

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE  
SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE  
EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION,  
TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

**Documento marco**

**(E 26)**

**Diseño, desarrollo e implantación de un  
modelo de Servicio de Asistencia Personal  
para personas con trastorno mental grave en  
la Comunidad de Madrid**

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **Informe del estudio piloto sobre el proyecto para el diseño, desarrollo e implantación de un modelo de servicio de asistencia personal para Personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en la Comunidad de Madrid, 2025**

#### **1. Presentación**

El Trastorno Mental Grave (TMG) representa un desafío significativo en la búsqueda de la autonomía y la inclusión social de quienes lo experimentan. En este contexto, el modelo de asistencia personal (AP) emerge como una intervención prometedora y fundamentalmente centrada en la persona. Este informe presenta los hallazgos detallados de un estudio piloto implementado en la Comunidad de Madrid durante el año 2025, cuyo objetivo principal fue evaluar la efectividad de la asistencia personal como una herramienta para promover el bienestar, la autodeterminación y la participación comunitaria de las personas con TMG.

Un aspecto distintivo y de gran valor de este estudio fue la exploración del impacto bidireccional de esta experiencia: no solo en la vida de las personas beneficiarias, sino también en los propios asistentes personales. Esto adquiere especial relevancia dado que muchos de estos asistentes tienen su propia experiencia de recuperación psicosocial, lo que les permite aportar una comprensión única y una relación de apoyo entre iguales invaluable. A través de una metodología mixta y rigurosa, este piloto busca sentar las bases para la consolidación y futura expansión de un modelo de apoyo que no solo transforma la vida de los beneficiarios, sino que también potencia el desarrollo personal y profesional de los asistentes, consolidando así una propuesta innovadora de empoderamiento mutuo y transformación social. La experiencia adquirida en este piloto subraya la necesidad de repensar los sistemas de apoyo actuales hacia modelos más flexibles y humanizados.

1

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

Índice	Pág
1. Presentación.....	1
2. Índice de figuras, tablas y gráficos.....	4
3. Resumen de este informe.....	6
4. Introducción.....	7
4.1. Justificación del proyecto.....	8
4.2. Objetivos.....	9
4.3. Descripción del proyecto.....	11
5. Diseño del proyecto piloto.....	15
5.1. Búsqueda y análisis documental.....	21
5.2. Evaluación de idoneidad del modelo.....	32
5.2.1. Grupos de discusión y debate.....	34
5.2.2. Ajustes y adecuaciones del modelo.....	42
5.3. Destinatarios del servicio de asistencia personal.....	45
5.4. Localización y zona de influencia.....	47
5.5. Metodología de evaluación empleada.....	48
5.5.1. Objetivos de la evaluación.....	48
5.5.2. Población participante.....	49
5.5.3. Características de la muestra y alcance geográfico.....	49
5.5.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	51
5.5.5. Enfoque metodológico.....	52
5.5.6. Dimensiones evaluadas.....	52
5.5.7. Instrumentos utilizados.....	54
5.5.8. Evaluación del servicio de asistencia personal.....	56
5.6. Análisis de datos.....	58
6. Resultados.....	59
6.1. Situación inicial.....	59
6.2. Situación final tras la fase de pilotaje.....	62
6.2.1. Satisfacción global con el servicio.....	62
6.2.2. Características del servicio prestado.....	63

2

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

6.2.3. Evaluación de la implementación del servicio (proceso) .....	64
6.2.4. Impacto general del servicio en participantes y asistentes personales.....	69
6.2.4.1. Mejoras observadas en el participante .....	69
6.2.4.2. Mejoras observadas en el asistente personal.....	75
6.3. Evaluación cualitativa .....	80
6.3.1. Instrumentos cualitativos aplicados .....	80
6.3.2. Principales hallazgos cualitativos .....	80
6.4. Resumen de los resultados obtenidos.....	81
7. Dificultades detectadas y propuestas de mejora.....	83
8. Conclusiones del proyecto piloto llevado a cabo.....	86
9. Aprendizaje realizado.....	87
10. Reflexión final.....	88
11. Bibliografía consultada .....	89
12. Apéndices.....	98
A. Actividades de divulgación y apoyo complementario del modelo de asistencia personal para personas con trastorno mental grave en la comunidad de Madrid.....	98
B. Guía práctica para entidades que quieran poner en marcha un servicio de asistencia personal para personas con trastorno mental grave en la comunidad de Madrid.....	111
C. Línea de tiempo del proyecto piloto e hitos más relevantes.....	115
13. Anexos .....	117
13.1. Instrumentos de evaluación utilizados.....	117

