 2008 a 2022 un 0,44%.

En las siguientes tablas se puede apreciar de forma comparativa en función de la tipología de prestaciones cómo han ido evolucionando a lo largo de estos años de vigencia de la Ley 14/2006 cada uno de estos servicios y prestaciones.

Tabla 3

Evolución porcentual de las prestaciones y servicios por Comunidades Autónomas en el año 2008

	DICIEMBRE, 2008																
	Prevención y Dependencia y Promoción A. Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/Noche		Atención Residencial		Prestación económica Vinculada Servicio		Prestación económica Cuidados Familiares		Prestación económica Asistencia Personal		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Andalucía	7	0,01	7.486	6,52	22.697	19,78	4.436	3,86	10.716	9,34	1.366	1,19	38.068	33,17	18	0,02	114.775
Aragón	0	0,00	0	0,00	0	0,00	415	2,38	2.311	13,23	970	5,55	4.482	25,66	0	0,00	17.465
Asturias	0	0,00	10	0,08	415	3,51	331	2,80	2.736	23,16	219	1,85	3.876	32,81	0	0,00	11.815
Baleares	0	0,00	0	0,00	0	0,00	168	2,67	647	10,30	9	0,14	1.446	23,02	0	0,00	6.281
Canarias	0	0,00	0	0,00	0	0,00	242	3,19	258	3,40	0	0,00	954	12,59	0	0,00	7.578
Cantabria	0	0,00	0	0,00	273	3,50	443	5,68	1.929	24,72	0	0,00	2.967	34,56	0	0,00	7.804
Castilla y León	0	0,00	21	0,09	422	1,75	65	0,27	4.638	19,22	2.354	9,75	2.598	10,76	13	0,05	24.135
Castilla La Mancha	0	0,00	158	12,12	1	0,00	92	0,38	3.391	14,90	58	0,24	6.672	27,73	3	0,01	24.062
Cataluña	0	0,00	2	7,00	1.349	1,95	128	0,19	2.618	3,79	4.595	6,65	17.115	24,77	11	0,02	69.092
Comunidad Valenciana	0	0,00	0	0,00	0	0,00	580	2,28	7.673	30,16	363	1,43	3.489	13,72	0	0,00	25.437
Extremadura	133	1,42	0	0,00	1.050	11,18	313	3,33	1.703	18,14	965	10,28	1.086	11,57	0	0,00	9.390
Galicia	90	0,28	74	0,23	1.563	4,93	306	0,97	2.643	8,34	586	1,85	9.581	30,23	18	0,06	31.689
Madrid	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1.279	6,40	9.037	45,19	0	0,00	0	0,00	0	0,00	19.996
Murcia	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	6	0,04	81	0,50	4.886	30,24	0	0,00	16.159
Navarra	0	0,00	0	0,00	0	0,00	58	1,00	849	14,64	804	13,86	3.385	58,37	0	0,00	5.799
País Vasco	0	0,00	2.002	7,96	4.390	17,46	3.165	12,59	7.295	29,01	656	2,61	7.392	29,40	107	0,43	25.144
La Rioja	0	0,00	1	0,02	0	0,00	238	4,67	463	9,09	118	2,32	916	17,98	1	0,02	5.095
Ceuta	0	0,00	66	5,84	76	6,73	11	0,97	47	4,16	53	4,69	644	56,99	0	0,00	1.130
	230	0,05	9.820	2,32	32.236	7,62	12.270	2,90	58.960	13,94	13.197	3,12	109.557	25,91	171	0,04	422.846

Nota: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de las estadísticas mensuales del IMSERSO del mes de marzo (2023).

Tabla 4

Evolución porcentual de las prestaciones y servicios por Comunidades Autónomas en el año 2022

	DICIEMBRE 2022																
	Prevención y Dependencia y Promoción A. Personal		Teleasistencia		Ayuda a Domicilio		Centros de Día/Noche		Atención Residencial		Prestación económica Vinculada Servicio		Prestación económica de Cuidados Familiares		Prestación económica de Asistencia Personal		TOTAL
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
Andalucía	804	0,2	120.974	31	145.766	37	14.111	3,61	26.906	7	4.286	1	77.554	20	12	0	390.413
Aragón	3.500	8,0	3.329	8	5.206	12	1.668	3,82	4.020	9	6.823	16	19.166	44	0	0	43.712
Asturias	7.367	19,9	2.475	7	6.922	19	2.260	6,11	3.545	10	3.546	10	10.854	29	13	0	36.982
Baleares	3.966	9,4	11.351	27	1.980	5	1.986	4,72	2.905	7	819	2	19.035	45	0	0	42.042
Canarias	1.083	2,8	1.819	5	476	1	5.126	13,26	4.399	11	12.018	31	13.744	36	0	0	38.665
Cantabria	6.852	24,8	3.082	11	1.429	5	1.997	7,24	5.089	18	113	0	9.005	33	0	0	27.567
Castilla y León	13.137	8,5	21.723	14	21.367	14	7.861	5,11	8.485	6	48.167	31	31.152	20	2.018	1	153.910
Castilla La Mancha	8.376	9,7	21.290	25	16.179	19	3.367	3,93	12.152	14	9.027	11	15.254	18	21	0	85.666
Cataluña	337	0,1	24.107	11	32.638	14	12.722	5,60	38.512	17	21.599	10	97.045	43	85	0	227.045
Comunidad Valenciana	1.208	0,7	30.429	18	4.071	2	7.914	4,67	13.328	8	21.087	12	91.232	54	263	0	169.532
Extremadura	1.142	3,1	3.278	9	946	3	2.055	5,62	4.721	13	18.089	49	6.328	17	0	0	36.559
Galicia	5.520	6,6	8.897	11	26.693	32	8.312	10,05	6.711	8	10.604	13	15.849	19	108	0	82.694
Madrid	4.268	1,9	63.656	29	44.731	21	15.547	7,13	23.658	11	24.569	11	41.656	19	88	0	218.173
Murcia	4.096	8,6	7.449	16	2.873	6	3.839	8,13	4.635	10	1.240	3	23.091	49	4	0	47.227
Navarra	1.586	7,8	2.657	13	972	5	445	2,20	2.214	11	2.872	14	9.410	47	31	0	20.187
País Vasco	811	0,9	21.762	24	5.652	6	7.437	8,27	12.752	14	1.325	1	33.761	38	6.404	7	89.904
La Rioja	1.028	8,0	2.956	23	3.576	28	1.223	9,52	1.740	14	1.026	8	1.292	10	0	0	12.841
Ceuta	561	13,0	759	18	1.118	26	59	1,37	184	4	4	0	1.625	38	0	0	4.310
	65.642	3,8	351.993	20,38	322.595	18,67	97.929	5,67	175.956	10,19	187.214	10,84	517.053	29,93	9.047	0,52	1.727.429

Nota: Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de las estadísticas mensuales del IMSERSO del mes de marzo (2023).

5. LA ASISTENCIA PERSONAL EN MENORES

5.1. La Asistencia Personal en menores de edad como herramienta empoderadora en edades tempranas

La Observación General nº 9 del Comité de los derechos del niño/a de las Naciones Unidas de 27 de febrero de 2007 calcula que alrededor del 10% de la población mundial tiene discapacidad, y en torno a 150 millones de personas son niños/as.

En España, a 31 de diciembre de 2022 los datos muestran que hay 170.680 niños/as con discapacidad entre los 0 y los 17 años (IMSERSO, 2022). Niños/as que son especialmente vulnerables y que, ante los demás sujetos de derechos, están en desventaja, ya que son menores de edad y sufren alguna discapacidad, un doble factor que puede agravar las casuísticas de abuso o maltrato (Díaz Domínguez, 2021).

Los apoyos en la vida diaria de los/as menores con discapacidad, como el servicio de Asistencia Personal, mejoran su bienestar de manera significativa (Egilson y Traustadottir, 2009; Hultman, 2018; Ripollés et al., 2007). La literatura científica ha corroborado a través de estudios de investigación primaria que la Asistencia Personal tiene un impacto positivo en la vida de los/as menores y de sus familias (Arroyo y Cruz, 2015; Hultman, Forinder, y Perget, 2016a; Martin et al., 2021).

Cuando los apoyos están basados en proporcionar una independencia y promocionar la autonomía personal de los/as menores con discapacidad aumenta también la calidad de vida de las familias (Hultman et al., 2018; Jenhaug y Askheim, 2018).

Las familias que han contado con apoyo de Asistencia Personal comparten que a pesar de haber tenido dificultades para acceder al servicio, debido a la burocracia y la lentitud de los procesos de concierto (Cameron, 2018; Clevnert y Johansson, 2007; Hultman, 2018), la mejora de su calidad de vida es notoria (Ahlström y Wadensten, 2011; Cameron, 2018; Hultman, 2018; Parker, 1999).

También, las familias, al poder delegar algunos de los cuidados a través de la Asistencia Personal, alcanzan en términos de dignidad aspectos que con la plena dedicación a los/as menores con discapacidad se habían apaciguado. Hultman et al. (2016) indican que se incluye una perspectiva de vida privada y social, adaptación a la dependencia asistencial de los cuidados y seguridad en el desarrollo de la independencia de su hijo/a.

En la Convención sobre los derechos del niño/a de la ONU (1983 se recogió en el artículo 23 que los niños/as con discapacidad tenían que disfrutar de una vida que les permita llegar a la adultez con un grado de autonomía suficiente para participar en la sociedad.

El concepto de *normalidad asistida* (Hultman, Forinder, y Pergert, 2016) supone igualar en condiciones y accesos a los/as menores que tengan dificultades a la hora de incluirse entre sus iguales. La normalidad asistida en niños/as y adolescentes supondría un cambio en el desarrollo de su vida independiente (Hultman, Forinder, y Pergert, 2016; Mayo-Wilson, E., Montgomery, P. y Dennis, 2008) y se puede desarrollar a través del servicio de Asistencia Personal (Clevnert y Johansson, 2007; Dunér y Olin, 2018; Hultman, Forinder, y Perget, 2016b; Parker, 1999; Shakespeare et al., 2018). Esta normalidad, que se desarrolla a partir de estrategias habilitadoras utilizadas en las interacciones más comunes entre los/as menores y sus iguales, se implementa con la figura del/la asistente personal.

En el artículo 7 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) se recoge la obligación de proteger a los niños/as con discapacidad. Este artículo contempla que tengan derecho a expresar su opinión libremente, en igualdad de condiciones, recibiendo asistencia acorde a las necesidades específicas, para poder ejercer este derecho reconocido.

La toma de decisiones en cuanto a la elección de los/as asistentes personales, la determinación de las actividades a desarrollar y el modo, es una temática que se recoge en la literatura internacional como clave para el desarrollo de una Asistencia Personal regida por la filosofía de vida independiente (Cameron, 2018; Dejong, 1979; Hultman, Forinder, y Pergert, 2016; Rutherford, 2012).

5.2.Oportunidades y beneficios de la Asistencia Personal en menores de edad con discapacidad

El recurso de Asistencia Personal es útil y especialmente necesario en la vida de los/as menores con discapacidad. Según lo define Plena Inclusión (2018), es una herramienta que educa a los niños/as en el aprendizaje de la autodeterminación.

Existe consenso al determinar que el servicio de Asistencia Personal es muy útil en edades tempranas, ya que ayuda a lograr una vida independiente dentro de la comunidad (Butt, 2016b; Cameron, 2018; Dunér y Olin, 2018; Hultman, Forinder, y Pergert, 2016).

La Asistencia Personal tiene la función de apoyar a los niños/as en la vida diaria, de acompañamiento en la escuela, en el hogar, y de facilitar la comunicación con apoyos o lenguajes alternativos (Carbonell-Aparici, 2018; Plena Inclusión, 2018; Suñe, A. y Martínez-García, 2015). También la Asistencia Personal supone una herramienta de emancipación y oportunidad de empoderamiento, ya que este recurso consigue que los/as menores con discapacidad puedan ser incluidos/as en la sociedad, normalizando su acceso a muchas áreas en las que no se tiene una total inmersión en igualdad de condiciones (Díaz-Velazquez, 2017; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018; Porter et al., 2021).

Las principales finalidades y beneficios de la Asistencia Personal desarrollada en el ámbito de los/as menores de edad son las de su inclusión y normalización en la sociedad, seguido de la reducción de carga familiar, independencia y alternativa a la institucionalización de la persona con discapacidad (Ahlström y Wadensten, 2011; Giermanowska et al., 2021; Mladenov, 2012; Prieto-Lobato et al., 2019; Rauch et al., 2018).

5.3.El ámbito educativo como espacio para la Asistencia Personal en menores de edad

Uno de los ámbitos donde más se implementa la Asistencia Personal en el ámbito de los/as menores es en el ámbito educativo. Debido a que el ámbito educativo, la escuela, es un contexto donde los/as menores interactúan de manera común, la proporción de estos apoyos dentro de las instituciones educativas aseguraría la calidad en la enseñanza para los/as menores con discapacidad (Hultman, Forinder, y Pergert, 2016; Thompson et al., 2018).

La oportunidad de cara a la inclusión que esta figura puede proporcionar resulta clave para dotar de “normalidad” a la vida de los/as menores con discapacidad dentro de un espacio de socialización fundamental como es la escuela (Cameron, 2018; Hultman, Forinder, y Pergert, 2016; Ripollés et al., 2007).

Estudios previos (Muntaner Guasp, 2013; Sirkko et al., 2022; van Loon et al., 2010) muestran cómo con el paso del tiempo se han ido desarrollando distintas figuras que han proporcionado apoyos orientados a la inclusión socioeducativa de los/as menores con discapacidad. Las investigaciones de carácter empírico y sistemático no son concluyentes ya que la definición del servicio de Asistencia Personal no es homogénea, por lo que resulta complicado unificar los textos y las conclusiones que contemplan esta temática en su conjunto.

La terminología que se refiere a los/as profesionales que realizan la intervención dentro del apoyo educativo, así como sus requerimientos formativos y los requisitos, varía en función del país y el contexto normativo donde se desarrolla (Carter et al., 2007; Hultman, Forinder, y Perget, 2016b). Algunos de los textos denominan la figura que presta apoyo dentro del ámbito educativo como asistentes personales propiamente (Asbjørnslett y Hemmingsson, 2008), otros como asistentes de apoyo y/o aprendizaje (Breyer et al., 2020; Giangreco et al., 1997), asistentes docentes o educativos (Abbott et al., 2011; Butt, 2016a, 2018; Butt y Lowe, 2012; Devecchi y Rouse, 2010; Giangreco et al., 1997; Martin et al., 2021; Rose y Forlin, 2010; Sirkko et al., 2022) o asistentes de necesidades especiales (Keating y O'Connor, 2012; Logan, 2006; Zhao et al., 2021).

La denominación más común en la literatura internacional que se refiere a los apoyos que se proporcionan en el ámbito educativo es la de paraprofesionales (Angelides et al., 2009; Biggs et al., 2016; E. Carter et al., 2009; Causton-Theoharis y Malmgren, 2005; French y Chopra, 1999; Ghere y York-Barr, 2007; Giangreco et al., 2001, 2006; Giangreco y Broer, 2005; Hughes y Valle-Riestra, 2008; Mason et al., 2021; Passaro et al., 1994; Tews y Lupart, 2008).

Hay otras nomenclaturas para referirse a las personas que desarrollan apoyos dentro del ámbito educativo, como coordinadores de necesidades educativas especiales (Qureshi, 2014), coordinadores de necesidades educativas especiales y educadores especiales (Bowers, 1996; Cowne, 2005; Mortier et al., 2010; Sanagi, 2009).

El reporte de la literatura indica algunas de las funciones que los/as asistentes personales en el ámbito educativo. En síntesis, algunas de estas son: la realización de adaptaciones curriculares, revisión de las unidades temáticas (Abbott et al., 2011; Logan, 2006; Rutherford, 2012); la comprensión y realización de las actividades de apoyo académico (Asbjørnslett y Hemmingsson, 2008; Biggs et al., 2016; Breyer et al., 2020; Ghere y York-Barr, 2007; Giangreco et al., 2006; Östlund et al., 2021; Qureshi, 2014) manejo de los cambios de actitud y comportamiento de los/as menores con discapacidad (Giangreco et al., 2006; Walker y Snell, 2017; Zhao et al., 2021); figura para garantizar la inclusión educativa, fomentando las relaciones entre pares y siendo detectores de acoso escolar (Biggs et al., 2016; Breyer et al., 2020; Carter et al., 2009; Devecchi y Rouse, 2010; Symes y Humphrey, 2012); y apoyos relacionados con los cuidados personales, que tienen que ver con el acompañamiento fuera del aula (Abbott et al., 2011; Breyer et al., 2020; Giangreco et al., 2006; Suter y Giangreco, 2009; Zhao et al., 2021).

Cabe mencionar que, los hallazgos manifiestan que las funciones que son desarrolladas por estos/as perfiles profesionales dentro del aula podrían encajar dentro de la definición de asistentes personales (Ghere y York-Barr, 2007; Mladenov, 2012; Rose y Forlin, 2010) ya que son actividades que promueven la autonomía, independencia y determinación de los/as menores con discapacidad (Butt, 2016b; Devecchi y Rouse, 2010; Giangreco y Broer, 2005; Patterson, 2006).

6. LA ASISTENCIA PERSONAL EN PERSONAS MAYORES

6.1. La Asistencia Personal como herramienta de promoción de la autonomía personal en las personas mayores

Los datos estadísticos proporcionados por el INE ofrecen una visión de las personas que tienen más de 65 años, el porcentaje de población de este tramo etario se sitúa en el 20%, alcanzando un 30,4% en el año 2050 (INE, 2022).

Las cifras sobre población mayor de 65 años indican que la estructura poblacional de este grupo de edad podría duplicarse hacia el año 2050 (Abellán et al., 2019). Las políticas públicas deben encaminarse a obtener procesos de mejora en materia de servicios sociales destinados a ampliar la cobertura de servicios y prestaciones para la promoción y autonomía de las personas mayores (de la Fuente Robles et al., 2021). Debido a este futuro panorama social, es necesario repensar las estrategias para obtener un envejecimiento activo y saludable, lo que quedará vinculado a retos económicos, sociales, médicos y de salud en políticas públicas (Vaillant y Mukamal, 2001).

Los estudios en el ámbito recogen la tendencia hacia un nuevo modelo residencial, avalado por la comunidad científica (Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; Mackenzie et al., 2015; Rusinovic et al., 2019; Torío López et al., 2018), que parte de los propios domicilios de las personas usuarias con servicios y atenciones personalizadas, respetando la dignidad y decisiones de las personas, en continua colaboración con los servicios sociales y de salud.

A pesar de que en la propia definición de Asistencia Personal no se prevé ningún sesgo por edad, los perfiles potencialmente beneficiarios de la prestación han sido, a nivel nacional, personas de entre 18 y 64 años en situación de dependencia (IMSERSO, 2023), lo que podría presentar una forma explícita de discriminación por razón de edad (Sánchez y Calleja-Jiménez, 2020).

Diferentes estudios publicados sobre el tema (Arroyo y Cruz, 2015; de la Fuente Robles et al., 2021; PREDIF, 2019) hacen 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.

La figura del/la asistente personal ayuda a las personas a la realización de sus actividades diarias, quienes por su limitación o situación no podrían llevarlas a cabo de manera autónoma (Palacios y Romañach, 2006; Ripollés et al., 2007; Rodríguez-Picavea y Romalach, 2006). Por lo que, entendiendo que las personas mayores pueden llegar a desarrollar dependencia y limitaciones a largo plazo, la Asistencia Personal cabe en su intervención directa (de la Fuente Robles et al., 2021; Mayo-Wilson et al., 2008).

La Asistencia Personal, debido a sus características, es desarrollada con la metodología de planificación centrada en la persona; por el poder de autodeterminación que ofrece a las personas con discapacidad y/o situación de dependencia, interviniendo en todas las esferas que conforman la vida de la persona y siempre con respeto a sus preferencias y decisiones (Angioni y Musso, 2020; Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; Montgomery et al., 2008; Torío López et al., 2018; Van Dijk et al., 2015).

Es por ello que la Asistencia Personal es un elemento clave para las personas mayores que se encuentran en situación de dependencia actual o potencial y para su entorno más cercano (Ahlström y Wadensten, 2011; Brennan et al., 2016; Cameron, 2018; Hultman, 2018; Hultman, Forinder, y Perget, 2016b; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018).

6.2. Oportunidades y beneficios de la Asistencia Personal en personas mayores

El servicio de Asistencia Personal en personas mayores puede tener unos beneficios significativos que promuevan la autonomía para la mejora de la calidad de vida. Con una edad adulta avanzada es más probable que se desarrollen patologías neurodegenerativas, o que se puedan aparecer ciertas limitaciones físicas que generen discapacidad y dependencia a corto y medio plazo (Brennan et al., 2016; Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; Torío López et al., 2018).

En relación con el desarrollo de un envejecimiento saludable y en línea con el movimiento de vida independiente es fundamental que las personas mayores participen y sean protagonistas de las decisiones que incumban a su futuro (Montgomery et al., 2008; Sánchez y Calleja-Jiménez, 2020; Torío-López et al., 2018).

Las investigaciones realizadas muestran algunos de los beneficios significativos de la implementación de Asistencia Personal en personas mayores, como pueden ser:

- Apoyos fundamentales en la vida diaria: cuando las personas mayores tienen limitaciones el/la asistente personal puede ayudar a realizarlas (Arroyo y Cruz, 2015; Hultman et al., 2018; Palacios y Romañach, 2006) intentando salvaguardar la independencia y la autonomía personal.
- Seguridad y bienestar: los/as asistentes personales pueden ser un apoyo seguro a las personas mayores, sobre todo si tienen problemas de movilidad o son especialmente vulnerables (Montgomery et al., 2008; Sánchez y Calleja-Jiménez, 2020; Torío López et al., 2018) así como ante la detección de situaciones de maltrato y violencia de género (Agudelo et al., 2020; García Trigueros, 2020; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018).
- Estimulación cognitiva y física: los/as asistentes personales pueden participar en la potenciación del ocio de las personas mayores, por lo que pueden aportarle una estimulación que los/as mantenga activos/as (Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; Sánchez y Calleja-Jiménez, 2020; Torío López et al., 2018).

La prestación de Asistencia Personal integra un servicio holístico, que en personas mayores abarca el bienestar físico, emocional y social (Díaz-Velazquez, 2017; Montgomery et al., 2008). De determinarse esta prestación como complementaria y compatible con las demás, se podrían obtener innumerables beneficios en la calidad de vida de las personas mayores que se vería reflejada en un envejecimiento más saludable e independiente (Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; de la Fuente Robles et al., 2021; Torío et al., 2018).

