

Jóvenes investigadoras

NUEVOS HORIZONTES EN LA ASISTENCIA PERSONAL, LA ESTRATEGIA *PEERTOPEER* EN SALUD MENTAL Y SU PROPUESTA HACIA OTROS ÁMBITOS.

ROSA MARÍA DE CABO CALZADA

Graduada en Trabajo Social.

Máster en Políticas Sociales y Dependencia por la UNED.

rocabcal@gmail.com

Las personas con enfermedad mental constituyen un colectivo que se encuentra poco visibilizado dentro de los Servicios Sociales; el escaso conocimientos sobre las enfermedades mentales y su realidad repercute en que las formas de intervención que se plantean resulten en muchas ocasiones, obsoletas, por ello queremos poner la atención sobre el *peertopeer*.

El *peertopeer* se plantea como un apoyo individualizado basado en el servicio de asistencia personal, en el que las personas con enfermedad mental actúan desde el rol de asistentes personales y sirven de apoyo a personas en una situación similar. Se contempla como una ayuda entre iguales, tal y como se ha hecho de manera informal dentro de los grupos de ayuda mutua, pero utilizando la figura de la asistencia personal, es decir, profesionalizándolo.

Este servicio se centra en poner en manifiesto que la enfermedad mental es una circunstancia más de la persona, con la que va a convivir en su día a día, con la intención de que se deje de percibir como una cuestión incapacitante. Su objetivo es el fomento de la autonomía personal y un apoyo en la realización de su proyecto de vida, al centrarse en las necesidades tanto básicas como sociales de la persona beneficiaria del servicio.

Esta forma de intervención va a adoptar los preceptos en los que se basa la metodología centrada en la persona, por ello se va a centrar en indagar sobre los aspectos de la vida diaria en los que encuentran más dificultades, y utilizar ese conocimiento para mejorar la atención que se le estaba proporcionando a las personas con enfermedad mental. Lo que se promulga es que no solo debe estar orientado a paliar los efectos de la enfermedad, sino que estas personas comprendan su patología, el proceso que conlleva y cómo afrontarlo con el apoyo de una tercera persona, el asistente.

La asistencia personal destaca por ser una de las múltiples formas en que las personas con diversidad funcional pueden realizar su proyecto de vida de una forma más autónoma. Es un servicio que se recoge como un derecho fundamental en la Convención de los Derechos de las Personas con Discapacidad, una persona externa al familiar que proporcione apoyo en la realización de las actividades básicas de la vida diaria y ayude a promover la autonomía de quien se beneficie de este servicio.

Uno de los aspectos más beneficiosos en relación a la asistencia personal es que los beneficiarios adoptan el “rol de jefe”. Desde la entidad que presta la asistencia personal se va a crear una bolsa que recoge todos los perfiles de personas disponibles, y va a ser quien recibe el servicio quien elija a quien se adapte más a sus necesidades. A parte estas entidades van a ejercer un papel de intermediario, principalmente, van a formalizar el contrato entre las dos partes, donde se recogen las actividades, los horarios y todos los aspectos que se hayan acordado, además van a ser quienes se encarguen de cualquier problema relacionado con el asistente o con la persona beneficiaria, incluido el cambio de asistente en caso de discrepancias.

La particularidad que provee el *peertopeer* en relación con la asistencia personal más tradicional es que se plantea el rol de las personas con enfermedad mental como expertos. Este colectivo en concreto va a presentar unas características heterogéneas y diversas, por lo que plantea que solo una persona que haya convivido con una situación similar a lo que hace frente en su día a día puede comprenderlo.

Las personas que se preparan para ejercer de asistentes personales dentro del colectivo van a utilizar lo que han aprendido a través de su propia experiencia como personas con enfermedad mental para apoyar en el desarrollo de las actividades de la vida diaria de otra persona con dificultades similares a las que se ha enfrentado. Por ello, la novedad que implanta el *peertopeer* es el proceso de introspección por el que va a pasar el asistente personal, que le va a servir de ayuda para comprender su patología y las consecuencias que esta acarrea.

Hay que incidir en las complicaciones que pueden manifestarse a través de compartir su experiencia, las consecuencias negativas que van a poder surgir del ejercicio de la asistencia personal deben abordarse para prevenir situaciones de crisis o complicaciones durante el proceso, para ello se prepara específicamente la formación que se imparte a los y las asistentes, que contempla especialmente este ámbito psicológico. Esta formación se orienta de una manera teórico-práctica, ahondando en todos los aspectos del *peertopeer*, pero más específicamente la gestión de las experiencias, para evitar una sobrecarga del asistente.

El aspecto que consideramos al realizar esta investigación es si esta fórmula del *peer to peer*, tal y como está contemplada con las personas con enfermedad mental, se puede trasladar a personas con cualquier diversidad funcional, utilizando la asistencia personal como

nexo para no solo formular una manera más de inclusión para este colectivo, sino también con la finalidad de que puedan compartir su propia experiencia y utilizarla para proporcionar un apoyo funcional pero también orientado al plano emocional. Se plantea que el que sea una propia persona con cualquier otra diversidad funcional (ya sea física, intelectual, sensorial...) quien lo ejerza puede dar resultados tan efectivos como los que se han percibido con el *peertopeer*, tanto a nivel de inclusión, dado que va a suponer una oportunidad laboral y va a fomentar las relaciones con su entorno, como en apoyo a la recuperación e independencia. Además, se prevé que puede ser una forma efectiva de promover la empatía dentro del propio colectivo, dado que el asistente no tiene por qué padecer la misma situación que el beneficiario y le ayuda a conocer otras realidades.