6.3. Hacia un nuevo modelo de atención residencial: la Asistencia Personal como alternativa a la institucionalización de las personas mayores

La Asistencia Personal en el ámbito de las personas mayores proporciona un empoderamiento fundamental que va en consonancia con las nuevas tendencias de intervención y modalidades de atención directa, siendo alternativa a la institucionalización (Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; Sánchez y Calleja-Jiménez, 2020).

Los datos derivados de los servicios y prestaciones muestran cómo en personas mayores con situación de dependencia, las prestaciones asignadas son las relacionadas con el servicio de ayuda a domicilio, atención residencial y centros de día; mientras la Asistencia Personal, prestación que tiene más relación con la vida autónoma e independiente, no tiene una incidencia significativa (Erdtman, 2010; IMSERSO, 2020, 2023).

La compatibilización entre las prestaciones económicas y los servicios, en el caso de España, posibilitarían que la incidencia del servicio de Asistencia Personal fuera más elevado (Erdtman, 2010). Complementar los servicios destinados a proveer una cobertura específica en las áreas domiciliarias y los destinados a una promoción de la autonomía (como pudiera ser el servicio de ayuda a domicilio, atención residencial o de centro de día, complementado con el de Asistencia Personal) permitiría que las personas mayores tuvieran una atención integral y holística en beneficio de su calidad de vida (Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; Erdtman, 2010; Tschanz, 2018).

El/la asistente personal es una pieza clave en el engranaje de la filosofía de vida independiente, y que tiene su proyección en el hecho de poder vivir en el domicilio y tener el control de la vida a través de la propia toma de decisiones (Rodríguez-Picavea y Romalach, 2006).

Muchas de los sondeos a la población mayor implicada dirigen la mirada hacia la permanencia en el propio domicilio (Ramírez-Navarro et al., 2021). El modelo que se está implementando, que prioriza la permanencia en el propio domicilio de la persona mayor, garantiza una total personalización en la atención a los/as usuarios/as. Se aboga

por determinar las decisiones bajo su criterio y teniendo en cuenta su percepción a la hora de la planificación de su proyecto de vida (Angioni y Musso, 2020; Cambero Rivero y Baigorri Agoiz, 2019; Ramírez-Navarro et al., 2021; Torío López et al., 2018).

En síntesis, la Asistencia Personal juega un papel primordial en el desarrollo del modelo que permite la participación de las personas mayores en la sociedad y también que posibilita lo máximo posible la permanencia en su domicilio de origen (de la Fuente Robles et al., 2021; Ramírez-Navarro et al., 2021). Algunos países como Estados Unidos, Canadá, Australia o Suecia, están desinstitucionalizando a personas gracias al apoyo encontrado en el servicio de Asistencia Personal (Anderberg, 2007; Monton et al., 2022; Tschanz, 2018)

CAPÍTULO II

PROPUESTA DE

INVESTIGACIÓN DE LA TESIS

1. HIPÓTESIS, PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

La presente Tesis Doctoral ha sido desarrollada con el objetivo de llevar a cabo una investigación exhaustiva acerca del estado actual de la prestación de Asistencia Personal y su impacto en la calidad de vida de personas con discapacidad en diferentes etapas del desarrollo. La hipótesis principal de la misma expone; que la Asistencia Personal es una herramienta que proporciona una mejora en la calidad de vida las personas con discapacidad y también a su entorno más cercano, generando un ambiente empoderado que les permite llevar a cabo su proyecto de vida independiente.

Con la metodología mixta, que combina una parte cualitativa y cuantitativa, con la que se ha abordado la presente Tesis Doctoral, se pretende abarcar una perspectiva más amplia de los procesos (Sánchez-Gomez et al., 2020; Sánchez Bracho et al., 2021; Valles, 2007). Los beneficios que reporta la investigación mixta permiten validar los resultados obtenidos dentro del ámbito nacional, y cómo interfieren en los/as actores principales cuando la prestación de Asistencia Personal se lleva a cabo en los bloques de población de menores y personas mayores.

Las preguntas de investigación que han servido para articular los estudios que recoge esta Tesis han sido las siguientes:

- ¿En qué situación se encuentra la Asistencia Personal? ¿qué ofrece la prestación? ¿mejora la calidad de vida? ¿cuál es el perfil de personas usuarias y de los/as asistentes personales?
- ¿Cómo interfiere la prestación en el desarrollo/mantenimiento o consecución de la vida independiente de las personas con discapacidad?

El objetivo general de este proyecto de investigación sería conocer el impacto social, económico y emocional, que la Asistencia Personal tiene en menores con discapacidad, personas mayores y/o situación de dependencia. Analizando de manera conjunta su impacto individual, familiar y comunitario; así como el impacto que produce el desarrollo del servicio en estos ámbitos. Estudiando en profundidad también todos aquellos aspectos específicos relacionados con el servicio de Asistencia Personal en menores de edad con discapacidad.

De manera más precisa se plantean los siguientes objetivos específicos:

- Describir los perfiles sociodemográficos de las personas beneficiarias de Asistencia Personal, de sus familiares y asistentes personales.
- Explorar en las opiniones y percepciones de los/as diferentes actores acerca de los aspectos relacionados con el desarrollo, acceso e implementación de la Asistencia Personal.
- Determinar el grado de satisfacción de las familias y personas usuarias con la prestación de Asistencia Personal.
- Conocer el retorno socioeconómico de la Asistencia Personal a nivel individual, familiar y social.
- Analizar las diferencias en niveles de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional en personas cuidadoras informales beneficiarias y no de la prestación de Asistencia Personal.
- Detectar estereotipos negativos de los profesionales y asistentes personales hacia el envejecimiento y la vejez que pueden influir negativamente en la relación y el trabajo con las personas mayores.
- Analizar aspectos relacionados con la salud y calidad de vida de familias beneficiarias de la prestación de Asistencia Personal.

2. MATERIALES Y MÉTODOS COMUNES

Las dos investigaciones que recoge esta Tesis Doctoral se han llevado a cabo de una forma similar. Estos estudios son dos investigaciones transversales, la primera realizada en el ámbito de menores de edad, y la segunda en personas mayores.

Los dos estudios son de carácter no intervencionista, basados en una metodología mixta, que exploran las experiencias y necesidades de los/as actores principales en la relación de asistentes personales, profesionales del tercer sector, familias y personas usuarias (menores con discapacidad y personas mayores). Los enfoques cualitativos proporcionan información detallada y contextualizada mientras que los datos estadísticos, son proporcionados por el enfoque cuantitativo. Con la utilización de ambos métodos de investigación enriquece el estudio, permitiendo una perspectiva más equilibrada entre los datos cuantitativos y cualitativos (McKim, 2017; Morse y Chung, 2003).

Este proceso de investigación que será detallado a continuación, tuvo varias fases que serán detalladas a continuación. Para llevar a cabo el estudio en su totalidad se obtuvo el permiso ético y las aprobaciones necesarias y correspondientes por la Universidad de Jaén (con referencia MAR.20/1.PRY) por parte del equipo de investigación de Género Dependencia y Exclusión Social (GEDEX).

Con respecto al procedimiento seguido, en una primera fase se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en profundidad que contextualizaría la situación internacional y nacional de la Asistencia Personal en cada ámbito de investigación: menores y personas mayores, a la par que se preparaba la documentación necesaria relativa a la ejecución del trabajo de campo, que contenía los consentimientos informados e información de la investigación general para las personas participantes.

El llamamiento y el reclutamiento de las personas participantes se llevó a cabo en ambos casos por parte de la entidad PREDIF Estatal, quien se encargó de compilar a través de la Confederación y otras entidades miembros la muestra del estudio.

Una vez conformada la muestra, los datos de contacto fueron facilitados a los/as investigadores/as de la Universidad de Jaén para que se realizasen el trabajo de campo.

El grupo de investigación obtuvo el consentimiento informado escrito por parte de las personas que dieron su visto bueno a participar en el estudio y la información precisa del contenido de la investigación.

Tras la realización del trabajo de campo se inició el análisis de los resultados obtenidos en el estudio (McKim, 2017; Sánchez-Gomez et al., 2020; Sánchez Bracho et al., 2021). La parte cuantitativa se procesó a través del Software IBM SPSS Statistics 26 y el procesador de hojas de cálculo de Microsoft Excel. Los datos sociodemográficos y los resultados de las escalas pasadas se analizaron en el programa mediante un análisis estadístico descriptivo.

Los datos cualitativos se analizaron a partir de la técnica de análisis de contenido. Esta metodología, flexible que puede integrar datos cualitativos o cuantitativos, analiza desde la categorización de los datos reportados de las transcripciones verbales, la descripción del contenido de los mensajes (Campos y Turato, 2009; Espín, 2002; Sánchez Bracho et al., 2021). Esta técnica es recomendable cuando no existen estudios previos que aborden el fenómeno o cuando la problemática se encuentre fragmentada (Campos y Turato, 2009; Elo y Kyngäs, 2008).

Este análisis tuvo las siguientes fases para ambas investigaciones: 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.

Con respecto al análisis de las categorías cualitativas, a pesar de que las dos investigaciones contaban con distintos guiones de entrevistas se concretó un análisis común. La determinación de las líneas temáticas, presentadas en la siguiente tabla, hicieron posible realizar un análisis interpretativo plural sobre los puntos de vista coincidentes entre los informantes clave participantes en ambas investigaciones (Kallio et al., 2016; Sánchez Bracho et al., 2021; Valles, 2007). Se integraron las líneas individuales de cada investigación por temática afín, para configurar una categoría nueva que englobase lo conjunto para la realización del análisis integral de las dos investigaciones.

Las líneas temáticas de análisis cualitativo se determinaron en función de los temas comunes en las entrevistas de investigación pautadas para los bloques de la muestra.

Debido a los aspectos similares tratados en cada parte, se generaron las siguientes categorías globales, cuyo contenido por investigación se puede ver en la Tabla 5:

- A) **Gestión global de la Asistencia Personal:** integrando todos los bloques que tuvieron entrevistas cualitativas, en las que se aglutina la organización propia del servicio, el área legislativa y las intensidades asignadas.
- B) **Gestión contractual de la Asistencia Personal:** engloba también todos los grupos con entrevistas cualitativas, y el conjunto de temas en cuestión versan sobre la relación contractual, el concierto entre los informantes y el servicio y el ámbito económico.
- C) **Condiciones laborales de la Asistencia Personal:** en esta línea se agruparon las consideraciones sobre los requisitos y situaciones laborales de los/as asistentes personales.
- D) **Formación relacionada con el servicio de Asistencia Personal:** en esta categoría se congregaron los aspectos relativos a la formación de los/as asistentes personales, modalidad, obligatoriedad y temáticas.
- E) **Beneficios reportados de la Asistencia Personal:** todos los bloques entrevistados de manera cualitativa tuvieron un apartado que encajó en la explicación de las relaciones interpersonales entre la Asistencia Personal y los intervinientes, el bienestar físico y emocional asociado tras la implementación del servicio y la satisfacción con la herramienta.

Estos ejes temáticos se elaboraron en relación con los objetivos de la Tesis Doctoral, con la intención de dar respuesta a los mismos a través de las entrevistas realizadas en cada bloque.

Se tuvo en cuenta la literatura publicada hasta la fecha, viendo cómo otras investigaciones obtenían y analizaban los datos (Sánchez Bracho et al., 2021; Valles, 2007) y se siguieron algunas de las temáticas tratadas para poder compararlas con los resultados de la investigación de este trabajo.

Para comparar y analizar se finalizó con una triangulación de datos entre bloques de estudio con la finalidad de esbozar los resultados e información obtenida por este método mixto de análisis. Esta técnica, que combina diferentes enfoques de investigación y fuentes de datos, aumenta la validez y confiabilidad de los resultados reportados (Betrián-Villas et al., 2013; Campos y Turato, 2009; Sánchez Bracho et al., 2021).

Tabla 5

Líneas temáticas de análisis cualitativo

Categorías temáticas de análisis conjunto	Líneas temáticas menores	Bloque	Líneas temáticas personas mayores	Bloque
A. Gestión global de la Asistencia Personal	(1) Gestión de la Asistencia Personal	Bloque 1 Asistentes personales	(1) Área legislativa (3) Intensidades	Bloque 3 Asistentes personales
	(1) Gestión de la Asistencia Personal	Bloque 2 Familias con Asistencia Personal	(2) Intensidades	Bloque 4 Familias con Asistencia Personal
	(1) Gestión de la Asistencia Personal	Bloque 4 Profesionales del tercer sector	(1) Área legislativa (3) Intensidades	Bloque 2 Profesionales del tercer sector
			(1) Área legislativa (3) Intensidades	Bloque 1 Personas mayores
B. Gestión contractual de la Asistencia Personal	(2) Relación contractual	Bloque 1 Asistentes personales	(2) Concierto	Bloque 3 Asistentes personales
	(2) Relación contractual (3) Ámbito económico	Bloque 2 Familias con Asistencia Personal	(1) Concierto	Bloque 4 Familias con Asistencia Personal
	(2) Relación contractual (3) Ámbito económico	Bloque 4 Profesionales del tercer sector	(2) Concierto	Bloque 2 Profesionales del tercer sector
			(2) Concierto	Bloque 1 Personas mayores
C. Condiciones laborales de la Asistencia Personal	(3) Condiciones laborales	Bloque 1 Asistentes personales	(5) Condiciones laborales	Bloque 3 Asistentes personales
			(5) Condiciones laborales	Bloque 2 Profesionales del tercer sector
			(5) Condiciones laborales	Bloque 1 Personas mayores

D. Formación relacionada con el servicio de Asistencia Personal	(4) Formación	Bloque 1 Asistentes personales	(6) Formación	Bloque 3 Asistentes personales
			(6) Formación	Bloque 2 Profesionales del tercer sector
			(6) Formación	Bloque 1 Personas mayores
E. Beneficios reportados de la Asistencia Personal	(5) Relaciones interpersonales	Bloque 1 Asistentes personales	(4) Bienestar asociado (7) Satisfacción	Bloque 3 Asistentes personales
	(4) Relaciones interpersonales (5) Bienestar físico/emocional	Bloque 2 Familias con Asistencia Personal	(3) Bienestar asociado (4) Bienestar físico y emocional	Bloque 4 Familias con Asistencia Personal
	(4) Relaciones interpersonales	Bloque 4 Profesionales del tercer sector	(4) Bienestar asociado (7) Satisfacción	Bloque 2 Profesionales del tercer sector
			(4) Bienestar asociado (7) Satisfacción	Bloque 1 Personas mayores

Nota: Fuente: Elaboración propia.

CAPÍTULO III

TRABAJO EMPÍRICO

Parte I

Investigación sobre Asistencia Personal en menores de edad

1. INTRODUCCIÓN

Esta investigación corresponde a un encargo realizado a la Universidad de Jaén, de la Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF) materializada a través de un contrato de investigación al amparo del artículo 83 de la LOU.

Este estudio surgió con el objetivo de conocer la realidad diaria de los/as menores con discapacidad y su entorno más cercano cuando se implementa el servicio de asistencia personal. También se enmarca esta investigación en la necesidad de dar luz a la falta de información sobre la prestación y su asignación por parte de las instituciones gubernamentales y servicios sociales, reivindicada por la comunidad científica y las entidades del tercer sector.

Se profundizó en los perfiles sociodemográficos de los/as asistentes personales, personas usuarias, así como en los de personas del entorno cercano y de los intervinientes en el proceso de gestión del servicio.

2. METODOLOGÍA

2.1.Participantes

Las personas participantes fueron facilitadas a través de PREDIF quien, se encargó de realizar y configurar la muestra general. La población objeto de análisis fue reclutada por las entidades miembro de PREDIF y por el grupo de trabajo de Asistencia Personal del CERMI. Se reclutaron a familiares de menores que reciben la prestación de Asistencia Personal, profesionales de entidades cogestoras, familias de menores sin Asistencia Personal y mediante el procedimiento de *snowball* la muestra se alargó a los/as asistentes personales.

Se consiguió contactar con un total de 75 potenciales participantes. De ese total un 62,67% ($n=47$) aceptaron participar, constituyendo así la muestra total, y finalizaron el proceso. En la siguiente figura se muestra el proceso seguido para el reclutamiento, los/as participantes del estudio por bloques y las razones de pérdida de la muestra.

Figura 3

Proceso seguido de la muestra



Nota: Adaptada a partir del Estudio Asistencia Personal en menores de edad (2023)

2.2. Instrumentos

Para la realización de la investigación se utilizó en primer lugar entrevistas semiestructuradas, estas fueron diseñadas siguiendo recomendaciones de estudios previos, sobre cómo crear y configurar entrevistas (Kallio et al., 2016; Rabionet, 2011). La población participante se dividió en cuatro grupos dependiendo de su relación y posición dentro del ámbito a investigar: asistentes personales, familias con Asistencia Personal o sin Asistencia Personal y entidades del tercer sector.

El **primer bloque** corresponde a los/as asistentes personales. Estas entrevistas tenían 34 preguntas abiertas (ver Anexo 1) que guardaban relación con las siguientes dimensiones:

Toma de contacto

- (1) Gestión de la Asistencia Personal
- (2) Relación contractual
- (3) Condiciones laborales
- (4) Formación
- (5) Relaciones interpersonales

El **segundo bloque** quedaba constituido por familias de menores con Asistencia Personal. Estas entrevistas tenían 45 preguntas abiertas (**ver Anexo 2**) que guardaban relación con las dimensiones:

Toma de contacto

- (1) Gestión de la Asistencia Personal
- (2) Relación contractual
- (3) Ámbito económico
- (4) Relaciones Interpersonales
- (5) Bienestar físico y emocional

Los/as profesionales de las entidades prestadoras de servicios conformaron el **bloque 4**. Con 23 preguntas abiertas (**ver Anexo 3**) y con las siguientes dimensiones abarcadas:

- (1) Gestión de la Asistencia Personal
- (2) Relación contractual
- (3) Ámbito económico
- (4) Relaciones interpersonales

El **bloque 2** de familiares de menores con Asistencia Personal y el **bloque 3** de familiares sin Asistencia Personal respondieron a los siguientes cuestionarios validados en castellano:

- Cuestionario DASS-21 (Bados et al., 2005) (**ver Anexo 4**): instrumento empleado para medir la depresión, ansiedad y estrés de la población destinataria. Está compuesto por 21 ítems donde los/as encuestados evalúan de 0 a 3 la frecuencia o la gravedad con las que han experimentado síntomas emocionales negativos durante un tiempo anterior.

- Escala de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales e informales (Bermejo et al., 2017) (**ver Anexo 5**). En esta escala hay 11 ítems que miden de 1 a 4 (nada-mucho) la conciencia de sobrecarga y la necesidad de apoyo profesional que se necesita para la proporción de un cuidado integral de cuidadores formales o informales.

En la última parte de la investigación, se añadió, con el objetivo de realizar una comparación en los niveles de salud física y psicológica entre familias que contaban con el servicio de Asistencia Personal y los que no, la participación de familiares sin servicio de Asistencia Personal. En total, participaron 8 familias, quienes cumplieron el cuestionario DASS-21 y la Escala de Medida de Sobrecarga y Necesidad de Apoyo Profesional para Cuidados Formales e Informales, a través de la plataforma Google Forms.

Además, se diseñaron plantillas en formato Excel, estandarizadas, para la extracción de datos sociodemográficos de los diferentes bloques de participantes. En la siguiente tabla se enumeran los datos extraídos más frecuentes.

Tabla 6

Datos sociodemográficos más frecuentes por bloques

Bloque 1: Asistentes personales	Bloque 2: Familiares de menores con Asistencia Personal	Bloque 3: Familiares de menor sin Asistencia Personal	Bloque 4: profesionales de entidades cogestoras
Sexo	Sexo	Sexo	Sexo
Edad	Edad progenitores	Edad	Edad
Nivel de estudios	Edad menores	Nivel de estudios	Experiencia profesional en relación a la dependencia
Estado civil	Nivel de estudios	Estado civil	Años de experiencia profesional en relación a la dependencia
Lugar residencia	Estado civil	Tipo de familia	Años de experiencia profesional en la entidad
Años experiencia como asistente personal	Tipo de familia	Nivel de ingresos	Lugar de residencia
Estudios específicos sobre Asistencia Personal	Nivel de ingresos	Nº de hijos/as	
	Nº de hijos/as	Nº de hijos/as con discapacidad	
	Nº de hijos/as con discapacidad	Tipo de discapacidad	
	Tipo de discapacidad	Apoyo familiar percibido	
	Nº de hijos con Asistencia Personal	Lugar de residencia	
	Apoyo familiar percibido		
	Lugar de residencia		
	Nº de horas de Asistencia Personal		

Nota: Adaptada a partir del Estudio Asistencia Personal en menores de edad (2023)

3. RESULTADOS

3.1.Resultados sociodemográficos de la investigación en menores

En este apartado se detallan las características sociodemográficas obtenidas de la muestra total ($n=47$) de los cuatro bloques investigados. Por orden, se especifican las características sociodemográficas del **Bloque 1**: Asistentes personales, **Bloque 2**: Familias con servicio de Asistencia Personal, **Bloque 3**: Familias sin servicio de Asistencia Personal y **Bloque 4**: Profesionales de las entidades del tercer sector.

Por medio del citado análisis estadístico descriptivo realizado con SPSS se destacan algunos datos significativos que se desarrollarán en las conclusiones del estudio.

El **bloque 1** es el correspondiente a los/as asistentes personales, esta muestra ($n=14$) presenta las siguientes características sociodemográficas:

De los/as asistentes personales ($n=14$) la distribución de sexo predominante corresponde a un 78,6% de mujeres y del 21,4% en hombres. Las edades tienen una distribución uniforme, pero de las 14 personas totales hay un 50% entre las edades comprendidas entre los 29 y 34 años. Con respecto al nivel de estudios un 57% de los/as asistentes personales posee estudios universitarios y el 42% educación secundaria. Cabe mencionar que el 50% de los/as asistentes personales tienen algún tipo de formación específica en Asistencia Personal. El estado civil de los/as asistentes personales era de manera mayoritaria solteros/as, divorciados/as o con pareja (28,6% en los tres casos), siendo una minoría viudos/as o casados/as (7,1% en los dos casos). Los años de experiencia como asistentes personales oscilan entre los 1 y 4 años (78,6%) de los cuales, en la mayor parte de los casos cuentan con un año de experiencia.

Tabla 7*Distribución de frecuencias por sexo de los/as asistentes personales*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	3	21,4%
Mujer	11	78,6%
Total	14	100%

Tabla 8*Edades más frecuentes entre asistentes personales*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
29	2	14,3%
31	1	7,1%
32	2	14,3%
34	2	14,3%
35	1	7,1%
37	1	7,1%
38	1	7,1%
39	1	7,1%
44	1	7,1%
52	1	7,1%
58	1	7,1%
Total	14	100%

Tabla 9*Niveles de estudio más frecuentes entre los/as asistentes personales*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No ha ido a la escuela	0	0%
Estudios no oficiales	0	0%
Estudios primarios (EGB o Educación primaria)	0	0%
Educación secundaria (Bachillerato, BUP, ESO, FP, Ciclos Formativos, COU)	6	42,9%
Estudios universitarios	8	57,1%
Total	14	100%

Tabla 10*Distribución del estado civil de los/as asistentes personales*

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	4	28,6%
Con pareja	4	28,6%
Casado	1	7,1%
Separado/a divorciado/a	4	28,6%
Viudo	1	7,1%
Total	14	100%

Tabla 11*Distribución por lugares de residencia de los/as asistentes personales*

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Ávila	6	49,2%
Ponferrada	1	7,1%
Valencia	2	14,3%
Cádiz	1	7,1%
León	1	7,1%
Valladolid	1	7,1%
Burgos	1	7,1%
Madrid	1	7,1%
Total	14	100%

Tabla 12*Años de experiencia de los/as asistentes personales*

Años	Frecuencia	Porcentaje
1	4	28,6%
1 año y medio	2	14,3%
2	3	21,4%
4	2	7,1%
7	1	7,1%
12	1	7,1%
15	1	7,1%
Total	14	100%

Tabla 13*Estudios específicos en Asistencia Personal de los/as asistentes personales*

Estudios	Frecuencia	Porcentaje
No	7	50%
Si	7	50%
Total	14	100%

El **bloque 2** el correspondiente a las familias que cuentan con el apoyo de la Asistencia Personal, tiene como muestra un total de 19 participantes, la mayoría de las entrevistadas fueron mujeres (73,7%), mientras que la presencia de hombres fue más limitada (26,3%), la edad media de los/as progenitores/as era de 45,8 años, mientras que la edad de los/as menores era 6. El nivel de estudios mayoritario resultó ser universitario en este bloque, con un 57,9%, el tipo de familia predominante era la del modelo nuclear (73,7%) con un/a sólo hijo/a (52,7%). En cuanto a los ingresos familiares había una gran diversidad en los niveles, los datos más frecuentes oscilan entre los 2.000 € y los 3.000 € mensuales, el tipo de discapacidad más común de los/as hijos/as era la múltiple (31,6%) y la intelectual (31,6%), seguidas de la discapacidad por salud mental (15,8%) y la sensorial (10,5%) y física (10,5%). Las familias participantes informaron sobre el número total de horas de Asistencia Personal percibidas por el/la menor. Sobre esta información se pudieron apreciar unas intensidades bastante variables que oscilaron entre las 3 horas diarias y las 30 horas semanales.

Tabla 14

Distribución de frecuencias por sexo de familias de menores con Asistencia Personal

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	5	26,3%
Mujer	14	73,6%
Total	19	100%

Tabla 15

Edades más frecuentes entre los/as familiares de menores con Asistencia Personal

Edad	Frecuencia	Porcentaje
27	1	5,3%
35	1	5,3%
38	1	5,3%
39	1	5,3%
41	1	5,3%
42	1	5,3%
44	2	10,5%
45	1	5,3%
47	3	15,8%
48	1	5,3%
49	1	5,3%

53	1	5,3%
55	2	10,5%
57	1	5,3%
59	1	5,3%
Total	19	100%

Tabla 16

Edades de los/as menores con Asistencia Personal

Edad	Frecuencia	Porcentaje
3	3	15,8%
4	4	21%
5	2	10,5%
6	3	15,8%
8	1	5,3%
9	1	5,3%
11	2	10,5%
12	1	5,3%
16	1	5,3%
27	1	5,3%
Total	19	100%

Tabla 17

Niveles de estudios más frecuentes entre familiares de menores con Asistencia Personal

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No ha ido a la escuela	0	0%
Estudios no oficiales	0	0%
Estudios primarios (EGB o Educación primaria)	2	10,5%
Educación secundaria (Bachillerato, BUP, ESO, FP, Ciclos Formativos, COU)	6	31,6%
Estudios universitarios	11	57,9%
Total	19	100%

Tabla 18

Distribución de la muestra por estado civil de las familias de menores con Asistencia Personal

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	1	5,3%
Con pareja	3	15,8%
Casado/a	10	52,6%
Separado/a divorciado/a	3	15,8%
Viudo	2	10,5%
Total	19	100%

Tabla 19*Distribución de participantes por tipo de familia de menores con Asistencia Personal*

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Familia nuclear	14	73,7%
Familia monoparental	5	26,3%
Familia adoptiva	0	0%
Familia homoparental	0	0%
Familia extensa	0	0%
Total	19	100%

Tabla 20*Nivel de ingresos de las familias con menores con Asistencia Personal*

Cuantía	Frecuencia	Porcentaje
600€	1	5,3%
1.000€	1	5,3%
1.100€	1	5,3%
1.200€	1	5,3%
1.400€	1	5,3%
1.500€	1	5,3%
1.600€	1	5,3%
2.000€	2	10,5%
2.200€	1	5,3%
3.000€	2	10,5%
4.000€	1	5,3%
5.000€	1	5,3%
6.000€	1	5,3%
N/C	4	21,1%
Total	19	100%

Tabla 21*Número de hijos/as de las familias con menores con Asistencia Personal*

Nº hijos/as	Frecuencia	Porcentaje
1	10	52,7%
2	5	26,3%
3	4	10,5%
Total	19	100%

Tabla 22*Número de hijos/as con discapacidad de las familias con menores con Asistencia Personal*

Nº hijos/as con discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
1	19	100%
Total	19	100%

Tabla 23*Tipo discapacidad de los/as menores con Asistencia Personal*

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad física	2	10,5%
Discapacidad sensorial	2	10,5%
Discapacidad intelectual	6	31,6%
Discapacidad por salud mental	3	15,8%
Discapacidad orgánica	0	0%
Discapacidad múltiple	6	31,6%
Total	19	100%

Tabla 24*Número de hijos/as con Asistencia Personal de familias con menores con Asistencia Personal*

Nº hijos/as con discapacidad con asistente personal	Frecuencia	Porcentaje
1	19	100%
Total	19	100%

Tabla 25*Apoyo familiar percibido por familias con menores con Asistencia Personal*

Percepción de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Sí	10	52,6%
No	7	36,8%
N/C	2	89,5%
Total	19	100%

Tabla 26*Lugar de residencia de las familias de menores con Asistencia Personal*

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Ávila	8	42,1%
León	2	10,5%
Madrid	1	5,3%
Barcelona	1	5,3%
Alicante	1	5,3%
Valencia	2	10,5%
Valladolid	2	10,5%
Burgos	1	5,3%
Total	19	100%

Tabla 27*Número de horas recibidas de Asistencia Personal*

Nº horas semanales	Frecuencia	Porcentaje
3	1	5,2%
4	1	5,2%
6	1	5,2%
15	1	5,2%
20-25	2	10,5%
30	1	5,3%
40	2	10,5%
Variable	2	5,2%
No determinado	8	42,10%
Total	19	100%

El tercer bloque, el **bloque 3** es el de los familiares de menores sin Asistencia Personal ($n=8$) el sexo predominante fue mujer (87,5%) frente a los hombres (12,5%), la edad media estaba repartida entre los 38 y 56 años, siendo los 48 años la edad más frecuente, el nivel de estudios era secundarios y universitarios, con una representación del 87,5%. El modelo de familia más común era monoparental (62,5%) seguido de la nuclear (37,5%), con dos hijos/as (62,5%). Los niveles de ingresos variaron desde los 1.100€ a los 6.600€, el tipo de discapacidad más frecuente en los/as menores era la múltiple, presentándose en el 87,5% de los casos.

Tabla 28*Distribución de frecuencias por sexo de las familias de menores sin Asistencia Personal*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1	2,5%
Mujer	7	87,5%
Total	8	100%

Tabla 29*Edades más frecuentes entre los familiares de menores sin Asistencia Personal*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
38	1	12,5%
43	1	12,5%
45	1	12,5%
46	1	12,5%
48	2	25%
50	1	12,5%
56	1	12,5%
Total	8	100%

Tabla 30*Niveles de estudios más frecuentes entre familiares de menores sin Asistencia Personal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No ha ido a la escuela	0	0%
Estudios no oficiales	0	0%
Estudios primarios (EGB o Educación primaria)	1	12,5%
Educación secundaria (Bachillerato, BUP, ESO, FP, Ciclos Formativos, COU)	3	37,5%
Estudios universitarios	4	50,0%
Total	8	100%

Tabla 31*Distribución de la muestra por estado civil de las familias de menores sin Asistencia Personal*

Estado	Frecuencia	Porcentaje
Soltero/a	0	0%
Con pareja	0	0%
Casado	7	87,5%
Separado/a divorciado/a	1	12,5%
Viudo	0	0%
Total	8	100%

Tabla 32*Distribución de participantes por tipo de familia sin Asistencia Personal*

Tipo de familia	Frecuencia	Porcentaje
Familia nuclear	3	37,5%
Familia monoparental	5	62,5%
Familia adoptiva	0	0%
Familia homoparental	0	0%
Familia extensa	0	0%
Total	8	100%

Tabla 33*Nivel de ingresos familiar de las familias de menores sin Asistencia Personal*

Cuantía	Frecuencia	Porcentaje
1.100€	1	12,5%
1.470€	1	12,5%
3.000€	1	12,5%
4.100€	1	12,5%
+ 6.000€	1	12,5%
N/C	3	37,5%
Total	8	100%

Tabla 34*Número de hijos/as de las familias de menores sin Asistencia Personal*

Nº hijos/as	Frecuencia	Porcentaje
1	1	12,5%
2	5	65,5%
3	2	25%
Total	8	100%

Tabla 35*Número de hijos/as con discapacidad de las familias de menores sin Asistencia Personal*

Nº hijos/as con discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
1	8	100%
Total	8	100%

Tabla 36*Tipo discapacidad hijos/a sin Asistencia Personal*

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Discapacidad física	0	0%
Discapacidad sensorial	0	0%
Discapacidad intelectual	1	12,5%
Discapacidad por salud mental	0	0%
Discapacidad orgánica	0	0%
Discapacidad múltiple	7	87,5%
Total	8	100%

Tabla 37*Apoyo familiar percibido por familias de menores sin Asistencia Personal*

Percepción de apoyo	Frecuencia	Porcentaje
Sí	6	75%
No	2	25%
Total	8	100%

Tabla 38*Lugar de residencia de las familias de menores sin Asistencia Personal*

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Barcelona	5	62,5%
Cuenca	1	12,5%
Ávila	1	12,5%
Segovia	1	12,5%
Total	8	100%

Por último, el **bloque 4**, el de los/as (n=7) profesionales de las entidades cogestoras de la prestación de Asistencia Personal, fueron entrevistadas mayoritariamente mujeres (85,7%). Las edades más frecuentes estaban comprendidas entre los 29 y los 48 años. Las profesiones más frecuentes estaban relacionadas con el ámbito social siendo la mayoritaria educadores sociales (28%), seguidas de las de gestor de asociaciones (14,3%), maestros de pedagogía terapéutica (14,3%), y coordinadores del servicio de Asistencia Personal (14,3%). Los años de experiencia de los/as profesionales del tercer sector oscilaron en una media de 4 años y medio y, la experiencia en la entidad en la que trabajaban fluctuó entre los 3 y 20 años.

Tabla 39

Distribución de frecuencias por sexo de profesionales de entidades cogestoras

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1	14,3%
Mujer	6	85,7%
Total	7	100%

Tabla 40

Edades más frecuentes entre profesionales de entidades cogestoras

Edad	Frecuencia	Porcentaje
29	1	14,3%
30	1	14,3%
32	1	14,3%
35	1	14,3%
37	1	14,3%
47	1	14,3%
48	1	14,3%
Total	7	100%

Tabla 41

Experiencia profesional en relación a la dependencia, de los/as profesionales de las entidades cogestoras

Experiencia y profesión	Frecuencia	Porcentaje
Educador/a social	2	28,6%
Gestión de asociaciones	1	14,3%
Maestro de Pedagogía terapéutica	1	14,3%
Educación especial	1	14,3%
Coordinador/a del servicio de Asistencia Personal	1	14,3%
Total	7	100%

Tabla 42

Años de experiencia profesional en relación a la dependencia, de profesionales de entidades cogestoras

Años de experiencia	Frecuencia	Porcentaje
4 y medio	1	14,3%
10	1	14,3%
12	1	14,3%
20	1	14,3%
25	1	14,3%
N/C	2	28,6%
Total	7	100%

Tabla 43

Años de experiencia de los/as profesionales en las entidades cogestoras

Años de experiencia	Frecuencia	Porcentaje
3	1	14,3%
4	1	14,3%
4 y medio	1	14,3%
8	1	14,3%
14	1	14,3%
17	1	14,3%
20	1	14,3%
Total	7	100%

Tabla 44

Lugares de residencia de los/as profesionales de las entidades cogestoras de Asistencia Personal

Lugar	Frecuencia	Porcentaje
Valladolid	1	14,3%
Segovia	1	14,3%
Barcelona	1	14,3%
Ávila	2	28,6%
Burgos	1	14,3%
Cantabria	1	14,3%
Total	7	100%

3.2.Resultados de las escalas en la investigación en menores

A continuación, se desglosan dos tablas en las que se comparan los bloques que cumplieron, en primer lugar, la Escala DASS-21, y en segundo lugar la Escala SNAPCI (Escala de Sobrecarga y Necesidad de Apoyo Profesional del Cuidador Informal).

En lo referente a la Escala DASS-21, se puede observar una similitud en los niveles de depresión, ansiedad y estrés entre el Bloque 2 y 3 (Familiares con Asistencia Personal y Familiares sin Asistencia Personal), siendo ligeramente más elevados en el bloque 3 de Familiares sin Asistencia Personal. En lo referente a la SNAPCI los resultados tienen diferencias en ambos bloques. El bloque 3 de familias que no cuentan con servicio de Asistencia Personal tienen una calidad de vida inferior que el bloque 2, de familias que sí cuentan con el servicio de Asistencia Personal.

Tabla 45

Parámetros de salud entre Bloque 2 y Bloque 3. Escala DASS-21

Ítems Escalas	Bloque 2 Familias con Asistencia Personal	Bloque 3 Familias sin Asistencia Personal
	Media	Media
1. Me ha costado mucho descargar la tensión	1,611	1,5000
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0,8333	0,2500
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0,7222	1,0000
4. Se me hizo difícil respirar	0,5000	0,5000
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0,8889	1,2500
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	1,3889	1,2500
7. Sentí que mis manos temblaban	0,4444	0,5000
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	1,3889	1,5000
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0,3889	0,6250
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	0,7778	1,2500
11. Me he sentido inquieto	1,5556	0,8750
12. Se me hizo difícil relajarme	1,3333	1,2500
13. Me sentí triste y deprimido	0,8333	1,0000
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0,6667	0,3750
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0,4444	0,2500
16. No me pude entusiasmar por nada	0,7222	0,8750
17. Sentí que valía muy poco como persona	0,5556	0,0000
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	1,0556	1,1250
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0,5000	0,2500
20. Tuve miedo sin razón	0,5000	0,6250
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0,2222	0,1250

Cabe reseñar algún dato significativo, por ejemplo, en el ítem 5 de la Escala SNAPCI, “*espero estar desbordado/a para pedir ayuda*”, en relación a los resultados de las familias que tienen Asistencia Personal, éstas manifestaron tener más facilidad para solicitar ayuda. Este hecho, puede ser causa de la baja frecuencia con que las familias con Asistencia Personal solicitan ayuda o colaboración a su entorno cercano, las cuales pueden estar liberadas de la presión de recurrir a sus redes de apoyo con demasiada regularidad.

Esta información, junto con los resultados obtenidos en el ítem 6 “*Sé que como yo cuido, nadie va a cuidar a mi ser querido*”, evidencia que las familias sin Asistencia Personal tienden a solicitar menos ayuda y a delegar el cuidado en personas externas en menor medida.

Se observa una mayor culpabilidad en las familias sin asistencia personas ante la delegación del cuidado (ítem 7: *Delegar el cuidado en otros me hace sentir culpable*). Esto puede influir a la hora de contratar el servicio de Asistencia Personal, o incluso para solicitar colaboración y ayuda en los cuidados.

Un 75% de los/as familiares que no tenían Asistencia Personal, afirmaban que el cuidado les dejaba poco tiempo para su vida social y/o laboral, los datos son notablemente superiores en comparación con el bloque 2 de familias con Asistencia Personal, en las que en un 31,6% de los casos se afirmó estar bastante de acuerdo con dicha afirmación.

En el estado de salud podemos observar que un 75% de familiares del bloque 3 (sin asistencia) afirman que manifiestan síntomas físicos debido al cuidado. Los datos son más bajos en el caso del bloque 2 familias con Asistencia Personal, en este caso, un 42,2% afirman padecer estos síntomas bastante o muy a menudo.

Tabla 46*Parámetros de salud entre Bloque 2 y Bloque 3. Escala SNAPCI*

Ítems Escalas	Bloque 2 Familias con Asistencia Personal	Bloque 3 Familias sin Asistencia Personal
	Media	Media
A. Soy Cuidador Formal	0,9333	0,5000
B. Soy Cuidador Informal	0,0667	0,5000
1. Me gustaría tener a alguien de confianza con quien desahogarme	2,5556	2,7500
2. Me gustaría hablar con alguien que, teniendo esta experiencia, me pueda orientar	2,7222	2,7500
3. Me gustaría tener un grupo donde compartir las experiencias del cuidado	2,7222	2,7500
4. Siento que he perdido el control de mi vida desde que cuido a mi familiar	1,7778	2,2500
5. Espero a estar desbordado/a para pedir ayuda	2,1667	2,5000
6. Sé que como yo cuido, nadie va a cuidar a mi ser querido	2,3889	3,1250
7. Delegar el cuidado en otros me hace sentir culpable	1,2222	1,8750
8. El cuidado me deja poco tiempo para mi vida social y/o laboral	3,0000	3,6250
9. Me siento agotado/a físicamente por el cuidado de mi familiar	2,2222	3,1429
10. Creo que estoy sufriendo algunos síntomas físicos debido al cuidado (problemas digestivos, en la piel, taquicardias, otros dolores...)	2,3333	2,8750
11. Tengo problemas para conciliar el sueño, ahora o en algún momento	2,8333	2,1250

3.3.Resultados cualitativos de la investigación en menores

En cuanto a la parte cualitativa de esta investigación realizada sobre la Asistencia Personal en menores de edad, en relación a las distintas áreas de análisis de contenido determinadas anteriormente, destacan los siguientes resultados.

La primera área sobre la **gestión global de la Asistencia Personal**: abarcó la percepción de las familias con Asistencia Personal (FAP), asistentes personales (AP) y profesionales del tercer sector (PTS) sobre cómo es la administración y trámite del servicio de Asistencia Personal en menores. Entre las cuestiones de este bloque se encuentran las funciones desempeñadas, la propia configuración y características del servicio, el área legislativa concerniente a la Asistencia Personal y las intensidades del servicio.

Las familias con Asistencia Personal manifestaron que el servicio de Asistencia Personal servía, en la mayoría de los casos, para mayoritariamente el manejo del transporte (FAP1 y FAP2), mejora de la independencia y las actividades cotidianas, afirmando que se usaba para la autonomía personal y social y la autonomía educativa en concreto (FAP2), también para ir de compras, tareas diarias como vestirse, ducharse, ir al parque y actividades cotidianas de la familia (FAP1 y FAP3), incluso apoyo en la escuela (FAP2, FAP3, FAP4, FAP6).

Los/as asistentes personales también describían cuáles eran sus funciones principales, la proporción del soporte adecuado para fomentar la autonomía y su autodeterminación (AP14) otras tareas como:

AP8: “Por ejemplo, con los menores era acompañarlos en el transporte, en el colegio, por las mañanas abarcaba también vestirse y prepararse para el cole. Pues yo aprovechaba para ir enseñándole cosas al niño, si íbamos a un supermercado pues le enseñaba a pagarlo, a comprar lo que necesitaba.”

En este sentido, se indicó también que se actuaba como respiro familiar (AP2 y AP12), aprendizaje y apoyo en rutinas de aseo, hábitos y ayuda para comer y beber, tareas de acompañamiento, tareas de conducción y guía y orientador en la toma de decisiones, entre otras.

Mientras que, las características narradas por los/as profesionales del tercer sector, era mucho más fundamentadas, rigurosas y relacionadas con la vida independiente.

PTS1: *“Es la figura que más garantiza que en todos los ámbitos de la vida, si se puede llevar a cabo dentro de lo que son los parámetros del modelo, el proyecto de vida independiente de las personas. Es fundamental tener el control sobre tu propia vida seas quien seas y tengas la discapacidad que tengas, pues es una pasada y es lo que ha de ser.”*

PTS5: *“Los asistentes personales son apoyos humanos que garantizan la vida independiente de las personas que atienden. Las actividades que llevan a cabo pasan por todos los ámbitos ya que no se centran sólo en una parte de la vida, como ocurre con la ayuda a domicilio, que sólo se centra en el ámbito doméstico y de limpieza, que digamos...”*

Los/as profesionales del tercer sector, consideraban que los/as asistentes personales van más allá, permiten que la persona con discapacidad haga lo que quiere hacer, cómo y dónde. Es la autonomía y su independencia en su máxima expresión (PTS7).

En este bloque, las familias consideraban insuficientes la cantidad de horas y la percepción de suficiencia de las mismas.

FAP3: *“En principio no son suficientes, necesitaría más.”*

FAP7: *“No, necesitaría, por lo menos, el doble de horas a la semana.”*

Otras familias consideraban que, al ser autogestionadas pagadas íntegramente con fondos propios, eran insuficientes por el gasto tan elevado (FAP12).

En relación a las horas de trabajo e intensidades, los informantes asistentes personales y familias, manifestaron que no eran suficientes y que se concertaban de manera privada en la mayoría de los casos (AP6, AP7, FAP1, FAP10).

La percepción de las/os profesionales del tercer sector en cuanto a las intensidades del servicio y a la gestión que se realiza por parte de las administraciones para promocionar la Asistencia Personal no es positiva. Un profesional indicó que las administraciones no han puesto interés en impulsar la figura y los servicios.

Las familias con servicio de Asistencia Personal indicaron de manera general que la elección de los/as asistentes personales se realizaba en colaboración con las entidades del tercer sector y no se tenía en cuenta la opinión de los/as menores (FAP1, FAP5) (excepto en un caso). En este sentido, los/as asistentes personales también indicaban que los/as menores tenían limitaciones en la toma de decisiones (AP1, AP12). El menor no participó, el niño no tiene capacidad de decisión (AP8).