El surgimiento de nuevas formas de intervención fundadas sobre la idea de que las propias personas con enfermedad mental y/o diversidad funcional pueden ser los agentes del cambio demuestra el impacto de las corrientes que formulan que se debe dejar de percibir a las personas con enfermedad mental como simples beneficiarios de las prestaciones y potenciar su papel como sujetos activos, tanto en las intervenciones como en su proyecto de vida.

Jóvenes investigadoras

VIOLENCIA DE GÉNERO EN MUJERES MAYORES: LA INTERVENCIÓN SOCIAL DE LAS MUJERES VÍCTIMAS DE ESPAÑA.

LUCÍA PANIAGUA VILLORIA

Graduada en Trabajo Social por la Universidad de Valladolid.

luciapaniaguavilloria@gmail.com

La violencia sexista contra las mujeres se ha convertido en uno de los problemas sociales con más relevancia durante los últimos años. Tal es su magnitud que, esta violencia afecta a todas las mujeres independientemente de su edad, raza o clase por el simple hecho de serlo.

Uno de los colectivos afectados por esta problemática es el de mujeres mayores-considerándolas en este trabajo a partir de 60 años. Por un lado, el hecho de ser mujeres; por otro, ser mayor agrava esa vulnerabilidad.

Hemos partido de la premisa de que no es tarea fácil intervenir en situaciones de maltrato en mujeres mayores debido a la existencia de una serie de características que las hacen diferentes con respecto al resto de colectivos de mujeres como la edad, su socialización y su dependencia mayoritariamente económica. Por esta razón, se ha tenido la intención de analizar y evaluar el tratamiento que se realiza desde Servicios Sociales a este colectivo en concreto; mediante el análisis exhaustivo de la legislación, programas y planes en los diferentes niveles, con el fin último de conocer si necesitan un proceso de intervención propio.

Todo el trabajo realizado nos ha ayudado a entender que nos encontramos ante una problemática doblemente invisibilizada y nos ha hecho entender que, la violencia de género es un fenómeno transversal que afecta sin ninguna excepción a todas las mujeres sin importar su edad, clase social ni raza.

Además, hemos podido comprobar que la definición de Víctima de Violencia de Género ha evolucionado dentro de la Ley “Marco” 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género. Ya no es solo la mujer quien sufre esa violencia, sino que los propios hijos e hijas e incluso las personas dependientes a su cargo, son consideradas Víctimas de Violencia de Género. De esta manera, se comienzan a desarrollar normativas a nivel autonómico en las que se establecen modelos de atención integral a dichas víctimas, como “Objetivo Violencia Cero”.

La proximidad de estos servicios es crucial. Los CEAS (Centros de Acción Social) permiten a los y las profesionales sociales realizar una intervención directa, personalizada e integral para conseguir una recuperación del bienestar total. Para ello, aplican el protocolo de intervención para las Víctimas de Violencia de Género a todas las mujeres independientemente de la edad que tengan. El caso es derivado a una responsable de casos y con la cual la víctima mantendrá una entrevista para una valoración y un diagnóstico con el que se podrá construir un Plan de Atención Individualizado adecuado a sus necesidades.

Una característica de la intervención es el seguimiento; la profesional comprobará si los recursos establecidos son los más adecuados. Dos de los recursos más importantes para este colectivo son principalmente las prestaciones económicas, debido a la falta de autonomía, y los recursos de alojamiento, por ser los que mayor cambio en el entorno de la mujer producen.

En el análisis de esos dos recursos, aquellos que son accesibles a todas las mujeres mayores son las casas de acogida, los pisos tutelados, programas de viviendas individuales, la prestación económica para el fomento de la autonomía de las mujeres víctimas de violencia de género (en adelante VVG), prestación económica para necesidades básicas de subsistencia en situación de urgencia social, las ayudas de la Ley 35/1995 y las ayudas sociales del artículo 27 de la Ley contra la violencia de género. Esto no significa que se adapten por completo a las circunstancias de estas mujeres, pero, si son los que más lo hacen. Nos deja ver que no existen recursos específicamente creados para ellas, por lo que se hace difícil, en algunas ocasiones, articular recursos que han sido pensados, principalmente, para mujeres jóvenes.

Del análisis y comparación de la intervención que se realiza a las mujeres víctimas de violencia de género y los recursos ofertados desde los Servicios Sociales, hemos concluido que:

- Existe la necesidad de crear un protocolo de actuación específico para mujeres mayores VVG por presentar unas características y necesidades peculiares que las diferencian de otras mujeres VVG. La edad y la cultura patriarcal son algunas de las características que, como profesionales de Trabajo Social, debemos tener en cuenta porque posteriormente deberemos ofrecer aquellos recursos que fueran adecuados y adaptables a dichas características.
- Los recursos existentes, a pesar de ser numerosos, son insuficientes para cubrir todas las necesidades de las mujeres mayores VVG. Por esta razón, hemos atendido la parte de la intervención en la que se dota de recursos a la mujer y vemos la necesidad de crear recursos pensados y desarrollados que se adapten a las circunstancias sociales, culturales, psíquicas y económicas de estas mujeres.

- No existen suficientes investigaciones ni estudios sobre la violencia de género en mujeres mayores, tanto a nivel nacional ni autonómico, por lo que únicamente se muestra un interés conceptual pero no práctico en torno a esta problemática.
- Las normativas no realizan ninguna referencia específica ni a este colectivo ni a ninguna situación de vulnerabilidad.
- Los protocolos y programas de violencia de género de Castilla y León si referencian al colectivo de mujeres mayores, pero, no aplican un proceso de intervención diferente del resto de mujeres.
- El colectivo de mujeres mayores VVG no está visibilizado en la sociedad ni reconocido dentro de esta problemática lo suficiente.