La segunda área de **gestión contractual de la Asistencia Personal** integró las cuestiones relativas al concierto, la relación y el ámbito económico del servicio.

Las familias con Asistencia Personal informaron que las entidades cogestoras ayudaban en la gestión del asistente personal (FAP3, FAP5, FAP7. Incluso, los asistentes personales cercioraron la misma situación:

AP1: *“La dirección de la asociación en conjunto con los padres.”*

AP2: *“Bueno se hizo a través de la entidad”.*

Los/as profesionales del tercer sector entrevistados/as explicaron de manera detallada cómo se contrata y gestiona la prestación de Asistencia Personal, explicando que no se puede hacer una contratación directa porque no está regulada la figura (PTS1) y la única manera es a través del régimen de autónomos (PTS1 y PTS2). La actual forma de contratación y gestión va marcada por las directrices de las entidades, las entidades cogestoras y los asistentes personales que son ellas quienes gestionan el servicio, no tanto por las necesidades y la propia naturaleza del asistente personal y la necesidad de las familias (PTS4, AP3 y AP4).

Los/as informantes de la investigación, en especial las familias con prestación de Asistencia Personal también hablaron de las dificultades que se han ido dando a lo largo del proceso de contratación. Así pues, los/as participantes indicaron que para encontrar

el/la asistente personal no han tenido dificultades de manera general, ya que se ha gestionado a través de las entidades cogestoras (FAP1, FAP10 y FAP14), pero para mantener a una misma persona como asistente sí, debido a las condiciones laborales (FAP1), o debido a la falta de formación de las mismas, sobre todo en materia de vida independiente (FAP14).

Con respecto al ámbito económico los/as asistentes personales y familias indicaron el salario y el coste que les suponía el servicio. La horquilla fluctúa entre los 6€/hora hasta los 41,80€ por las horas trabajadas, por lo que hay diversas opiniones al respecto sobre estas diferencias. Algunos/as asistentes personales indicaron que es una cuantía muy baja mientras otros sí que la consideran apropiada. La consideración general de las cuantías relacionadas con la Asistencia Personal por parte de los/as profesionales del tercer sector es que depende de las Comunidades Autónomas, pero en términos generales, son ridículas (PTS3) y que las cuotas de autónomos muy altas (PTS6).

La siguiente área de análisis abarca las **condiciones laborales de la Asistencia Personal**. En este sentido, los bloques informantes indicaron varias problemáticas relacionadas con las condiciones laborales. Tanto los/as profesionales del tercer sector, familias con servicio y los/as propios/as asistentes personales consideraron que sus condiciones laborales son muy mejorables. Informaron que con la legislación actual existe una situación muy limitante (PTS5) y al tenerse que hacerse autónomos/as es un trabajo complicado de mantener y pagar (PTS3). Algunas familias indicaron que tuvieron que dar de alta al/la asistente personal por el convenio de empleados de hogar, y que no estaban de acuerdo con esta situación.

FAP3: “Era un contrato muy precario porque estuvo trabajando dos años y medio y no tuvo derecho a paro ni a ninguna prestación, lo que me parece una cosa bastante injusta.”

En cuanto a la formación relacionada con el servicio de Asistencia Personal, las familias comunicaron la importancia que tenía para ellas que los/as asistentes personales tuvieran conocimientos sobre la discapacidad de los/as menores (FAP3, FAP6). Así

como las dificultades que encontraron a la hora de contratar a una persona que tuviera además formación en vida independiente (FAP1, FAP4).

Por parte de los/as asistentes personales se indicó la importancia de tener formación en primeros auxilios, movilizaciones en general, así como en herramientas para saber gestionar las situaciones y que la relación no sobrepase ciertos límites (AP3).

AP5: “Debido a que la Asistencia Personal, siempre va a ser requerida por una discapacidad del menor, una mínima formación sobre discapacidades de los menores, del tipo, menores con discapacidades físicas, hacia que tener una formación pequeña de las movilidades de estos menores... y si hablamos de una discapacidad psíquica pues una formación en eso. De las diferentes patologías, sobre todo para el comportamiento... al menos un ligero conocimiento.”

Los/as profesionales del tercer sector manifiestan que la formación de los asistentes personales en muchas ocasiones se confunde con la del servicio de ayuda a domicilio. Este grupo de informantes abogan por una formación desde los/as propias personas usuarias, en función de sus necesidades (PTS3). También se indica que la formación puede llegar a ser un obstáculo porque no empodera a la persona con discapacidad sino al propio/a técnico. Los/as informantes del tercer sector indican que si ha de haber formación ha de estar relacionada con la vida independiente y no debe estar exigida (PTS1, PTS2. PTS3).

En la última parte del análisis, relacionada con los **beneficios reportados de la Asistencia Personal**, los/as informantes indican cuáles son los cambios que ha experimentado tras la implementación del servicio. Las familias indican de manera unánime que los/as menores experimentan independencia, los/as asistentes personales hablan de autonomía, apoyos y las entidades de mejora de la calidad de vida. También, los beneficios se reportan por los asistentes personales y las familias, en las personas cuidadoras directas, relegando a un segundo plano el ámbito de los cuidados:

FAP1: “Nos está aportando tiempo... yo estoy tranquila”.

AP2: “Creo que es un apoyo muy necesario para el respiro familiar”.

FAP4: *“Si. En mi caso sí. Tengo la tranquilidad de que mi hija esta con alguien que la está atendiendo bien y también el dejarte libre y tener tiempo para mí.”*

AP4: *“Se descansa se bajan los nervios se tiene paciencia, como que se le abre la mente de que una persona de fuera entra a hacer su labor, ajena a la familia, pero a la vez encaja en la familia...”*

FAP6: *“Tan tranquila, yo encantada. Ahora sé qué, puedo hacer algo con mi vida, no tengo que estar pendiente porque vamos.... Lo hacen mejor que yo porque soy su madre no soy la profesional, pero me siento encantadísima.”*

TS6: *“Con lo que la satisfacción es espectacular, muy muy alta”.*

El/la asistente personal es un apoyo físico y psicológico para las familias, y estas manifiestan tener menos estrés y mejoras en la calidad de vida. En cuanto al ámbito psicológico en concreto, las familias manifiestan haber mejorado significativamente con el apoyo del/la asistente personal, por lo que se sienten menos sobrecargadas.

Parte II

Investigación sobre Asistencia Personal en personas mayores

1. INTRODUCCIÓN

Esta segunda investigación es el segundo encargo relacionado con Asistencia Personal de la entidad PREDIF a la Universidad de Jaén, materializada también a través de otro contrato de investigación al amparo del artículo 83 de la LOU.

El estudio de Asistencia Personal en mayores, parte de una necesidad de vislumbrar unos datos reales y empíricos que avalasen los beneficios de esta prestación en este tramo de edades, así como conocer las características sociodemográficas y las funciones más representativas de este servicio.

En el caso de España, en el momento de iniciar la investigación, se indicaba que el total de la población a nivel nacional ascendía 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 superaban el umbral de los 65 años de edad.

Justo en ese momento, con la pandemia de COVID-19 teniendo sus últimas consecuencias sobre la sociedad, con la *nueva normalidad* fueron publicándose y divulgándose nuevos caminos hacia un cambio de modelo residencial en personas en situación de dependencia. Este nuevo modelo está defendido desde áreas privadas e independientes (OCU, Asociación Estatal de Directoras y Gerentes de Servicios Sociales) y desde las administraciones públicas (Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia) y configura un objetivo de modernización, innovación y de inicio de la transición hacia un modelo de desinstitucionalización, desarrollando servicios comunitarios y de atención en los domicilios de las personas usuarias, así como de promoción de las nuevas tecnologías en servicios sociales, mejora de las atenciones prestadas e identificación de las necesidades y una formación más reforzada para los/as profesionales del ámbito.

2. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Participantes

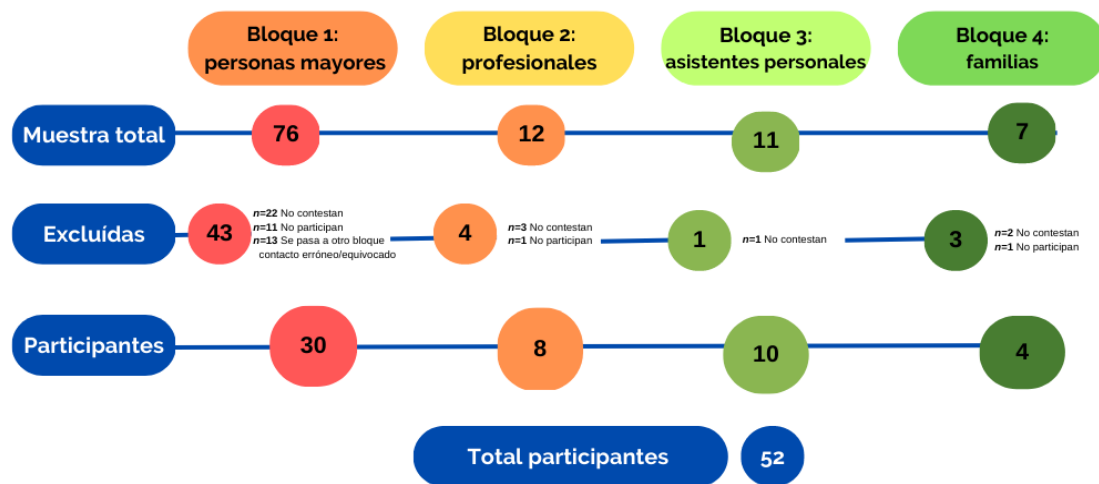
Debido a que no se contaba con un registro fiable de datos, se contó con la participación, al igual que la investigación anterior, de la entidad PREDIF, quien hizo un llamamiento a sus entidades miembro solicitando la colaboración en el estudio.

Las personas participantes fueron contactadas a través de PREDIF quien, se encargó de facilitar los contactos para la posterior elaboración de la muestra.

El total de la muestra se compuso por un total de 106 participantes potenciales. De las cuales participaron un total de 52 ($n=52$). En la siguiente figura se especifica el proceso de cribado de cada grupo poblacional.

Figura 4

Proceso seguido de la muestra



Nota. Fuente: Elaboración propia

2.2.Instrumentos

En este estudio se emplearon como instrumentos para la recogida de datos entrevistas semiestructuradas y cuestionarios. Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas, debido a la situación epidemiológica del momento y teniendo en cuenta la vulnerabilidad de las personas entrevistadas en algunos casos, por teléfono y/u ordenador, a través del método CATI (Computer-assisted Telephone Interviewing).

También se realizó una parte de la investigación de manera presencial, yendo a los domicilios de las personas mayores previo aviso y tomando las medidas higiénicas y sanitarias pertinentes.

La muestra quedó dividida en cuatro bloques: personas mayores, profesionales del tercer sector, asistentes personales y familias.

El **primer bloque** correspondiente a personas mayores quedó constituido por 23 preguntas abiertas y 1 cerrada (Anexo 6), que guardaron relación con las siguientes dimensiones de análisis:

Apertura

- (1) Área legislativa
- (2) Ámbito económico
- (3) Concierto
- (4) Intensidades
- (5) Bienestar asociado
- (6) Condiciones laborales
- (7) Formación
- (8) Grado de satisfacción

El **segundo bloque** segundo bloque, destinado a profesionales del tercer sector tuvo un total de 21 preguntas abiertas y 1 cerrada (Anexo 7) y abarcaron las siguientes dimensiones de análisis:

Apertura

- (1) Área legislativa
- (2) Concierto

- (3) Intensidades
- (4) Bienestar asociado
- (5) Condiciones laborales
- (6) Formación
- (7) Grado de satisfacción

El **bloque 3** bloque de asistentes personales tuvo 25 preguntas abiertas y 1 cerrada (Anexo 8) que tenían las siguientes dimensiones de análisis:

- Apertura
- (1) Área legislativa
- (2) Concierto
- (3) Intensidades
- (4) Bienestar asociado
- (5) Condiciones laborales
- (6) Formación
- (7) Grado de satisfacción

Y, por último, el **bloque cuarto** de familias, tuvo 10 preguntas abiertas y 1 cerrada (Anexo 9), con las siguientes dimensiones:

- Apertura
- (1) Concierto
- (2) Intensidades
- (3) Bienestar asociado
- (4) Bienestar físico-emocional
- (5) Grado de satisfacción

Los cuestionarios que se aplicaron variaron en función de los bloques de personas participantes. Debido a que en parte se optó con una modalidad *a distancia* de la investigación, se ofrecieron en estos casos dos opciones de realización de los mismos, por teléfono y online. En la siguiente tabla se resume el contenido concreto de cada cuestionario (Anexos 10, 11 y 12).

Tabla 47*Cuestionarios utilizados en la investigación en personas mayores*

Cuestionario	Bloque	Ítems	Respuestas	Referencia validada
Índice de Barthel (ABVD)	Bloque 1. Personas mayores	10	0,5,10 o 15 en función del tipo de actividad. Respuestas alternas en función de la variable de análisis	(Bernaola-Sagardui, 2018)
WHOQOL-BREF	Bloque 1. Personas mayores	26	Rango de 1-5. Respuestas alternas en función de la variable de análisis.	(Espinoza et al., 2011)
	Bloque 4. Familias			
Cuestionario de estereotipos negativos hacia la vejez (CENVE)	Bloque 2. Profesionales	15	Escala de respuesta de 4 opciones Likert (1 muy desacuerdo / 4 muy de acuerdo)	(Menéndez Álvarez-Dardet et al., 2016)
	Bloque 3. Asistentes personales			

Nota: WHOQOL-BREF: Escala de calidad de vida. Versión original: OMS. The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL)-BREF World Health Organization (2004)

Se diseñaron, además, plantillas Excel estandarizadas para la extracción de datos sociodemográficos para cada uno de los bloques de participantes. Los principales datos sociodemográficos extraídos se especifican en la siguiente tabla.

Tabla 48*Datos sociodemográficos más frecuentes por bloques.*

Bloque 1: Personas mayores	Bloque 2: Profesionales	Bloque 3: Asistentes personales	Bloque 4: Familias
Sexo	Sexo	Sexo	Sexo
Edad	Edad	Edad	Edad
Nivel de estudios	Nivel de estudios	Nivel de estudios	Nivel de estudios
Lugar de residencia	Lugar de residencia	Lugar de residencia	Lugar de residencia
Discapacidad	Profesión/cargo dentro de la entidad	Discapacidad reconocida	Parentesco
		Años como asistente personal	

3. RESULTADOS

3.1.Resultados sociodemográficos de la investigación en mayores

En este apartado se detallan las características sociodemográficas obtenidas de la muestra total ($n=52$) de los cuatro bloques investigados en este estudio. El orden de la descripción de las variables sociodemográficas es el siguiente: **Bloque 1:** Personas mayores, **Bloque 2:** profesionales de las entidades del tercer sector, **Bloque 3:** asistentes personales y **Bloque 4:** Familiares de personas mayores con asistentes personales.

Por medio del análisis estadístico descriptivo realizado con el software SPSS se destacaron algunos datos significativos que se desarrollarán en las conclusiones del estudio.

El **bloque 1** es el correspondiente a los/as personas mayores ($n=30$), estas presentan las siguientes características sociodemográficas.

En relación a la distribución por sexo, un mayor número de mujeres participaron en el estudio (85,7%), en comparación con los hombres, cuya participación fue menos significativa (40%). Las edades más frecuentes se encontraban en los 65 o más años (70%), mientras que el 30% restante se reparte entre los 46-55 años (10%) y los 56-65 (20%). En cuanto a la formación, un 33% de las personas mayores no ha ido a la escuela, quienes tenían un nivel primario de estudios fue un 26,7% y un 20% tenía estudios universitarios. La discapacidad predominante en este bloque es la física (70%), reseñando la psíquica (16,7%) y otras discapacidades (10%), indicando sólo un 3,3% que padecían una discapacidad múltiple. Los lugares de residencia de las personas mayores se reparten mayoritariamente en la provincia de Castilla y León, siendo un 59% (Ávila, Burgos, Palencia, Salamanca, Valladolid), en Barcelona un 23% y el resto repartido entre otros puntos del territorio (Cádiz, Córdoba, Jaén, Baleares, Asturias). En cuanto al grado de satisfacción de este bloque con respecto al servicio de Asistencia Personal, en un 80% se indica que es muy satisfactorio.

Tabla 49*Distribución de frecuencias por sexo de personas mayores*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	12	40%
Mujer	18	85,7%
Total	30	100%

Tabla 50*Edades más frecuentes entre personas mayores*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
46-55	3	10%
56-65	6	20%
65 o más	21	70%
Total	30	100%

Tabla 51*Niveles de estudios más frecuentes en personas mayores*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
No ha ido a la escuela	10	33,3%
Estudios primarios (EGB o Educación primaria)	8	26,7%
Educación secundaria (Bachillerato, BUP, ESO, FP, Ciclos Formativos, COU)	3	10%
Superiores	3	10%
Estudios universitarios	6	20%
Total	30	100%

Tabla 52*Tipo de discapacidad de las personas mayores*

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Física	21	70%
Psíquica	5	16,7%
Múltiple	1	3,3%
Otras	3	10%
Total	30	100%

Tabla 53*Lugares de residencia de las personas mayores*

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Ávila	7	23%
Burgos	4	13%
Palencia	3	10%
Salamanca	1	3%
Valladolid	3	10%
Cádiz	1	3%
Córdoba	1	3%
Jaén	1	3%
Baleares	1	3%
Asturias	1	3%
Barcelona	7	23%
Total	30	100%

Tabla 54*Grado de satisfacción de personas mayores con el servicio de Asistencia Personal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Algo satisfactorio	1	3,3%
Satisfactorio	5	16,7%
Muy satisfactorio	24	80%
Total	30	100%

El **bloque 2** es el correspondiente a los/as profesionales del tercer sector ($n=8$) quienes presentan una distribución de sexo mayoritario de mujeres (87,5%) frente al 12,5% de hombres. Las edades más frecuentes de los/as profesionales se encuentran en el tramo de 26-35 años en un 75%, repartiendo el otro 25% de 36 años en adelante. El nivel de estudios de los/as profesionales del tercer sector es predominantemente universitario (62,5%) siendo un 25% otros estudios y un 12,5% de estudios superiores. Los lugares de residencia son principalmente en la provincia de Castilla y León 87% (Ávila, Burgos, Palencia, Valladolid, Zamora) y Barcelona en 13%. Las profesiones más destacadas fueron Trabajadores Sociales (37,5%), Responsables de Servicios (37,5%) directores de servicios de vida independiente (12,5%) y técnicas (12,5%). En cuanto al grado de satisfacción del servicio de asistencia personal por parte de los/as profesionales del tercer sector, indicaron que muy satisfactorio en un 50%, satisfactorio 25%, algo satisfactorio 12,5% y no supieron o no contestaron un 12,5%.

Tabla 55*Distribución de frecuencias por sexo de profesionales del tercer sector*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1	12,5%
Mujer	7	87,5%
Total	8	100%

Tabla 56*Edades más frecuentes en profesionales del tercer sector*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
26-35	6	75%
36-45	1	12,5%
46-55	1	12,5%
Total	8	100%

Tabla 57*Niveles de estudios más frecuentes en profesionales del tercer sector*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Otros estudios	2	25%
Superiores	1	12,5%
Estudios universitarios	5	62,5%
Total	8	100%

Tabla 58*Lugares de residencia de los/as profesionales del tercer sector*

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Ávila	1	13%
Burgos	2	25%
Palencia	1	10%
Valladolid	2	25%
Zamora	1	13%
Barcelona	1	13%
Total	8	100%

Tabla 59*Profesión de los/as profesionales del tercer sector*

Profesión	Frecuencia	Porcentaje
Trabajador/a social	3	37,5%
Director servicios vida independiente	1	12,5%
Responsable servicios	3	37,5%
Técnica	1	12,5%
Total	8	100%

Tabla 60*Grado de satisfacción de los/as profesionales del tercer sector con el servicio de Asistencia Personal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Algo satisfactorio	1	12,50%
Satisfactorio	2	25%
Muy satisfactorio	4	50%
N/C	1	12,50%
Total	8	100%

Los/as asistentes personales ($n=10$) corresponden al **bloque 3** y presentaron las siguientes características sociodemográficas. Las mujeres fueron las participantes predominantes en un 90%. Las edades más frecuentes de los/as asistentes personales fueron entre 46 y 55 años (70%) seguidas de 36-45 años (20%) y 26-35 (10%). Los/as asistentes personales presentaron discapacidad física en todos los casos (100%). En cuanto a los niveles de estudio predominaron los secundarios y universitarios (40% cada uno) y los superiores (20%). Los lugares de residencia de los/as asistentes personales fueron Castilla y León un 50% (Ávila, Palencia, Valladolid, Zamora), y el resto repartido por Asturias (20%) Barcelona, Jaén y Córdoba (10% cada una). Los años de experiencia profesional desarrollados por los/as asistentes personales en relación al ámbito de la dependencia fueron de medio año (20%) o un año (30%) y en una horquilla de 2 a 18 años el resto. El grado de satisfacción con el servicio de Asistencia Personal fue de muy satisfactorio en un 60%, satisfactorio en un 30%, algo satisfactorio 10% y no supieron indicar, no contestaron otro 10%.

Tabla 61*Distribución de frecuencias por sexo de los/as asistentes personales*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1	10%
Mujer	9	90%
Total	10	100%

Tabla 62*Edades más frecuentes en los/as asistentes personales*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
26-35	1	10%
36-45	2	20%
46-55	7	70%
Total	10	100%

Tabla 63*Tipo de discapacidad de los/as asistentes personales*

Tipo de discapacidad	Frecuencia	Porcentaje
Física	10	100%
Total	10	100%

Tabla 64*Niveles de estudios más frecuentes en asistentes personales*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Estudios secundarios	4	40%
Superiores	2	20%
Estudios universitarios	4	40%
Total	10	100%

Tabla 65*Lugares de residencia de los/as asistentes personales*

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Ávila	1	10%
Asturias	2	20%
Palencia	1	10%
Valladolid	2	20%
Zamora	1	10%
Barcelona	1	10%
Jaén	1	10%
Córdoba	1	10%
Total	10	100%

Tabla 66*Años de experiencia profesional en relación a la dependencia, de asistentes personales*

Años de experiencia	Frecuencia	Porcentaje
medio	2	20%
1	3	30%
2	1	10%
4	1	10%
5	1	10%
10	1	10%
18	1	10%
Total	10	100%

Tabla 67*Grado de satisfacción de los/as asistentes personales con el servicio de Asistencia Personal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Algo satisfactorio	1	10%
Satisfactorio	3	30%
Muy satisfactorio	6	60%
N/C	1	10%
Total	10	100%

El último apartado, el **bloque 4** es el correspondiente a las familias ($n=4$) se compuso por un 75% de mujeres frente al 25% de hombres. Las edades más frecuentes de los/as familiares informantes fue de 56 a 65 años (50%) seguidas de los/as de 46-65 (25%) y de los/as de 26-35 (25%). En cuanto al nivel de estudios se reparten en un 25% cada uno en primarios, secundarios, superiores y universitarios. Los lugares de residencia fueron Castilla y León para el 75% de los casos y Asturias en un 25%. El parentesco de la persona informante con respecto a la persona con el servicio de Asistencia Personal fue esposo/a (50%) nieto/a (25%) e hijo/a (25%). El grado de satisfacción indicado fue en todos los casos muy satisfactorio (100%).

Tabla 68*Distribución de frecuencias por sexo de las familias*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Hombre	1	25%
Mujer	3	75%
Total	4	100%

Tabla 69*Edades más frecuentes en las familias*

Edad	Frecuencia	Porcentaje
26-35	1	25%
46-55	1	25%
56-65	2	50%
Total	4	100%

Tabla 70*Niveles de estudios más frecuentes en las familias*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Estudios primarios	1	25%
Estudios secundarios	1	25%
Superiores	1	25%
Estudios universitarios	1	25%
Total	4	100%

Tabla 71*Lugares de residencia de las familias*

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Palencia	1	25%
Valladolid	2	50%
Asturias	1	25%
Total	4	100%

Tabla 72*Parentesco de las personas informantes con respecto a la persona usuaria de Asistencia Personal*

Provincia	Frecuencia	Porcentaje
Hijo/a	1	25%
Esposo/a	2	50%
Nieto/a	1	25%
Total	4	100%

Tabla 73*Grado de satisfacción de los/as asistentes personales con el servicio de Asistencia Personal*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Muy satisfactorio	4	100%
Total	4	100%

3.2.Resultados de los cuestionarios de la investigación en mayores

En las siguientes tablas podemos ver la comparativa de los resultados entre los cuestionarios pasados a los diferentes bloques de la muestra.

Tabla 74

Índice de Barthel pasado a las personas mayores

Variable	Opciones de respuesta	Frecuencia	Porcentaje
1.Comer	Dependiente	3	10%
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	7	23,3%
	Totalmente independiente	20	66,7 %
	Total	30	100%
2.Lavarse	Dependiente	12	40%
	Independiente: entra y sale sólo del baño	18	60%
	Total	30	100%
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%
	Total	30	100%
4.Arreglarse	Dependiente	10	33,3%
	Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc.	20	66,7%
	Total	30	100%
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%
6.Micción	Incontinencia	4	13,3%
	Un episodio máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda.	9	30%
	Continencia normal, capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	17	56,7%
	Total	30	100%
7.Retrete	Dependiente	5	16,7%
	Necesita ayuda para ir al retrete pero se limpia sólo	9	30%
	Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	16	53,3%
	Total	30	100%
8.Trasladarse	Dependiente	6	20%
	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%
	Total	30	100%
9.Deambular	Dependiente	6	20%
	Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5	16,7 %
	Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	9	30%

	Independiente, camina sólo 50 metros	10	33,3%
	Total	30	100%
10.Escalones	Dependiente	12	40%
	Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	10	33,3%
	Independiente para bajar y subir escaleras	8	26,7%
	Total	30	100%

Este instrumento mide la capacidad de las personas en torno a la realización de 10 actividades básicas de la vida diaria. 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 hubo algún 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

Tabla 75

Resultados del cuestionario WHOQOL-BREF entre el Bloque 1 de personas mayores y el Bloque 4 de Familias

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

			%			
	Total	30	100%	Total	4	100%
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	Nada	3	10%	Nada	2	50%
	Un poco	5	16,7%	Un poco	2	50%
	Lo normal	4	13,3%	Lo normal	-	-
	Bastante bien	5	16,7%	Bastante bien	-	-
	Extremadamente	10	33,3%	Extremadamente	-	-
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	Nada	1	3,3%	Nada	-	-
	Un poco	8	26,7%	Un poco	1	25%
	Lo normal	5	16,7%	Lo normal	2	50%
	Bastante bien	10	33,3%	Bastante bien	1	25%
	Extremadamente	3	10%	Extremadamente	-	-
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
6. ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	Nada	1	3,3 %	Nada	-	-
	Un poco	7	23,3 %	Un poco	-	-
	Lo normal	6	20,0 %	Lo normal	-	-
	Bastante bien	10	33,3 %	Bastante bien	-	-
	Extremadamente	3	10%	Extremadamente	4	100%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	Nada	1	3,3%	Nada	-	-
	Un poco	2	6,7%	Un poco	-	-
	Lo normal	7	23,3%	Lo normal	1	25%
	Bastante bien	11	36,7%	Bastante bien	1	25%
	Extremadamente	6	20%	Extremadamente	2	50%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	Un poco	3	10%	Un poco	-	-
	Lo normal	8	26,7%	Lo normal	1	25%
	Bastante bien	12	40%	Bastante bien	-	-
	Extremadamente	4	13,3%	Extremadamente	3	75%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100 %	Total	4	100%
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	Lo normal	8	26,7%	Lo normal	1	25%
	Bastante bien	9	30%	Bastante bien	-	-
	Extremadamente	10	33,3 %	Extremadamente	3	75%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria?	Un poco	7	23,3%	Un poco	-	-
	Moderado	8	26,7%	Moderado	1	25%
	Bastante	6	20%	Bastante	3	75%
	Totalmente	6	20%	Totalmente	-	-
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	Nada	3	10%	Nada	-	-
	Un poco	1	3,3%	Un poco	-	-
	Moderado	7	23,3%	Moderado	-	-
	Bastante	7	23,3%	Bastante	1	25%
	Totalmente	9	30%	Totalmente	3	75%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100 %
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir	Nada	6	20%	Nada	-	-
	Un poco	7	23,3%	Un poco	-	-

sus necesidades?	Moderado	9	30%	Moderado	1	25%
	Bastante	2	6,7%	Bastante	-	-
	Totalmente	3	10%	Totalmente	3	75%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria?	Nada	2	6,7 %	Nada	-	-
	Un poco	3	10%	Un poco	-	-
	Moderado	7	23,3%	Moderado	-	-
	Bastante	14	46,7%	Bastante	1	25%
	Totalmente	1	3,3%	Totalmente	3	75%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100 %	Total	4	100 %
14. ¿Hasta qué punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?	Nada	4	13,3%	Nada	-	-
	Un poco	6	20,0%	Un poco	2	50%
	Moderado	6	20,0%	Moderado	1	25%
	Bastante	8	26,7%	Bastante	1	25%
	Totalmente	3	10%	-	-	-
	No responde	3	10%	-	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	Nada	5	16,7%	Nada	-	-
	Un poco	6	20%	Un poco	-	-
	Lo normal	2	6,7%	Lo normal	-	-
	Bastante	8	26,7%	Bastante	1	25%
	Extremadamente	6	20%	Extremadamente	3	75%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
16. ¿Cuánto está satisfecho con su sueño?	Nada	2	6,7 %	Nada	-	-
	Poco	6	20%	Poco	1	25%
	Lo normal	8	26,7%	Lo normal	1	25%
	Bastante satisfecho	7	23,3%	Bastante satisfecho	1	25%
	Muy satisfecho	4	13,3%	Muy satisfecho	1	25%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100 %	Total	4	100%
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	Nada	5	16,7%	Nada	-	-
	Poco	5	16,7%	Poco	-	-
	Lo normal	4	13,3%	Lo normal	-	-
	Bastante satisfecho	8	26,7%	Bastante satisfecho	2	50%
	Muy satisfecho	5	16,7%	Muy satisfecho	2	50%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	Nada	6	20,0 %	Nada	-	-
	Poco	4	13,3 %	Poco	-	-
	Lo normal	4	13,3%	Lo normal	1	25%
	Bastante satisfecho	7	23,3%	Bastante satisfecho	1	25%
	Muy satisfecho	6	20%	Muy satisfecho	2	50%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	Nada	3	10%	Nada	-	-
	Poco	1	3,3%	Poco	-	-
	Lo normal	7	23,3%	Lo normal	-	-
	Bastante satisfecho	6	20%	Bastante satisfecho	2	50%
	Muy satisfecho	10	33,3%	Muy satisfecho	2	50%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	Poco	2	6,7%	Poco	-	-
	Lo normal	3	10%	Lo normal	-	-
	Bastante satisfecho	14	46,7%	Bastante satisfecho	-	-
	Muy satisfecho	8	26,7%	Muy satisfecho	4	100%

	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	Nada	16	53,3%	Nada	2	50%
	Poco	7	23,3%	Poco	-	-
	Lo normal	4	13,3%	Lo normal	-	-
	Bastante satisfecho	-	-	Bastante satisfecho	1	25%
	Muy satisfecho	-	-	Muy satisfecho	1	25%
	No responde	3	10%	-	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	Nada	1	3,3 %	Nada	-	-
	Poco	3	10,0 %	Poco	-	-
	Lo normal	1	3,3 %	Lo normal	-	-
	Bastante satisfecho	11	36,7 %	Bastante satisfecho	1	25,0 %
	Muy satisfecho	11	36,7%	Muy satisfecho	3	75,0 %
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	Poco	1	3,3%	Poco	-	-
	Lo normal	2	6,7%	Lo normal	-	-
	Bastante satisfecho	8	26,7%	Bastante satisfecho	1	25%
	Muy satisfecho	16	53,3%	Muy satisfecho	3	75%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	Nada	3	10%	Nada	-	-
	Lo normal	5	16,7%	Lo normal	1	25%
	Bastante satisfecho	5	16,7%	Bastante satisfecho	-	-
	Muy satisfecho	14	46,7%	Muy satisfecho	3	75%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte?	Nada	2	6,7%	Nada	-	-
	Poco	4	13,3%	Poco	-	-
	Lo normal	9	30%	Lo normal	3	75%
	Bastante satisfecho	6	20%	Bastante satisfecho	1	25%
	Muy satisfecho	6	20%	Muy satisfecho	-	-
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%
26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	Nunca	3	10%	Nunca	1	25%
	Raramente	4	13,3%	Siempre	1	25%
	Medianamente	10	33,3%	Medianamente	1	25%
	Frecuentemente	10	33,3%	Frecuentemente	1	25%
	No responde	3	10%	No responde	-	-
	Total	30	100%	Total	4	100%

El cuestionario WHOQOL-BREF (validado por la OMS) 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 resultados reportaron que un 50,1 % de las personas mayores encuestadas tienen una calidad de vida muy mala, con poca calidad o normal, y que un 46,7 % de las personas mayores indicó estar muy insatisfecho o poco satisfecho con su salud actual. Resulta significativo que en un 70 % de los casos se declaró que el dolor físico interrumpe su cotidianidad de forma normal,

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

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 %. Indicar que, 20 de las 27 personas mayores (un 66,6%) declaró tener sentimientos negativos, como tristeza, desesperanza, ansiedad y depresión de manera mediana o frecuentemente.

En relación a los aspectos positivos detectados, una gran mayoría de las personas mayores (73,4 %) estaban entre bastante y muy satisfechas con sus redes de relaciones personales, el 46,7 % de los/as encuestados/as declaró estar bastante satisfecho con la información presente en su vida diaria y un total de 19 personas (un 63,3 % de los casos) se sintieron bastante o extremadamente bien con el ambiente físico de su alrededor. 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. Un 53,3 % de las personas mayores se mostró muy satisfecha con las condiciones en el lugar en el que vive, su domicilio y un 26,7 % bastante satisfecho.

Tabla 76

Cuestionario relacionado con los estereotipos de la vejez

Cuestión	Bloque 2 Profesionales del tercer sector			Bloque 3 Asistentes personales		
	Opciones	Frecuencia	%	Opciones	Frecuencia	%
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 %
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30,0 %
	No responde	1	12,5 %	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
2. Las personas mayores tienen menos interés por el sexo	Muy en desacuerdo	2	25%	Muy en desacuerdo	3	30%
	Algo en desacuerdo	3	37,5%	Algo en desacuerdo	2	20%
	Algo de acuerdo	2	25%	Algo de acuerdo	1	10%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5 %	No responde	1	10%
	Total	8	100%	Total	10	100%
3. Las personas mayores se irritan con facilidad y son “cascarrabias”	Muy en desacuerdo	4	50%	Muy en desacuerdo	2	20%
	Algo en desacuerdo	2	25%	Algo en desacuerdo	2	20%
	Algo de acuerdo	-	-	Algo de acuerdo	4	40%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	-	-
	No responde	2	25%	No responde	2	20%
	Total	8	100%	Total	10	100%
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%
	Algo en desacuerdo	-	-	Algo en desacuerdo	3	30%
	Algo de acuerdo	-	-	Algo de acuerdo	2	20%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	1	10%
	No responde	1	12,5%	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
5. Las personas mayores tienen menos amigos que las más jóvenes	Muy en desacuerdo	4	50%	Muy en desacuerdo	3	30%
	Algo en desacuerdo	-	-	Algo en desacuerdo	3	30%
	Algo de acuerdo	2	25%	Algo de acuerdo	1	10%
	Muy de acuerdo	1	12,5 %	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5 %	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
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%
	Algo en desacuerdo	4	50%	Algo en desacuerdo	1	10%
	Algo de acuerdo	2	25%	Algo de acuerdo	3	30%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	4	40%
	No responde	1	12,5 %	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
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.	Muy en desacuerdo	4	50%	Muy en desacuerdo	1	10%
	Algo en desacuerdo	3	37,5 %	Algo en desacuerdo	4	40%
	Algo de acuerdo	-	-	Algo de acuerdo	2	20%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5 %	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
8. A medida que nos hacemos mayores perdemos el interés por las cosas	Muy en desacuerdo	3	37,5 %	Muy en desacuerdo	4	40%
	Algo en desacuerdo	3	37,5 %	Algo en desacuerdo	2	20%
	Algo de acuerdo	1	12,5 %	Algo de acuerdo	1	10%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5 %	No responde	-	-

	Total	8	100%	Total	10	100%
9. Las personas mayores son, en muchas ocasiones, como niños	Muy en desacuerdo	5	62,5 %	Muy en desacuerdo	2	20%
	Algo en desacuerdo	2	25%	Algo en desacuerdo	2	20%
	Algo de acuerdo	-	-	Algo de acuerdo	3	30%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5 %	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
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%
	Algo en desacuerdo	-	-	Algo en desacuerdo	4	40%
	Algo de acuerdo	-	-	Algo de acuerdo	1	10%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5 %	No responde	-	-
	Total	8	100,0 %	Total	10	100%
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 %	Muy en desacuerdo	-	-
	Algo en desacuerdo	1	12,5 %	Algo en desacuerdo	4	40%
	Algo de acuerdo	1	12,5 %	Algo de acuerdo	4	40%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	2	20%
	No responde	1	12,5 %	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
12. Los defectos de la gente se agudizan con la edad	Muy en desacuerdo	4	50%	Muy en desacuerdo	1	10%
	Algo en desacuerdo	2	25%	Algo en desacuerdo	-	-
	Algo de acuerdo	1	12,5 %	Algo de acuerdo	6	60%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5%	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100 %
13. El deterioro cognitivo (pérdida de memoria, desorientación o confusión) es una parte inevitable de la vejez.	Muy en desacuerdo	4	50%	Muy en desacuerdo		
	Algo en desacuerdo	1	12,5%	Algo en desacuerdo	2	20%
	Algo de acuerdo	2	25%	Algo de acuerdo	5	50%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5%	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
14. Casi ninguna persona mayor de 65 años realiza un trabajo tan bien como lo haría otra más joven	Muy en desacuerdo	6	75%	Muy en desacuerdo	2	20%
	Algo en desacuerdo	1	12,5 %	Algo en desacuerdo	3	30%
	Algo de acuerdo	-	-	Algo de acuerdo	3	30%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	2	20%
	No responde	1	12,5%	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%
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%	Muy en desacuerdo	3	30%
	Algo en desacuerdo	2	25%	Algo en desacuerdo	-	-
	Algo de acuerdo	1	12,5%	Algo de acuerdo	4	40%
	Muy de acuerdo	-	-	Muy de acuerdo	3	30%
	No responde	1	12,5%	No responde	-	-
	Total	8	100%	Total	10	100%

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

3.3.Resultados cualitativos de la investigación en personas mayores

Considerando las diferentes áreas de análisis de contenido previamente establecidas en relación a la evaluación cualitativa de la investigación sobre la Asistencia Personal en personas mayores, se observan los siguientes hallazgos destacados.

En lo referente a la gestión global de la Asistencia Personal, las personas mayores (PM) indican que la Asistencia Personal les sirve principalmente para actividades básicas de la vida diaria como vestirse, ayudar a levantarse u otras tareas relacionadas con el ámbito doméstico: limpiar, cocinar, “echar una mano en casa” (PM22), aunque también algunas personas indican:

PM14: *“Sobre todo nos da compañía y ocio”*

Las familias (F) resaltaron la utilidad de la prestación de Asistencia Personal. Indicaron que a sus familiares mayores les aportaban compañía y la atención y, también, la cobertura de algunas actividades básicas diarias como las que las propias personas mayores indican: limpieza, aseo y cocina.

F1: *“Con ella sale todos los días a andar, con la asistente está encantada”*

Con respecto a la utilidad de esta prestación en personas mayores, los/as asistentes personales (AP) y profesionales (PTS) señalaron la validez para cualquier persona mayor, indicando, ambos informantes, que sería beneficioso compatibilizar las horas de Asistencia Personal con otras prestaciones, como por ejemplo las residencias:

AP2: *“Creo que le dan un plus de seguridad a la gente dependiente.”*

PTS6: *“En determinados momentos pueden tener una atención y apoyo más enfocado a otras cuestiones, incluso estar dentro de la residencia”*

En cuanto a las horas asignadas de servicio de Asistencia Personal, no se cumplen las expectativas de ninguna de las personas informantes. Los tramos horarios implementados van desde 2 horas hasta 5 horas diarias, que eran consideradas como insuficientes por todas las partes implicadas. Los/as asistentes personales indican que

son muy pocas horas de servicio, lo que repercute en sus condiciones económicas. Las personas mayores preferirían tener más horas de servicio para que les diera tiempo a realizar otras tareas, que coinciden con una ampliación de las tareas que mencionaban anteriormente:

PM22: *“...si tuviera media hora más, aunque no me limpiase el polvo del comedor yo le diría que me hiciera un poco de comida, una sopa, una verdura o algo, y claro no le da tiempo.”*

PM12: *“Sí que me gustaría tener más horas, en lo que viene no le da tiempo a nada”.*

Por otra parte, las/los profesionales del tercer sector indican que las horas son insuficientes, así como los/as asistentes personales, que también indican que la intensidad de las horas es muy baja para lo que las personas mayores necesitan al objeto de tener cubiertas todas sus necesidades.

Las personas mayores indican que quienes le ofrecen el servicio son mayoritariamente los/as trabajadores sociales de los servicios sociales. Manifiestan no conocer muy bien si la figura que tienen es ayuda a domicilio o Asistencia Personal, a pesar de que algunas personas usuarias, sí distinguen haber tenido una de las dos figuras o las dos. Las familias, por su parte, manifiestan que la ayuda a domicilio y la Asistencia Personal son distintas, señalando que la primera está más relacionada con el “aseo y cuidado personal” (AP1) y la última con una vida más activa (AP4). Los/as asistentes personales también conocen esta confusión e indican que las prestaciones son distintas:

AP4: *“La Asistencia Personal es una forma de que las personas con discapacidad puedan vivir por su cuenta de manera independiente, no es como el servicio de ayuda a domicilio.”*

La gestión contractual de la Asistencia Personal es agenciada por las empresas cogestoras o por las trabajadoras/es sociales de los servicios sociales, así lo indican las personas mayores en su gran mayoría. Otro de los casos reseñables de cómo conocieron la Asistencia Personal y dónde comenzaron a gestionarla por parte de las personas

mayores fueron en otros espacios, pero también por la misma modalidad de profesionales:

PM63: *“En el hospital, cuando me ingresaron me la ofrecieron.”*

Y la visión de los/as asistentes personales también indica que se comienza a gestionar por parte de las entidades cogestoras principalmente y son ellas quienes se encargan de todo lo relacionado con esto:

AP5: *“Las entidades son quienes ponen en marcha la Asistencia Personal”.*

En cuanto al comienzo de la ejecución de la prestación, los informantes indicaron que tuvo mucha tardanza debido a la burocracia de la gestión del/la asistente personal, y que este proceso ralentizó mucho el inicio de la prestación.

La visión de las entidades del tercer sector es que por parte de la administración se promueve de manera muy desigual en el territorio español y no se implementa la prestación todo lo que debería para el beneficio de las personas mayores. La percepción de los/as asistentes personales es parecida, indicando también que hay mucha burocracia y que la gestión no es fluida:

AP5: *“Creo que tendrían que tener menos burocracia para cumplir con los derechos de las personas en situación de dependencia.”*

Y, también, considerando que son un colectivo poco reconocido cuya legislación y normativa no acompaña ni respalda la contratación:

AP2: *“Tener más visibilidad en la sociedad, somos un colectivo mal reconocido. Deberían reconocerse más nuestro trabajo y protegernos”.*

En el caso de las personas mayores, casi en la totalidad indicaron que no conocen cuáles son las condiciones laborales de las personas que trabajan como asistentes personales. Muchas indican que su desconocimiento es debido a que son gestionadas mayoritariamente por las entidades del tercer sector. Las entidades manifiestan que falta regulación formal de la prestación para poder determinar unas condiciones laborales claras para los/as trabajadores/as (PTS3).

Las condiciones laborales percibidas por los/as asistentes personales son en general buenas, pero en cuanto al salario percibido por hora es considerado por unanimidad muy bajo, al igual que ocurre con las horas de servicio. También se menciona la inconformidad e inseguridad por no poder recibir la prestación por desempleo.

Las percepciones económicas asignadas a las personas mayores oscilan entre los 200€ y 500€, aunque en ocasiones, las personas mayores indican que no conocen cuánto es porque son sus familiares quienes la llevan, y otras, indican no percibir ninguna cuantía directamente.

PM14: *“No estaría de más una ayuda económica también”.*

Con respecto al área que abarca la formación relacionada con el servicio de Asistencia Personal algunas de las personas mayores conocen que sus asistentes personales tienen algún curso impartido por las entidades cogestoras, y también conocimientos relacionados con los cuidados a personas mayores y dependientes:

PM23: *“Considero que las personas que se dedican al cuidado...de tantas enfermedades tendrían que estar preparadas cada uno en su rama.”*

Los/as profesionales del tercer sector indican que la formación es fundamental y muy importante, en el sentido de que las personas que intervienen directamente en la Asistencia Personal deben aprender sobre la vida independiente, y que son las personas usuarias quienes deberían estar formadas para poder conocer el servicio al cien por cien:

PTS3: *“Nosotros consideramos que sí es necesaria una mínima formación en vida independiente, y en nuestro caso de salud mental, independientemente que la persona que va a recibir los apoyos haga una formación complementaria según sus gustos y preferencias”.*

De otro lado, los/as asistentes personales consideran que la formación debería tener en cuenta cuestiones más prácticas como cambios posturales (AP2), otras relacionadas con la vida independiente (AP7) y contenidos concretos sobre las distintas discapacidades (AP4).

En el área de los beneficios reportados de la Asistencia Personal las personas mayores indican que esta prestación ha mejorado su calidad de vida, y su satisfacción es máxima. Los/as profesionales de las entidades del tercer sector indican que:

PTS3: “La Asistencia Personal ayuda a llevar a cabo el proyecto de vida, y con el hándicap de la edad también tienen proyecto de vida. La Asistencia Personal junto con otras figuras y servicios pueden ayudarles a desarrollar y permanecer en su entorno, si así lo desean”.

La percepción de los/as asistentes personales fue que no sólo mejora la vida, sino que incide en otras esferas elevando su atención a una dignidad e igualdad de oportunidades (AP4).

Las familias indican que la mejora de la calidad de vida en las personas mayores es evidente, y que repercute directamente en ellos/as, ya que les permite volver a realizar actividades que antes no realizaban por estar cuidando de su familiar.

AP1: “Yo tengo que hacer cualquier recado y estoy más tranquila en todos los aspectos”

AP3: “Yo puedo salir tranquilamente, mi vida con la asistenta ha cambiado.”

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN DE LOS

RESULTADOS CONJUNTA

En esta sección se discutirán en detalle los resultados obtenidos de ambas investigaciones. A través de la misma, se proporciona una comprensión holística de los resultados obtenidos, así como una contribución al conocimiento en el área de investigación.

Se presentan y analizan los datos recopilados, centrándose en los hallazgos más relevantes siguiendo las áreas de análisis propuestas. Además, se explorarán las implicaciones de estos resultados en relación con los objetivos planteados inicialmente, examinando posibles interpretaciones. Asimismo, se compararán los resultados con estudios realizados con anterioridad, evaluando la consistencia o discrepancia con respecto a otras publicaciones de rigor.

Los resultados obtenidos en la investigación sobre Asistencia Personal en menores de edad y personas mayores reportan algunas conclusiones interesantes que de manera conjunta se pueden esbozar estableciendo algunas comparativas.

Con respecto al perfil sociodemográfico de ambas investigaciones, es evidente la participación mayoritaria de mujeres en todos los bloques, frente a los hombres, en línea con los resultados derivados de investigaciones previamente realizadas en el campo (Askheim, 2003; Brennan et al., 2016; González-Rodríguez et al., 2019; Mayo-Wilson, E., Montgomery, P. y Dennis, 2008; Montgomery et al., 2008; Suñe, A. y Martínez-García, 2015; Tews y Lupart, 2008). En cuanto a las edades, de los/as asistentes personales de menores, estas se encuentran entre los 29 y 34 años, mientras que, en personas mayores, los/as asistentes personales tienen una edad más elevada, siendo el grupo más numeroso el de 46 a 55 años. Las edades de las personas participantes coincide, en general, con los estudios realizados con anterioridad (Hultman et al., 2017; Mayo-Wilson, E., Montgomery, P. y Dennis, 2008; Montgomery et al., 2008; Porter et al., 2020; Torío López et al., 2018).

Se observa que el nivel formativo de las familias puede ser un indicador de contratación del servicio. Este hecho es comparado debido al bloque de familiares que no cuentan con servicio de Asistencia Personal en menores, cuyo nivel educativo es un poco inferior al de las familias que si cuentan con asistentes personales (menores y mayores). Se entiende que a mayor nivel formativo existe mayor probabilidad de

contratar servicios de Asistencia Personal frente a otros servicios de tipo asistencial, como la ayuda a domicilio. Con respecto al nivel formativo de las familias no se ha encontrado ningún estudio específico que recogiera esta variable sociodemográfica.

El lugar de procedencia de las personas entrevistadas fue principalmente la Comunidad de Castilla y León, frente a otras poblaciones como Andalucía, Comunidad Valenciana, Cataluña, Asturias y Cantabria. Los datos demográficos han sido analizados en numerosos estudios anteriores (García Trigueros, 2020; Hultman, Forinder, y Perget, 2016b; Mackenzie et al., 2015; Tews y Lupart, 2008), incluso, en el ámbito de algunas comunidades autónomas de España (García Trigueros, 2020) pero no hay en España ninguna investigación con estos precedentes.

Las profesiones de los/as trabajadores de las entidades cogestoras estaban ampliamente relacionadas con el ámbito social en ambas investigaciones. La discusión y el análisis de los resultados cualitativos se dividirá por las áreas temáticas utilizadas en la exposición de los resultados.

En relación a la **gestión global de la Asistencia Personal**, primera cuestión con interés es la definición del servicio por parte de los/as informantes. De un lado, los dos bloques de familias de personas con servicio de Asistencia Personal (familias de menores y familias de personas mayores) manifestaron que la prestación servía para cuestiones relacionadas con los cuidados personales. De manera más clara en las familias de personas mayores, incluso en las propias voces de las personas mayores, la Asistencia Personal era equiparada con un servicio de ayuda a domicilio, no sabiendo diferenciar y establecer el límite del servicio.

Esta cuestión se refleja en algunos estudios previamente publicados, donde se especifica que el servicio de Asistencia Personal es un apoyo intensivo en la vida diaria, donde no cabe la sobreprotección e infantilización sino una promoción total de la vida independiente (Askheim, 2003; Brennan et al., 2016; Chae-Sik, 2010; Dunér y Olin, 2018; Giermanowska et al., 2021; Oktay y Tompkins, 2004).

La visión por parte de los asistentes personales iba más en línea con la promoción de la autonomía y la proporción de una herramienta humana que tuviera en cuenta la opinión y preferencias de la persona usuaria para esbozar su proyecto de vida independiente. En este sentido, en la investigación en menores, esta visión es más notoria y consciente, tal y como se indica en la literatura publicada (Chae-Sik, 2010; Hultman, Forinder, y Perget, 2016b; Kyung-Hwan, 2016; Porter et al., 2021) que relaciona la Asistencia Personal con el empoderamiento y la participación social. Los/as asistentes personales de los/as menores indicaron que entre sus funciones se incluían el aprendizaje y el acompañamiento, que podría ser dentro del ámbito educativo, un espacio de socialización fundamental y donde la normalización e inclusión tienen un papel crucial en el desarrollo de los/as niños/as (Breyer et al., 2021; Keating y O'Connor, 2012; Tews y Lupart, 2008).

Con la delimitación de tareas de la Asistencia Personal, los/as trabajadores del tercer sector no tienen dudas con respecto a que su implicación en el proceso de empoderamiento y desarrollo del proyecto de vida independiente es fundamental para las personas con discapacidad y/o dependencia, ya sean menores de edad o personas mayores (Oktay y Tompkins, 2004; Prieto-Lobato et al., 2019).

Las familias de las personas usuarias consideran que las horas de asignación son insuficientes en todos los casos. Esta percepción ya se ha recogido por algunos/as autores (Christensen et al., 2014; Dunér y Olin, 2018; Kim-Song et al., 2021; Parker, 1999). En línea con Dunér y Olin (2018) la ampliación de la intensidad del servicio mejoraría sustancialmente la calidad de vida de las personas usuarias y sus familias. También, la percepción de los/as protagonistas entrevistados, las personas mayores, manifiestan que las horas de asignación son muy escasas.

Esto no permitiendo una de las premisas fundamentales del servicio de Asistencia Personal que sería el mantenimiento del máximo de su autonomía en el desarrollo de su proyecto de vida (Desai et al., 2001; Hanssen y Grasli, 2018; Prieto-Lobato et al., 2019).

En relación con la **gestión contractual de la Asistencia Personal**, ya sea por asignación pública, a través del Sistema para la Autonomía y de Atención de Dependencia, o por iniciativa privada debido a su alto coste, las personas participantes manifiestan que la intensidad del servicio y su duración resulta ínfima para las necesidades que requieren los/as menores y las personas mayores con discapacidad. Reseñar que en línea con lo indicado en otros estudios, debido al alto coste y baja asignación de ayudas económicas para sufragarlo, tanto personas mayores como familias de menores con el servicio de Asistencia Personal estarían más conformes si el servicio fuera más accesible económicamente (Desai et al., 2001; Hanssen y Grasli, 2018; Oktay y Tompkins, 2004).

Con respecto a la contratación de asistentes personales, no se reportan dificultades muy significativas, y se cerciora que para las familias el apoyo y el asesoramiento de las entidades del tercer sector es fundamental. Los familiares, sin embargo, se quejan de que el recurso no está regulado completamente por una normativa, lo que vislumbra que las condiciones de los/as asistentes personales no están demasiado reconocidas en ninguno de los casos. Este hecho es tónica general también en otros países (Bogdanov, G., y Zahariev, 2018; Brennan et al., 2016; López Pérez y Ruiz Seisdedos, 2020). Los sueldos para los profesionales que trabajan en este ámbito son bastante bajos e inestables, sobre esto se coincide de manera específica con la literatura publicada (Desai et al., 2001; Glendinning et al., 2000; Lee et al., 2018).

Las publicaciones actuales hasta la fecha contienen estudios con muestras similares a las de este estudio realizado, y también recoge en consonancia con la presente investigación, las demandas de las asociaciones de personas con discapacidad, entidades del tercer sector y familias. Estas demandas hacen alusión a la mejora y creación de un convenio propio, mejora de salarios y sobre todo, la determinación de las tareas a desarrollar (Kim-Song et al., 2021; Kyung-Hwan, 2016; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018; Sirkko et al., 2022).

Los/as informantes clave en este asunto (familiares y profesionales del tercer sector) son quienes juegan un papel decisivo en la elección del/la asistente personal y no tanto las personas directamente implicadas: los/as menores.

En línea con las investigaciones previas (Dunér y Olin, 2018; Hultman, Forinder, y Pergert, 2016; Mayo-Wilson, E., Montgomery, P. y Dennis, 2008; Tschanz, 2018) los/as menores con discapacidad son sujetos pasivos en las decisiones que les afectan a pesar de que en muchas ocasiones rondan la mayoría de edad.

En el caso de las personas mayores, según los resultados reportados, los/as asistentes personales son contratados a partir de las entidades del tercer sector o a través de empresas privadas quienes, de manera general no cuentan con la participación de las personas implicadas. La participación es clave en el ejercicio de las actividades que promueven la Asistencia Personal, lo que difiere de esta práctica (García Alonso, 2003; Hou y Cao, 2021; Torío López et al., 2018).

Por lo que el área que abarca las **condiciones laborales de la Asistencia Personal** es significativa indicar que en ambas investigaciones los/as asistentes personales cuentan con una disconformidad notoria sobre sus condiciones, indicando márgenes de mejora en el ámbito salarial, de convenio y de derechos tras la finalización de la relación laboral.

Otra área es la **formación relacionada con el servicio de Asistencia Personal**. Las investigaciones reflejan en línea con estudios previos y acuerdos actuales (Glendinning et al., 2000; Kaye et al., 2006; Ministerio de Derechos Sociales, 2023; Parker, 1999; Secretaría de Estado de Derechos Sociales, 2021) como la formación de los/as asistentes personales ha de estar fundamentalmente adaptada a las necesidades de la persona usuaria incluso que es la propia persona usuaria quien debe estar formada.

Coincidiendo con lo publicado (Ahlström y Wadensten, 2011; Brennan et al., 2016; Christensen et al., 2014; Glendinning et al., 2000; Kim-Song et al., 2021; López-Pérez y Ruiz-Seisdedos, 2018; Mayo-Wilson, E., Montgomery, P. y Dennis, 2008) en cuanto al último bloque **beneficios reportados de la Asistencia Personal** lo más destacado es indicar que no hay duda en que la Asistencia Personal reporta mejoras en la calidad de vida de manera transversal: a personas usuarias y su entorno más cercano. En el caso de las familias con menores con Asistencia Personal se pueden observar algunas diferencias entre la calidad de vida percibida y satisfacción de las familias que tienen hijos/as con prestación de Asistencia Personal y las que no.

En términos generales, el bienestar de las familias que implementan servicios de Asistencia Personal es mayor. En contrapartida, las familias que no tienen Asistencia Personal se sienten con menos apoyo percibido y tienen que acudir a redes de apoyo indirectas, y sufren más cansancio y estrés. El tiempo que las familias sin Asistencia Personal dedican al área relacionada con el ocio y autocuidado es menor que el de las familias que sí cuentan con el servicio de Asistencia Personal, quienes expresan que, gracias a la prestación, cuentan con un respiro familiar añadido.

Los demás bloques informantes de las dos investigaciones también muestran los beneficios que la prestación de Asistencia Personal tiene sobre las familias, indicando que este servicio empodera y otorga a los/as menores con discapacidad una vida más autónoma e independiente.

Por último, en relación a las limitaciones metodológicas y las posibles direcciones futuras para la investigación en este campo, se indica en primer lugar que pueden existir sesgos muestrarios debido a la adquisición de la muestra de manera indirecta, teniendo en cuenta las características de la implementación de la misma, se ha comparado con estudios de nivel significativo internacionales. La imposibilidad de llegar a una muestra más representativa también se explica debido al escaso desarrollo de la prestación en el ámbito nacional.

En segundo lugar, no existen estudios precedentes que integren una comparativa explícita de la mejora de la calidad de vida a través de la implementación de cuestionarios validados. A pesar de esta limitación, la presente Tesis Doctoral ha tratado de esbozar un mapa de características comunes y beneficios en ambos tramos etarios, haciendo un trabajo holístico.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

A través de las dos investigaciones realizadas en el marco de la presente Tesis Doctoral, se ha logrado una comprensión más profunda y completa sobre la Asistencia Personal desarrollada en la actualidad en el contexto español, lo cual tiene importantes implicaciones en el área política y de servicios sociales, así como en la sociedad en general.

Tanto las preguntas de investigación como los objetivos planteados han sido abarcados satisfactoriamente, teniendo en cuenta las limitaciones muestrales indicadas. Se ha descrito un perfil sociodemográfico de las personas beneficiarias, asistentes personales y familiares, así como de los principales actores intervinientes del tercer sector.

Las consideraciones sobre la gestión global de la Asistencia Personal han corroborado lo publicado hasta la fecha, dándole rigor a las investigaciones y yendo en la línea de las reivindicaciones históricas de las personas con discapacidad, menores y personas mayores.

La satisfacción con respecto al servicio de Asistencia Personal en las dos investigaciones pone sobre la mesa una oportunidad para poder mejorar los servicios de atención. En los/as menores, la Asistencia Personal se posiciona como una herramienta muy potente que de manera temprana puede empoderar a los/as menores y mejorar la vida de su entorno más cercano. Mientras que, en personas mayores, los beneficios más significativos serían garantizar la permanencia en el propio domicilio de las personas, cumpliendo así con las nuevas líneas de actuación centradas en el entorno y la persona. Los beneficios se extrapolan no sólo al ámbito físico sino también al social y psicológico, abarcando una esfera atencional completa.

Es necesario realizar un esfuerzo por no difuminar las funciones que deben cumplir los/as profesionales que ejerzan como asistentes personales con personas usuarias menores y mayores, por esto, el régimen de compatibilidades con otros servicios y prestaciones atencionales, vinculadas al servicio, 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.

La mejora en la normativa es evidente en el sentido de regulación y legislación de la figura. Resulta clave proporcionar un convenio de aplicación que garantice las condiciones laborales de los/as asistentes personales. Es importante mencionar también la formación, su regulación y contenidos si fueran necesarios. Abogado por los informantes principales y reivindicado por las oficinas de vida independiente, este paso marcaría un antes y un después en la ejecución de los servicios de Asistencia Personal

Estas últimas cuestiones parecen estar trabajándose después de la publicación del Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, por el que se definen y establecen las condiciones específicas de acceso a la Asistencia Personal en el Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia, de fecha de 12 de mayo de 2023. Esta cuestión mejoraría sustancialmente la implementación del servicio de Asistencia Personal a nivel nacional al equipararse las condiciones para su acceso y asignación, lo que permitirá criterios más homogéneos.

Para concluir, con la evidencia científica publicada hasta la fecha y con la aportación de esta tesis, que muestra la situación del servicio a nivel nacional, la implementación de la Asistencia Personal es crucial para la mejora de la calidad de vida de las personas con discapacidad. La Asistencia Personal brinda apoyo directo y empodera a las personas con discapacidad, promueve su inclusión e igualdad de oportunidades de participación, y fortalece a las familias porque alivia la carga de cuidados. Es fundamental seguir trabajando para poner en valor la prestación y promover su acceso y disponibilidad para todas las personas, independientemente de su edad y nivel socioeconómico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abbott, L., Mcconkey, R. y Dobbins, M. (2011). Key players in inclusion: Are we meeting the professional needs of learning support assistants for pupils with complex needs? *European Journal of Special Needs Education*, 26(2), 215-231. <https://doi.org/10.1080/08856257.2011.563608>
- Abellán, A., Aceituno, P., Pérez, J., Ramiro, D., Ayala, A., y Pujol, R. (2019). Informes. Envejecimiento en red. Indicadores estadísticos básicos. CSIC, 22, 38. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf%3E>
- Agudelo, M., Cardona, D., Segura, A., y Restrepo-Ochoa, D. (2020). Maltrato al adulto mayor, un problema silencioso. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(2), 1-11. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.e331289>
- 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>
- Angelides, P., Constantinou, C., y Leigh, J. (2009). The role of paraprofessionals in developing inclusive education in Cyprus. *European Journal of Special Needs Education*, 24(1), 75-89. <https://doi.org/10.1080/08856250802596741>
- Angioni, M., y Musso, F. (2020). New perspectives from technology adoption in senior cohousing facilities. *The TQM Journal*, 32(4), 761-777. <https://doi.org/10.1108/TQM-10-2019-0250>
- Aranco, N., y Ibarrarán, P. (2020). *Servicios de apoyo personal para personas con dependencia funcional: Antecedentes, características y resultados*. <https://doi.org/10.18235/0002310>
- Arnau-Ripollés, M. (2013). La Filosofía de Vida Independiente. Una Estrategia Política

- Noviolenta para una Cultura de Paz. *Revista Lationameriana de educación inclusiva*, 7(1), 93-112.
- Arroyo, J., y Cruz, E. (2015). La asistencia personal. En *Situación de la Asistencia Personal en España* (PREDIF, pp. 12-17).
- Asbjørnslett, M., y Hemmingsson, H. (2008). Participation at school as experienced by teenagers with physical disabilities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 15(3), 153-161. <https://doi.org/10.1080/11038120802022045>
- Askheim, O. P. (2003). Personal Assistance for People with Intellectual Impairments: Experiences and dilemmas. *Disability & Society*, 18(3), 325-339. <https://doi.org/10.1080/0968759032000052897>
- Bados, A., Solanas, A., y Andrés, R. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of Depression, Anxiety and Stress Scales (DASS). *Psicothema*, 14(4), 679-683. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72717423.pdf>
- Bermejo, J., Villaceros, M., y Hassoun, H. (2017). Diseño y validación de dos escalas de medida de sobrecarga y necesidad de apoyo profesional para cuidadores formales a informales. *Gerokomos*, 28(3), 116-120. <http://scielo.isciii.es/pdf/geroko/v28n3/1134-928X-geroko-28-03-00116.pdf>
- Bernaola-Sagardui, I. (2018). Validación del índice de Barthel en la población española. *Enfermería Clínica*, 28(3), 210-211. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.12.001>
- Betrián-Villas, E., Galitó, N., García, N., Jové, G., y Macarulla, M. (2013). La triangulación múltiple como estrategia metodológica. *REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación.*, 11(4), 5-24.
- Biggs, E. E., Gilson, C. B., y Carter, E. W. (2016). Accomplishing More Together: Influences to the Quality of Professional Relationships between Special Educators and Paraprofessionals. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 41(4), 256-272. <https://doi.org/10.1177/1540796916665604>
- Bogdanov, G., y Zahariev, B. (2018). Bulgaria: The never-ending reform of social support for people with disabilities. *European Social Policy Network*, July(1). <https://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=20070&langId=en>

- Bowers, T. (1996). Special educational needs co-ordinators: Elements of the job in the light of the Code of Practice. *International Journal of Educational Management*, 10(5), 11-18. <https://doi.org/10.1108/09513549610146097>
- Bradley, A. (2004). Positive Approaches to Person Centred Planning. *Kidderminster: BILD publications*.
- Brennan, C., Traustadóttir, R., Rice, J., y Anderberg, P. (2016). Negotiating independence, choice and autonomy: experiences of parents who coordinate personal assistance on behalf of their adult son or daughter. *Disability & Society*, 31(5), 604-621. <https://doi.org/10.1080/09687599.2016.1188768>
- Breyer, C., Lederer, J., y Gasteiger-Klicpera, B. (2021). Learning and support assistants in inclusive education: a transnational analysis of assistance services in Europe. *European Journal of Special Needs Education*, 36(3), 344-357. <https://doi.org/10.1080/08856257.2020.1754546>
- Breyer, C., Wilfling, K., Leitenbauer, C., y Gasteiger-Klicpera, B. (2020). The self-efficacy of learning and support assistants in the Austrian inclusive education context. *European Journal of Special Needs Education*, 35(4), 451-465. <https://doi.org/10.1080/08856257.2019.1706255>
- Burchardt, T. (2004). Capabilities and disability: the capabilities framework and the social model of disability. *Disability & Society*, 19(7), 735-751. <https://doi.org/10.1080/0968759042000284213>
- Butt, R. (2016a). Employment procedures and practices challenge teacher assistants in mainstream schools. *School Leadership and Management*, 36(1), 63-79. <https://doi.org/10.1080/13632434.2016.1160211>
- Butt, R. (2016b). Teacher assistant support and deployment in mainstream schools. *International Journal of Inclusive Education*, 20(9), 995-1007. <https://doi.org/10.1080/13603116.2016.1145260>
- Butt, R. (2018). 'Pulled in off the street' and available: what qualifications and training do Teacher Assistants really need? *International Journal of Inclusive Education*, 22(3), 217-234. <https://doi.org/10.1080/13603116.2017.1362478>

- Butt, R., y Lowe, K. (2012). Teaching assistants and class teachers: Differing perceptions, role confusion and the benefits of skills-based training. *International Journal of Inclusive Education*, 16(2), 207-219. <https://doi.org/10.1080/13603111003739678>
- Camero Rivero, S., y Baigorri Agoiz, 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>
- Campos, C. J. G., y Turato, E. R. (2009). Content analysis in studies using the clinical-qualitative method: application and perspectives. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 17(2), 259-264. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692009000200019>
- Carbonell Aparici, G. J. (2018). *La figura del asistente personal en el movimiento de vida independiente: la experiencia en la Comunidad Valenciana*. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Carter, E., O'Rourke, L. O., Sisco, L. G., y Pelsue, D. (2009). Needs of Paraprofessionals in Elementary and Secondary Schools. *Remedial and Special Education*, 30(6), 344-359.
- Carter, E. W., Sisco, L. G., Melekoglu, M. A., y Kurkowski, C. (2007). Peer supports as an alternative to individually assigned paraprofessionals in inclusive high school classrooms. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 32(4), 213-227. <https://doi.org/10.2511/rpsd.32.4.213>
- Causton-Theoharis, J. N., y Malmgren, K. W. (2005). Increasing peer interactions for students with severe disabilities via paraprofessional training. *Exceptional Children*, 71(4), 431-444. <https://doi.org/10.1177/001440290507100403>
- Chae-Sik, L. (2010). A Study on Recognizing Education Curriculum for personal assistants of the Disabled. *Korean Journal of Social Welfare Education*, 8(12), 1-

- Christensen, K., Guldvik, I., y Larsson, M. (2014). Active social citizenship: the case of disabled peoples' rights to personal assistance. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 16(sup1), 19-33. <https://doi.org/10.1080/15017419.2013.820665>
- Clevnert, U., y Johansson, L. (2007). Personal Assistance in Sweden. *Journal of Aging y Social Policy*, 19(3), 65-80. https://doi.org/10.1300/J031v19n03_05
- Cowne, E. (2005). What do special educational needs coordinators think they do? *Support for Learning*, 20(2), 61-68. <https://doi.org/10.1111/j.0268-2141.2005.00363.x>
- De la Fuente Robles, Y. M., Martín-Cano, M. C., y Santos Moreno, C. M. (2021). Las políticas sociales de promoción de la autonomía. Retos de la asistencia personal en el nuevo modelo post-pandemia. En C. Vladimir (Ed.), *Las políticas sociales que vendrán* (Thomson Re).
- Dejong, G. (1979). *The Movement for independent living: Origins, ideology and implications for disability research*. (University).
- Desai, M. M., Lentzner, H. R., y Weeks, J. D. (2001). Unmet Need for Personal Assistance With Activities of Daily Living Among Older Adults. *The Gerontologist*, 41(1), 82-88. <https://doi.org/10.1093/geront/41.1.82>
- Devecchi, C., y Rouse, M. (2010). An exploration of the features of effective collaboration between teachers and teaching assistants in secondary schools. *Support for Learning*, 25(2), 91-99. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2010.01445.x>
- Díaz-Velazquez, E. (2017). *El acceso a la condición de ciudadanía de las personas con discapacidad en España. Un estudio sobre la desigualdad por razón de discapacidad*. (Comité Español de Representantes de personas con Discapacidad (ed.); Cinca). <https://www.cedd.net/es/buscar/Record/530713#>
- Díaz Domínguez, P. (2021). Una revisión a la especial vulnerabilidad del menor con discapacidad. *Revista Española de Discapacidad*, 9(1), 59-73. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.09.01.03>

- Dunér, A., y Olin, E. (2018). Personal assistance from family members as an unwanted situation, an optimal solution or an additional good? The Swedish example. *Disability & Society*, 33(1), 1-19. <https://doi.org/10.1080/09687599.2017.1375900>
- Egilson, S. T., y Traustadottir, R. (2009). Assistance to pupils with physical disabilities in regular schools: Promoting inclusion or creating dependency? *European Journal of Special Needs Education*, 24(1), 21-36. <https://doi.org/10.1080/08856250802596766>
- Elo, S., y Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
- Erdtman, E. (2010). *Spain-Assistance-available in Spain by law, but not in reality*". Independent Living Institute (ILI).
- Espín, J. (2002). El análisis de contenido: una técnica para explorar y sistematizar información. *Revista de educación. Universidad de Huelva.*, 4, 95-105.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., y Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872011000500003>
- French, N. K., y Chopra, R. V. (1999). Parent Perspectives on the Roles of Paraprofessionals. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 24(4), 259-272. <https://doi.org/10.2511/rpsd.24.4.259>
- García Alonso, J. (2003). *El Movimiento de Vida Independiente. Experiencias Internacionales*. (Fundación).
- García Trigueros, 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>
- Ghere, G., y York-Barr, J. (2007). Paraprofessional Turnover and Retention in Inclusive Programs. *Remedial and Special Education*, 28(1), 21-32. <https://doi.org/10.1177/07419325070280010301>

- Giangreco, M. F., y Broer, S. M. (2005). Questionable Utilization of Paraprofessionals in Inclusive Schools: Are We Addressing Symptoms or Causes? *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 20(1), 10-26. <https://doi.org/10.1177/10883576050200010201>
- Giangreco, M. F., Edelman, S. W., y Broer, S. M. (2001). Respect, appreciation, and acknowledgment of paraprofessionals who support students with disabilities. *Exceptional Children*, 67(4), 485-498. <https://doi.org/10.1177/001440290106700404>
- Giangreco, M. F., Edelman, S. W., Luiselli, T. E., y Mcf, S. Z. C. (1997). Helping or hovering? Effects of instructional assistant proximity on student. *Education Abstracts*, 64(1), 7-18.
- Giangreco, M. F., Smith, C. S., y Pinckney, E. (2006). Addressing the paraprofessional dilemma in an inclusive school: A program description. *Research and Practice for Persons with Severe Disabilities*, 31(3), 215-229. <https://doi.org/10.1177/154079690603100302>
- Giermanowska, E., Raclaw, M., y Szawarska, D. (2021). Ideologies and Policies for Independent Life and Disability: Personal Assistance Services Supporting the Employment of People with Disabilities in Norway and Poland. *Polish Sociological Review*, 2015(3), 405-424. <https://doi.org/https://doi.org/10.26412/psr215.01>
- Glendinning, C., Halliwell, S., Jacobs, S., Rummery, K., y Tyrer, J. (2000). New kinds of care, new kinds of relationships: how purchasing services affects relationships in giving and receiving personal assistance. *Health & Social Care in the Community*, 8(3), 201-211. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2524.2000.00242.x>
- Gómez Jiménez, N., y Arroyo, J. (2013). Oficinas de Vida Independiente. *Revista Lationameriana de educación inclusiva*2, 7(1), 79-92.
- González-Rodríguez, R., Verde-Diego, C., y Pérez-Lahoz, V. (2019). La asistencia personal como nuevo derecho de ciudadanía: una mirada desde el ámbito de los profesionales de la salud. *Cultura de los Cuidados Revista de Enfermería y Humanidades*, 53. <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.53.11>

- Hanssen, H., y Grasli, S. (2018). User-controlled personal assistance - the case of persons with intellectual disabilities. *International Journal of Care and Caring*, 2(2), 273-277. <https://doi.org/10.1332/239788218X15224823740266>
- Hou, S.-I., y Cao, X. (2021). Promising Aging in Community Models in the U.S.: Village, Naturally Occurring Retirement Community (NORC), Cohousing, and University-Based Retirement Community (UBRC). *Gerontology and Geriatric Medicine*, 7, 233372142110154. <https://doi.org/10.1177/23337214211015451>
- Hughes, M. T., y Valle-Riestra, D. M. (2008). Responsibilities, preparedness, and job satisfaction of paraprofessionals: Working with young children with disabilities. *International Journal of Early Years Education*, 16(2), 163-173. <https://doi.org/10.1080/09669760701516892>
- Hultman, L. (2018). *Live life! Young peoples' experience of living with personal assistance and social workers' experiences of handling LSS assessments from a Child perspective. (Thesis for doctoral degree) Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden.* https://openarchive.ki.se/xmlui/bitstream/handle/10616/46286/Thesis_Lill_Hultman.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- 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 y 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., Forinder, U., y Perget, P. (2016a). Assisted normality: a grounded theory of adolescent's experience of living with personal assistance. *Disability and Rehabilitation*, 38(11), 1053-1062. <https://doi.org/https://doi.org/10.3109/09638288.2015.1091860>
- Hultman, L., Forinder, U., y Perget, P. (2016b). 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>

Iáñez Domínguez, A., Aranda Chaves, J. L., y García Romero, J. (2018). Impacto económico y social de la asistencia personal a través de la metodología del Retorno Social de la Inversión. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 6(2), 81-102.
<https://www.cedd.net/redis/index.php/%0Aredis/article/view/425>

IMERSO. (2020). *Base Estatal de datos de personas con discapacidad*.
https://www.imerso.es/imerso_01/documentacion/estadisticas/bd_estatal_pcd/index.htm

IMERSO. (2022). Base estatal de datos de personas con valoración del grado de discapacidad. *Subdirección general de planificación, ordenación y evaluación*, 50.
https://imerso.es/documents/20123/146998/bdepcd_2021.pdf/d3557bcb-fb05-ec65-2572-d45911934038?t=1672432851934

IMERSO. (2023). *Información estadística del sistema para la autonomía y atención a la dependencia. Situación a 31 de enero de 2023* (p. 12).
https://www.imerso.es/imerso_01/documentacion/estadisticas/info_d/estadisticas/est_inf/datos_estadisticos_saad/index.htm

INE. (2020). Encuesta de Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020. *Instituto Nacional de Estadística*.
https://www.ine.es/ss/Satellite?L=es_ESyc=INESeccion_Cycid=1259926668516yp=%5Cypagename=ProductosYServicios%2FPYSLayoutyparam1=PYSDetalleyparam3=1259924822888

INE. (2022). Proyecciones de Población 2022-2072. En *Instituto Nacional de Estadística* (p. 18).
https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_Cycid=125473

- Jenhaug, L., y Askheim, O. P. (2018). Empowering Parents as Co-producers: Personal Assistance for Families with Disabled Children. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 20(1), 266-276. <https://doi.org/10.16993/sjdr.57>
- Jiménez, A. (2007). Conceptos y tipologías de la discapacidad. Documentos y normativas de clasificación más relevantes. En L. Lorenzo, R y Pérez-Bueno (Ed.), *Tratado sobre discapacidad* (Editorial, pp. 177-205).
- 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>
- Kaye, H. S., Chapman, S., Newcomer, R. J., y Harrington, C. (2006). The Personal Assistance Workforce: Trends In Supply And Demand. *Health Affairs*, 25(4), 1113-1120. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.25.4.1113>
- Keating, S., y O'Connor, U. (2012). The shifting role of the special needs assistant in Irish classrooms: A time for change? *European Journal of Special Needs Education*, 27(4), 533-544. <https://doi.org/10.1080/08856257.2012.711960>
- Kim-Song, S., Yoo-Min, K., Ga-Yeon, N., Seung-Hee, B., y Kun-Chul, L. (2021). The effect of policy on Korean personal assistance service for persons with disabilities of labor market participation. *Journal of the Korea Convergence Society*, 12(4), 267-271. [https://doi.org/https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.4.267](https://doi.org/10.15207/JKCS.2021.12.4.267)
- Kyung-Hwan, K. (2016). Problems and improvement measures of the Personal Assistance Service in the Rights of Disabled Persons. *Disability & Social Welfare*, 7(1), 1-26.
- Lee, M. J., Romero, S., Hong, I., y Park, H. Y. (2018). Evaluating Korean Personal Assistance Services Classification System. *Annals of Rehabilitation Medicine*, 42(5), 758-766. <https://doi.org/10.5535/arm.2018.42.5.758>
- Logan, A. (2006). The role of the special needs assistant supporting pupils with special educational needs in Irish mainstream primary schools. *Support for Learning*,

21(2), 92-99. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9604.2006.00410.x>

López-Pérez, M., y Ruiz-Seisdedos, S. (2018). Asistencia personal: equiparación de derechos y oportunidades. Comparativa entre Suecia y España. *Siglo Cero Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*2, 6(2), 103-130. <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5562>

López Pérez, M., y Ruiz Seisdedos, S. (2020). Desde el Movimiento de Vida Independiente hasta la asistencia personal: los derechos de las personas con diversidad funcional. *RIPS: Revista de Investigaciones Políticas y Sociológicas*, 19(2), 67-84. <https://doi.org/10.15304/rips.19.2.6946>

Mackenzie, L., Curryer, C., y Byles, J. E. (2015). Narratives of home and place: findings from the Housing and Independent Living Study. *Ageing and Society*, 35(8), 1684-1712. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000476>

Maraña, J., y Lobato, M. (2003). “El Movimiento de Vida Independiente en España”. En J. García (Ed.), *El Movimiento de Vida Independiente. Experiencias internacionales*. (Fundación).

Martin, A. J., Strnadová, I., Němec, Z., Hájková, V., y Květoňová, L. (2021). Teacher assistants working with students with disability: the role of adaptability in enhancing their workplace wellbeing. *International Journal of Inclusive Education*, 25(5), 565-587. <https://doi.org/10.1080/13603116.2018.1563646>

Mason, R. A., Gunersel, A. B., Irvin, D. W., Wills, H. P., Gregori, E., An, Z. G., y Ingram, P. B. (2021). From the Frontlines: Perceptions of Paraprofessionals’ Roles and Responsibilities. *Teacher Education and Special Education*, 44(2), 97-116. <https://doi.org/10.1177/0888406419896627>

Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., y Dennis, J. (2008). Personal assistance for children and adolescents (0-18) with both physical and intellectual impairments. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/14651858.CD006859.pub2>

Mayo-Wilson, E., Montgomery, P., y Dennis, J. A. (2008). Personal assistance for adults (19-64) with both physical and intellectual impairments. *Cochrane*

Database of Systematic Reviews.
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD006860.pub2>

McKim, C. A. (2017). The Value of Mixed Methods Research. *Journal of Mixed Methods Research*, 11(2), 202-222. <https://doi.org/10.1177/1558689815607096>

Menéndez Álvarez-Dardet, S., Cuevas-Toro, A. M., Pérez-Padilla, J., y Lorence Lara, B. (2016). Evaluación de los estereotipos negativos hacia la vejez en jóvenes y adultos. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 51(6), 323-328. <https://doi.org/10.1016/j.regg.2015.12.003>

Ministerio de Derechos Sociales, Agenda 2030. (2023). *Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia*. <https://t.co/SHgvbvkw3O>

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>

Mladenov, T. (2017). Governing through personal assistance: a Bulgarian case. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 19(2), 91-103. <https://doi.org/10.1080/15017419.2016.1178168>

Mladenov, T. (2020). What is good personal assistance made of? Results of a European survey. *Disability & Society*, 35(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/09687599.2019.1621740>

Montgomery, P., Mayo-Wilson, E., Dennis, J. A., y Mayo-Wilson, E. (2008). Personal assistance for older adults (65+) without dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD006855.pub2>

Monton, P., Reyes, L.-E., y Alcover, C.-M. (2022). Personal Characteristics for Successful Senior Cohousing: A Proposed Theoretical Model. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4), 2241. <https://doi.org/10.3390/ijerph19042241>

Morse, J. M., y Chung, S. E. (2003). Toward Holism: The Significance of Methodological Pluralism. *International Journal of Qualitative Methods*, 2(3), 13-

20. <https://doi.org/10.1177/160940690300200302>
- Mortier, K., Van Hove, G., y De Schauwer, E. (2010). Supports for children with disabilities in regular education classrooms: An account of different perspectives in Flanders. *International Journal of Inclusive Education*, 14(6), 543-561. <https://doi.org/10.1080/13603110802504929>
- Muntaner Guasp, J. J. (2013). Calidad de vida en la escuela inclusiva. *Revista Iberoamericana de Educación*, 63, 35-49. <https://doi.org/10.35362/rie630421>
- Nóvoa Romay, J. (2003). Aproximación al modelo de Centro de Vida Independiente en los Estados Unidos de Norteamérica. *Foro de vida independiente y divertad*. <http://forovidaindependiente.org/%0Aaproximacion-al-modelo-de-centro-de-vida-independiente-en-los-estadosunidos-%0Ade-norteamerica/>
- Oktaý, J. S., y Tompkins, C. J. (2004). Personal Assistance Providers' Mistreatment of Disabled Adults. *Health & Social Work*, 29(3), 177-188. <https://doi.org/10.1093/hsw/29.3.177>
- Oliver, M. (1996). *Understanding disability: from theory to practice*. (Basingstok). Macmillan.
- Östlund, D., Barow, T., Dahlberg, K., y Johansson, A. (2021). In between special needs teachers and students: paraprofessionals work in self-contained classrooms for students with intellectual disabilities in Sweden. *European Journal of Special Needs Education*, 36(2), 168-182. <https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1901370>
- Palacios, A., y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad: la bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional* (R. de Asís Roig (ed.); Diversitas). <http://hdl.handle.net/10016/9899>
- Parker, V. (1999). Personal Assistance for Students with Disabilities in HE: The experience of the University of East London. *Disability & Society*, 14(4), 483-504. <https://doi.org/10.1080/09687599926082>
- Passaro, P. D., Pickett, A. Lou, Latham, G., y Hongbo, W. (1994). The Training and Support Needs of Paraprofessionals in Rural Special Education. *Rural Special*

- Education Quarterly*, 13(4), 3-9. <https://doi.org/10.1177/875687059401300402>
- Patterson, K. B. (2006). Roles and Responsibilities of Paraprofessionals : In Their Own Words. *Teaching Exceptional Children Plus*, 2(5), Article 1. <http://escholarship.bc.edu/education/tecplus/vol2/iss5/art1>
- Pérez Dalmeda, M. E., 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. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.01.01>
- Plena Inclusión. (2018). *Asistencia Personal: una herramienta clave para el ejercicio del derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual o del desarrollo*. 40. <http://hdl.handle.net/11181/5778%0A>
- 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>
- Porter, T., Shakespeare, T., y Stöckl, A. (2020). Performance management: a qualitative study of relational boundaries in personal assistance. *Sociology of Health & Illness*, 42(1), 191-206. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12996>
- PREDIF. (2019). *Manual de formación para asistentes personales* (PREDIF). https://www.predif.org/sites/default/files/documents/manual_de_formacion_para_asistentes_personales.pdf
- PREDIF. (2020). El Asistente Personal. 9. <https://bit.ly/3j1AlmU>
- Prieto-Lobato, J. M., De la Rosa Gimeno, P., y Izquierda Etulain, J. L. (2019). Asistencia personal y discapacidad intelectual: un servicio para la inclusión social. *Revista Española de Discapacidad*, 7(2), 7-27. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.02.01>
- Quinn, G., y Degener, T. (2002). *Human Rights and Disability: The Current Use and Future Potential of United Nations Human Rights instruments in the Context of Disability*. Nueva York: United Nations.
- Qureshi, S. (2014). Herding cats or getting heard: The SENCo-teacher dynamic and its

- impact on teachers' classroom practice. *Support for Learning*, 29(3), 217-229.
<https://doi.org/10.1111/1467-9604.12060>
- Rabionet, S. E. (2011). How I Learned to Design and Conduct Semi-structured Interviews: An Ongoing and Continuous Journey. *The Qualitative Report*, 16(2), 563-566.
- Ramírez-Navarro, J. M., Revilla Castro, A., Fuentes Jiménez, M., y Gómez Castro, E. (2021). *XXI Dictamen del Observatorio Estatal de la Dependencia*. (A. de D. y G. de S. S. de España. (ed.)).
- Rauch, D., Olin, E., y Dunér, A. (2018). A Refamilialized System? An Analysis of Recent Developments of Personal Assistance in Sweden. *Social Inclusion*, 6(2), 56-65. <https://doi.org/10.17645/si.v6i2.1358>
- 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
- Rodríguez-Picavea, 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*.
- Rose, R., y Forlin, C. (2010). Impact of training on change in practice for education assistants in a group of international private schools in Hong Kong. *International Journal of Inclusive Education*, 14(3), 309-323.
<https://doi.org/10.1080/13603110802504895>
- Rusinovic, K., Bochove, M. van, y Sande, J. van de. (2019). Senior Co-Housing in the Netherlands: Benefits and Drawbacks for Its Residents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), 3776.
<https://doi.org/10.3390/ijerph16193776>
- Rutherford, G. (2012). In, out or somewhere in between? Disabled students' and teacher aides' experiences of school. *International Journal of Inclusive Education*, 16(8),

757-774. <https://doi.org/10.1080/13603116.2010.509818>

- Sanagi, T. (2009). Teachers' Attitudes Towards the Roles of Special Educational Needs Coordinators (SENCO) in Mainstream Schools : Views of Colleague Teachers at Primary and Secondary Schools in Greater Manchester. *The Japanese Journal of Special Education*, 46(6), 503-514. <https://doi.org/10.6033/tokkyou.46.503>
- Sánchez-Gomez, M. C., Martín Cilleros, M. V., Sá, P., y Costa, A. P. (2020). Reflexiones en torno a la investigación con métodos mixtos. *Revista Baiana de Enfermagem* 34 , . <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.31851>
- Sánchez Bracho, M., Fernández, M., y Díaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Sánchez, E., y Calleja-Jiménez, J. P. (2020). *Asistencia personal, una vida más respetuosa y autónoma para nuestros mayores*. The Conversation.
- Secretaría de Estado de Derechos Sociales, M. de A. S. (2021). *Acuerdo para la puesta en marcha del plan de choque en dependencia en 2021*. <https://www.mayoresudp.org/wp-content/uploads/2021/01/plan-dependencia.pdf>
- Shakespeare, T. (2013). *Disability Rights and Wrongs Revisited*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315887456>
- Shakespeare, T., Stöckl, A., y Porter, T. (2018). Metaphors to work by: the meaning of personal assistance in England. *International Journal of Care and Caring*, 2(2), 165-179. <https://doi.org/10.1332/239788218X15187915600658>
- Sirkko, R., Sutela, K., y Takala, M. (2022). School assistants' experiences of belonging. *International Journal of Inclusive Education*, 1-17. <https://doi.org/10.1080/13603116.2022.2122607>
- Stein, M. (2007). Disability Human Rights. *California Law Review*, 1, 75-121. <https://scholarship.law.wm.edu/facpubs/264>
- Suñe, A. y Martínez-García, I. (2015). La figura del asistente personal. En O.-A.

- (coord.) (Ed.), *La situación de la asistencia personal en España* (pp. 18-23).
- Suter, J. C., y Giangreco, M. F. (2009). Numbers that count: Exploring special education and paraprofessional service delivery in inclusion-oriented schools. *Journal of Special Education*, 43(2), 81-93. <https://doi.org/10.1177/0022466907313353>
- Symes, W., y Humphrey, N. (2012). Including pupils with autistic spectrum disorders in the classroom: The role of teaching assistants. *European Journal of Special Needs Education*, 27(4), 517-532. <https://doi.org/10.1080/08856257.2012.726019>
- Tews, L., y Lupart, J. (2008). Students With Disabilities' Perspectives of the Role and Impact of Paraprofessionals in Inclusive Education Settings. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, 5(1), 39-46. <https://doi.org/10.1111/j.1741-1130.2007.00138.x>
- Thompson, J. R., Walker, V. L., Shogren, K. A., y Wehmeyer, M. L. (2018). Expanding Inclusive Educational Opportunities for Students With the Most Significant Cognitive Disabilities Through Personalized Supports. *Intellectual and Developmental Disabilities*, 56(6), 396-411. <https://doi.org/10.1352/1934-9556-56.6.396>
- Torío López, S., Viñuela Hernández, P., y García-Pérez, 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>
- Torío, S., Viñuela, M. P., y García, O. (2018). Experiencias de vejez vital. Senior Cohousing : autonomía y participación. *Aula Abierta*, 47(1), 79-86.
- Tschanz, C. (2018). Theorising Disability Care (Non-)Personalisation in European Countries: Comparing Personal Assistance Schemes in Switzerland, Germany, Sweden, and the United Kingdom. *Social Inclusion*, 6(2), 22-33. <https://doi.org/10.17645/si.v6i2.1318>
- 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>

- Valles, M. (2007). *Entrevistas Cualitativas* (CIS).
- Van Dijk, H. M., Cramm, J. M., Van Exel, J., y Nieboer, A. P. (2015). The ideal neighbourhood for ageing in place as perceived by frail and non-frail community-dwelling older people. *Ageing and Society*, 35(8), 1771-1795. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000622>
- van Loon, J., Claes, C., Vandeveld, S., Van Hove, G., y Schalock, R. L. (2010). Assessing Individual Support Needs to Enhance Personal Outcomes. *Exceptionality*, 18(4), 193-202. <https://doi.org/10.1080/09362835.2010.513924>
- Walker, V. L. (2017). Assessing Paraprofessionals' Perceived Educational Needs and Skill Level with Function-based Behavioral Intervention. *Exceptionality*, 25(3), 157-169. <https://doi.org/10.1080/09362835.2016.1196443>
- Walker, V. L., y Snell, M. E. (2017). Teaching Paraprofessionals to Implement Function-Based Interventions. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 32(2), 114-123. <https://doi.org/10.1177/1088357616673561>
- Zhao, Y., Rose, R., y Shevlin, M. (2021). Paraprofessional support in Irish schools: from special needs assistants to inclusion support assistants. *European Journal of Special Needs Education*, 36(2), 183-197. <https://doi.org/10.1080/08856257.2021.1901371>

ANEXOS

A1: GUION ENTREVISTA A ASISTENTES PERSONALES – INVESTIGACIÓN MENORES

Tipo de pregunta	Dimensiones	Valores o categorías
Preguntas generales y fáciles	Cuestiones sociodemográficas	Tabla Excel
	1.Cuestiones toma de contacto	1.¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre? 2.¿Qué es lo mejor que le ha pasado en su vida?
	2.Gestión de la Asistencia Personal	3.¿Cuántas horas de servicio de Asistencia Personal tiene asignadas y cómo las tiene distribuidas (día/semana)? 4.¿Presta su servicio de Asistencia Personal a varias personas usuarias de forma simultánea? En caso afirmativo, indique cuántas. 5.¿Trabaja como asistente personal para otras personas mayores de edad? (Si es sí pase a la siguiente pregunta) 4. ¿Puede explicarnos las diferencias entre la prestación de Asistencia Personal a una persona mayor de edad y una menor de edad?
		5. ¿Cómo ha sido contratado/a como asistente personal? ¿Podría explicarme el proceso seguido?
		6. Si ha sido contratado a través de una entidad del tercer sector ¿Piensa que sería mejor que la relación contractual se estableciera entre usted y la persona usuaria o cree que la entidad del tercer sector le ofrece algún valor? ¿por qué?
		7. ¿Se le ha contratado a través del sistema de dependencia (con la financiación de la administración), o de manera privada?
	3.Relación contractual	8. ¿En su contrato aparece que está contratado como asistente personal? Si es que no ¿cómo le han contratado y por qué?
		9. ¿Se respetan sus horarios laborales? ¿Por qué?
		10. ¿Qué funciones realiza como asistente personal con menores y dónde?
		11. ¿Ha trabajado como asistente personal con menores en viajes o periodos vacacionales? Explique su experiencia
		12. ¿Quién sufraga los gastos extras de todas aquellas actividades de ocio y cultura en las que acompaña a la persona usuaria, en el caso de darse?
		13. ¿Conoce cuál es su convenio de aplicación? ¿Y conoce sus derechos y condiciones laborales?
		14. ¿A cuánto asciende su sueldo? ¿Y por cuántas horas a la semana?
	4.Condiciones laborales	15. ¿Cuál es su opinión con respecto a dicha cuantía?
		16. ¿Con su sueldo tiene que asumir gastos generados por su trabajo? (puede ponerme algunos ejemplos)
	5.Formación	17. ¿Ha recibido formación como asistente personal? ¿Qué tipo de formación?
		18. ¿Ha recibido formación específica en Asistencia Personal con menores?
		19. ¿Qué aspectos formativos considera necesarios en Asistencia Personal con menores?
		20. Le han exigido alguna formación para trabajar como asistente personal ¿cuál?
	6.Relaciones interpersonales	21. ¿Quién gestiona el servicio? (horarios, actividades, espacio de desarrollo etc.)
		22. ¿Qué le aporta trabajar como asistente personal? ¿le satisface?

Preguntas sensibles		23. Antes de trabajar como Asistencia Personal ¿había trabajado con menores con discapacidad? ¿Con qué perfil profesional estaba contratado? ¿Y qué diferencia había entre el trabajo que hacía y el que hace ahora como asistente personal?
		24. ¿Qué aspectos considera usted que se deberían de modificar para sentirse más cómodo en su trabajo?
		25. ¿Por qué ha decidido trabajar como asistente personal?
		26. ¿Cómo describiría su relación con el/la menor?
		27. Y ¿cómo describiría su relación con la familia?
		28. ¿Cuándo ejerce como asistente personal, lo hace siempre con la familia? ¿Por qué?
		29. ¿Considera que la familia ejerce sobreprotección con el menor y no le permite tomar sus propias decisiones?
		30. ¿Cree que existe algún tipo de condicionamiento en el menor, por su presencia, cuando está en su grupo de iguales? ¿Por qué?
		31. ¿Considera que el menor se encuentra más cómodo con su presencia que con la de los padres para el desarrollo de las actividades?
		32. ¿Qué considera que aporta al menor y a la familia?

A2: GUION ENTREVISTA A FAMILIAS CON ASISTENCIA PERSONAL – INVESTIGACIÓN

MENORES

Tipo de pregunta	Dimensiones	Valores o categorías
Preguntas generales y fáciles	Cuestiones sociodemográficas	Tabla Excel
	Cuestiones toma de contacto	1. ¿Qué le gusta hacer en su tiempo libre?
		2. ¿Qué es lo mejor que le ha pasado en su vida?
Preguntas complejas	Gestión de la Asistencia Personal	3. ¿Con qué edad incorporaron la Asistencia Personal a sus vidas?
		4. ¿Para qué utilizan la Asistencia Personal?
		5. ¿La tiene reconocida a través del sistema de dependencia?
		6. ¿Las horas que tiene su hijo/a son suficientes para poder llevar a cabo su proyecto de vida independiente? Si es que no ¿cuántas horas más necesitaría a la semana?
		7. ¿De manera privada tiene más horas contratadas de Asistencia Personal?, si es que sí ¿cuántas horas y cuál es la cantidad económica que destina a ello?
		8. ¿Quién ha elegido al asistente personal?
		9. ¿Ha participado de alguna manera su hijo en la elección de su asistente personal? ¿cómo? ¿y participa de alguna manera en las acciones que realiza con su asistente personal? ¿cómo?
		10. ¿Qué aspectos han tenido en cuenta en la selección del asistente personal?
		11. ¿Cómo gestionan la Asistencia Personal? ¿Le ayuda alguna entidad o asesoría? ¿Podría explicar el proceso?
		12. ¿En qué casos deja a su hijo sólo con su asistente personal y en cuáles no?
		13. ¿Su hijo estudia en una escuela ordinaria o especial? -En caso de que estudie en escuela ordinaria ¿cuenta con el apoyo del ayudante técnico educativo (ATE)? (el nombre varía de unas comunidades a otras)
		14. -En caso de que cuente con este apoyo ¿en qué le ofrece el apoyo?
		15. ¿Cuentan con una Persona de Asistencia Terapéutica Infantil (PATI)? Si es sí ¿podría explicarnos dónde lo encontró y cómo se gestiona?
		16. -Y el asistente personal ofrece apoyos en la escuela?
		17. Si es que sí, ¿qué tipo de apoyos?
		18. -Su hijo cuenta con otros apoyos a parte de la Asistencia Personal (¿atención temprana, logopedia, terapia ocupacional, fisioterapia...?)
		19. -Si cuenta con alguno de estos apoyos ¿los tiene a través del sistema de dependencia? Y ¿son compatibles con la Asistencia Personal?
		20. -En caso de que el asistente personal tenga marcados apoyos por franjas de edad en su comunidad ¿qué apoyos ofrece en la franja infantil? (especificar los años que comprende si los saben).
	Relación contractual	21. ¿Cómo han realizado la contratación de su asistente personal? ¿Podría explicarme el proceso seguido?
		22. ¿Han tenido dificultades para encontrar asistente personal? ¿Por qué?
		23. ¿Cómo lo han buscado?
	Ámbito económico	24. -Dentro del núcleo familiar ¿trabajan todos los miembros?
		25. ¿Su situación económica le penaliza a la hora de acceder a la prestación económica de Asistencia Personal?

Preguntas sensibles		26. -¿A cuánto asciende la prestación económica de Asistencia Personal que reciben de la administración?
		27. ¿Cuál es su opinión con respecto a dicha cuantía?
		28. -Y con ella ¿tiene cubiertas todas las intensidades de apoyo que precisa?
		29. -¿Su situación económica le permite contratar más horas de manera privada?
		30. ¿Tiene cofinanciación del servicio?, si es que sí ¿a cuánto asciende?
	Relaciones interpersonales	31. ¿Con sus ingresos económicos tienen que asumir el coste de otros servicios de apoyo para su hijo? (fisioterapia, logopedia etc) ¿cuáles?
		32. ¿Se le ha negado el acceso a algún espacio por ir con Asistencia Personal? Si es que sí, por favor, podría contar la experiencia.
		33. ¿El apoyo que ofrece el asistente personal es siempre con la presencia de los padres? ¿Por qué?
		34. ¿Intervienen de alguna manera en las decisiones que toma su hijo cuando está con su asistente personal? ¿cómo?
		35. ¿Qué les ha aportado la Asistencia Personal a los menores? Y ¿al entorno familiar?
		36. ¿Qué cambios ha experimentado el menor con la Asistencia Personal? ¿Y en relación con el entorno más próximo (familia, amigos etc.)?
		37. Cómo se relacionan los amigos/as de su hijo con el asistente personal? ¿consideran que es una relación diferente a la que mantendrían con ustedes como padres?
		38. ¿Cómo describiría su relación con el asistente personal de su hijo/a?
		39. ¿Cómo participa su hijo en las acciones que va a hacer con el apoyo de su asistente personal?
		40. ¿Qué siente cuando se queda sólo su hijo/a con su asistente personal?
	Bienestar físico y emocional	41. ¿Cómo valora su bienestar físico?
		42. ¿y su bienestar emocional?
		43. ¿Ha tenido problemas de salud?, si su respuesta es sí, podría decir cuáles.
		44. ¿Cree que disponer de Asistencia Personal puede influir de alguna forma en su estado de salud? ¿Cómo?
		45. ¿La Asistencia Personal ha aumentado su calidad de vida? Si es que sí ¿puede enumerar en qué?

A3: GUION ENTREVISTA A PROFESIONALES DEL TERCER SECTOR – INVESTIGACIÓN

MENORES

Tipo de pregunta	Dimensiones	Valores o categorías
Preguntas generales y fáciles	Cuestiones sociodemográficas	1. ¿A qué rango de edades gestionáis el servicio de Asistencia Personal?
Preguntas complejas	Gestión de la Asistencia Personal	2. Del total de personas que reciben Asistencia Personal a través vuestra, ¿cuántas son menores de 18 años? (¿de un total de...?)
		3. Los menores a los que gestionáis Asistencia Personal ¿cómo han llegado a vosotros?
		4. ¿Gestionáis Asistencia Personal en menores de manera privada o a través del Sistema de Dependencia? (¿si es a través de ambas opciones, sabríais decir el porcentaje que accede de manera privada y a través de la Ley?)
		5. A través del Sistema de Dependencia ¿la Comunidad Autónoma de la que dependéis ha establecido algún criterio de acceso a la prestación para menores?
		6. Las familias que quieren incorporar la Asistencia Personal para sus menores ¿tienen ya a su asistente personal buscado o piden ayuda para la búsqueda? ¿y qué perfil demandan para el asistente personal? ¿en la elección del asistente personal interviene el menor de alguna manera? ¿cómo?
		7. ¿Para qué tipo de actividades utilizan la Asistencia Personal los menores?
		8. ¿Hay una intensidad media de Asistencia Personal para menores?
		9. En el caso de quienes la tienen a través del Sistema de Dependencia, ¿complementan el servicio de manera privada?
		10. - ¿Considera que a través del sistema de dependencia se otorga las intensidades suficientes para la contratación del servicio de Asistencia Personal por menores?
		11. ¿En qué interviene la entidad en la gestión de la Asistencia Personal en menores? ¿Difiere en algo de la gestión en mayores de edad? ¿en qué?
		12. ¿Desde la entidad se hace algún trabajo específico en la gestión de la Asistencia Personal con los padres, los/as menores y los/as asistentes personales? ¿En qué consiste?
	Relación contractual	13. ¿Cómo se contratan a los/as asistentes personales?
		14. ¿En el caso de la contratación de asistentes personales para menores hay algún requerimiento específico? ¿Cuál?
		15. ¿Quién determina el horario de los asistentes personales?
		16. ¿Quién determina las tareas a realizar por el asistente personal?
	Ámbito económico	17. ¿Cuál es el coste hora del servicio?
		18. ¿Cómo se hace el pago del servicio?
Preguntas sensibles	Relaciones	19. - ¿Tiene conocimiento de que se haya ha negado el acceso a los menores en algún espacio por ir con Asistencia Personal?
		20. ¿El apoyo que ofrece el asistente personal es siempre con la presencia de los padres?
		21. ¿Qué valoración haría sobre lo que aporta la Asistencia Personal en

	interpersonales	menores?
		22. ¿Podría decir si se produce algún cambio en los menores que incorporan Asistencia Personal en sus vidas? ¿Cuáles? 23. ¿Y en las familias? ¿Cuáles?

A4: CUESTIONARIO DASS 21 – INVESTIGACIÓN MENORES

Escala DASS-21

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (0, 1, 2, 3) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada. La escala de calificación es la siguiente:

0: No me ha ocurrido; 1: Me ha ocurrido un poco, o durante parte del tiempo; 2: Me ha ocurrido bastante, o durante una buena parte del tiempo; 3: Me ha ocurrido mucho, o la mayor parte del tiempo.

1. Me ha costado mucho descargar la tensión	0	1	2	3
2. Me di cuenta que tenía la boca seca	0	1	2	3
3. No podía sentir ningún sentimiento positivo	0	1	2	3
4. Se me hizo difícil respirar	0	1	2	3
5. Se me hizo difícil tomar la iniciativa para hacer cosas	0	1	2	3
6. Reaccioné exageradamente en ciertas situaciones	0	1	2	3
7. Sentí que mis manos temblaban	0	1	2	3
8. He sentido que estaba gastando una gran cantidad de energía	0	1	2	3
9. Estaba preocupado por situaciones en las cuales podía tener pánico o en las que podría hacer el ridículo	0	1	2	3
10. He sentido que no había nada que me ilusionara	0	1	2	3
11. Me he sentido inquieto	0	1	2	3
12. Se me hizo difícil relajarme	0	1	2	3
13. Me sentí triste y deprimido	0	1	2	3
14. No toleré nada que no me permitiera continuar con lo que estaba haciendo	0	1	2	3
15. Sentí que estaba al punto de pánico	0	1	2	3
16. No me pude entusiasmar por nada	0	1	2	3
17. Sentí que valía muy poco como persona	0	1	2	3
18. He tendido a sentirme enfadado con facilidad	0	1	2	3
19. Sentí los latidos de mi corazón a pesar de no haber hecho ningún esfuerzo físico	0	1	2	3
20. Tuve miedo sin razón	0	1	2	3
21. Sentí que la vida no tenía ningún sentido	0	1	2	3

**A5: ESCALA DE SOBRECARGA Y NECESIDAD DE APOYO PROFESIONAL DEL CUIDADOR
INFORMAL – INVESTIGACIÓN MENORES**

**Escala de sobrecarga y necesidad de
apoyo profesional del cuidador informal**

Por favor lea las siguientes afirmaciones y coloque un círculo alrededor de un número (1, 2, 3, 4) que indica en qué grado le ha ocurrido a usted esta afirmación durante la semana pasada.

La escala de calificación es la siguiente: 1: Nada; 2: Medio; Bastante; Mucho. Conteste a las 2 primeras preguntas filtro codificadas en forma de respuesta cerrada; Sí; No.

A. Soy Cuidador Formal		Sí		No
B. Soy Cuidador Informal		Sí		No
	Nada	Medio	Bastante	Mucho
1. Me gustaría tener a alguien de confianza con quien desahogarme	1	2	3	4
2. Me gustaría hablar con alguien que, teniendo esta experiencia, me pueda orientar	1	2	3	4
3. Me gustaría tener un grupo donde compartir las experiencias del cuidado	1	2	3	4
4. Siento que he perdido el control de mi vida desde que cuido a mi familiar	1	2	3	4
5. Espero a estar desbordado/a para pedir ayuda	1	2	3	4
6. Sé que como yo cuido, nadie va a cuidar a mi ser querido	1	2	3	4
7. Delegar el cuidado en otros me hace sentir culpable	1	2	3	4
8. El cuidado me deja poco tiempo para mi vida social y/o laboral	1	2	3	4
9. Me siento agotado/a físicamente por el cuidado de mi familiar	1	2	3	4
10. Creo que estoy sufriendo algunos síntomas físicos debido al cuidado (problemas digestivos, en la piel, taquicardias, otros dolores...)	1	2	3	4
11. Tengo problemas para conciliar el sueño, ahora o en algún momento	1	2	3	4

A6: GUION ENTREVISTA PERSONAS MAYORES - INVESTIGACIÓN PERSONAS MAYORES

Tipo pregunta	Dimensión	Valores o categorías
Bloque general	<i>Sociodemográfica</i>	Sexo Edad Estudios Lugar residencia Discapacidad
	<i>Apertura</i>	1. ¿Cuál ha sido su profesión?
		2. ¿A qué le gusta dedicar su tiempo libre?
		3. ¿Está usted viviendo en su casa?
Bloque dependencia	<i>Legislativa- Económico</i>	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?
Bloque Asistencia Personal	<i>Concierto</i>	8. ¿A cuánto asciende la prestación económica de Asistencia Personal? ¿Cuál es su opinión con respecto a esa cuantía?
		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?
	<i>Intensidades</i>	13. ¿Ha tenido algún tipo de mediación/gestión por parte de alguna institución?
		14. ¿Cuántas horas tiene concertadas su asistente personal? ¿Públicas o privadas?
		15. ¿Son suficientes? ¿Cuántas horas considera que serían necesarias?
	<i>Bienestar asociado</i>	16. ¿Necesita otro tipo de apoyos? ¿Cuáles? ¿Quién se los presta?
		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?
Bloque relacional entre legislación y Asistencia Personal	<i>Condiciones laborales</i>	20. ¿Cómo ha afectado la COVID-19 a su relación con la Asistencia Personal?
	<i>Formación</i>	21. ¿Conoce las condiciones laborales de su asistente personal? (Derechos, obligaciones)
		22. ¿Conoce si su asistente personal tiene formación específica?
		23. ¿Consideraría necesaria una formación específica de su asistente personal?
Pregunta abierta: 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?		

A7: GUION ENTREVISTA PROFESIONALES DEL TERCER SECTOR - INVESTIGACIÓN

PERSONAS MAYORES

Tipo preguntas	Dimensión	Valores o categorías
Bloque general	<i>Sociodemográfica</i>	Sexo Edad Estudios Lugar residencia Entidad Profesión/cargo dentro de la entidad
	<i>Apertura</i>	1. ¿A qué le gusta dedicar su tiempo libre?
Bloque dependencia	<i>Legislativa</i>	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 Personal Asistencia	<i>Concierto</i>	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?
	<i>Intensidades</i>	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?
	<i>Bienestar asociado</i>	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?
Bloque relacional entre legislación y Asistencia Personal	<i>Condiciones laborales</i>	16. ¿Se conocen las condiciones laborales de los/as asistentes personales? (Derechos, obligaciones)
	<i>Formación</i>	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?
Pregunta abierta: 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?		

A8: GUIÓN ENTREVISTA ASISTENTES PERSONALES - INVESTIGACIÓN PERSONAS MAYORES

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.
	Bloque relacional entre legislación y Asistencia Personal	Condiciones laborales
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?
Pregunta abierta: 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?		

A9: GUION ENTREVISTA FAMILIAS - INVESTIGACIÓN PERSONAS MAYORES

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?
Pregunta abierta: 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?		

A10: CUESTIONARIOS - INVESTIGACIÓN PERSONAS MAYORES

Parámetro	Situación del paciente	Puntos
Comer	Totalmente independiente	10
	Necesita ayuda para cortar carne, pan, etc.	5
	Dependiente	0
Lavarse	Independiente: entra y sale sólo 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
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		
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

A11: CUESTIONARIO WHOQOL-BREF - INVESTIGACIÓN PERSONAS MAYORES

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

	Muy mal	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy bien
1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5
	Muy insatisfecho	Poco	Lo normal	Bastante bien	Muy satisfecho
2. ¿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
3. ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6. ¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

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

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

tiene oportunidad para realizar actividades de ocio?					
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
15. ¿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
16. ¿Cuánto está satisfecho con su sueño?	1	2	3	4	5
17. ¿Cuan satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos?	1	2	3	4	5
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25. ¿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
--	-------	-----------	--------------	----------------	---------

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos , tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión?	1	2	3	4	5
--	---	---	---	---	---

A12: CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE ESTEREOTIPOS NEGATIVOS HACIA LA VEJEZ - INVESTIGACIÓN PERSONAS MAYORES

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

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
-