3

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

<b>2. Índice de figuras, tablas y gráficos</b>		Pág
Figura 1.	Dispersión geográfica del servicio de asistente personal .....	47
Figura 2.	Dimensiones a evaluar en los/las participantes .....	53
Figura 3.	Dimensiones a evaluar en los/las asistentes personales .....	54
Gráfico 1.	Satisfacción general de los/las participantes con el servicio prestado .....	61
Gráfico 2.	Distribución de las horas de apoyo prestado por tipo de actividad .....	62
Gráfico 3.	Cambios observados en los/las participantes tras la fase de pilotaje por áreas evaluadas .....	70
Gráfico 4.	Cambios observados en los/las participantes tras la fase de pilotaje con significación estadística .....	70
Gráfico 5.	Impacto en la calidad de vida de los/las asistentes personales .....	75
Gráfico 6.	Evaluación en calidad de vida comparada: participante / asistente personal .....	78
Tabla 1.	Fases del proyecto .....	12
Tabla 2.	Conclusiones por grupo y compartidas con el resto de grupos de discusión .....	38
Tabla 3.	Diseño muestral para la evaluación de la fase de pilotaje del proyecto piloto .....	45
Tabla 4.	Muestra de participantes y asistentes personales evaluados .....	49
Tabla 5.	Características sociodemográficas de los/las participantes .....	50
Tabla 6.	Instrumentos utilizados para la evaluación cuantitativa .....	55
Tabla 7.	Indicadores de calidad del servicio prestado .....	57
Tabla 8.	Cumplimiento de indicadores de calidad (acceso y entrada al servicio) .....	63
Tabla 9.	Grado de cumplimiento de los indicadores de calidad del servicio prestado .....	65
Tabla 10.	Resumen de los cambios observados en los/las participantes tras la fase de pilotaje .....	69
Tabla 11.	Análisis factorial exploratorio llevado a cabo .....	72
Tabla 12.	Demandas de apoyo solicitadas al servicio de asistencia personal .....	73
Tabla 13.	Características sociodemográficas de los/las asistentes personales .....	76

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE  
SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE  
EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION,  
TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

Tabla 14.	Actividades de divulgación llevadas a cabo.....	100
Tabla 15.	Actividades de perspectiva de género llevadas a cabo.....	104
Tabla 16.	Actividades de ocio complementarias llevadas a cabo.....	107
Tabla 17.	Línea de tiempo del proyecto piloto e hitos más relevantes.....	115
Tabla 18.	Fases del proyecto piloto y actividades más relevantes.....	116

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **3. Resumen de este informe**

Este informe presenta los hallazgos clave de un estudio piloto sobre el Modelo de Asistencia Personal (AP) para personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en la Comunidad de Madrid, implementado a lo largo del año 2025. La iniciativa buscó evaluar el impacto del AP en la autonomía, inclusión social y bienestar de los beneficiarios, así como el efecto en los propios asistentes personales, muchos de ellos individuos en su propio proceso de recuperación. La experiencia adquirida en este piloto ha sido crucial para entender las dinámicas y la efectividad de este tipo de apoyo.

La metodología empleada fue mixta (cuantitativa y cualitativa) con un robusto diseño longitudinal pretest-posttest. Los resultados son contundentes: se observó una mejora significativa en la calidad de vida, la autonomía, la participación social y el ejercicio de derechos de los participantes. La satisfacción global con el servicio fue alta, subrayando la aceptación y el valor percibido del modelo. Un hallazgo relevante fue el impacto positivo en el desarrollo personal y el bienestar de los asistentes personales, quienes a menudo actúan como referentes de recuperación desde su experiencia vivida.

Aunque se identificaron desafíos operativos en los tiempos de activación del servicio y la rotación del personal, el estudio valida el modelo como una alternativa eficaz, innovadora y replicable, que pone a la persona en el centro y fomenta el empoderamiento mutuo. Las lecciones aprendidas de estas dificultades son fundamentales para afinar futuros despliegues. En última instancia, este estudio piloto sienta las bases para una expansión futura que consolide la figura del asistente personal como un actor relevante en la atención a personas con TMG, redefiniendo las perspectivas de vida independiente y participación comunitaria.

6

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **4. Introducción**

Este documento presenta el marco y desarrollo del proyecto piloto de asistencia personal dirigido a personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid. Este Servicio pretende promover la autonomía personal, la vida independiente y la inclusión social de personas con trastorno mental grave en la comunidad de Madrid.

La figura del asistente personal surge como un apoyo profesional individualizado que ayuda a realizar tareas que la persona no puede hacer por sí misma, respetando siempre su voluntad y capacidad de decisión. Su origen se vincula al Movimiento de Vida Independiente (MVI), nacido en EE.UU. en los años 60. La filosofía de este movimiento se basa en los principios de derechos humanos y civiles como: autodeterminación, empoderamiento, autoayuda entre iguales, responsabilidad sobre la propia vida y acciones, derecho a asumir riesgos y el derecho a vivir en comunidad.

Centra sus reivindicaciones en el empoderamiento de las personas con discapacidad, la desmedicalización, la desinstitucionalización, la libertad en la toma de decisiones y en elegir la forma de vida.

La asistencia personal es un Servicio profesionalizado de apoyo a las personas para promover su autonomía personal, alcanzar una vida independiente y participar activamente en la comunidad. Es una figura de apoyo para la realización del proyecto de vida de personas con discapacidad, o en situación de dependencia, que respeta la voluntad de la persona asistida y su capacidad de decisión. El asistente personal realiza o ayuda a realizar las tareas que otra persona no puede realizar por sí misma, de la forma y cuando ésta lo solicita, en el entorno en que se encuentre.

Este enfoque está alineado con la Convención Internacional de los Derechos de las Personas con Discapacidad (ONU, 2006) y la Ley 39/2006 de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en Situación de Dependencia (LAPAD) en España.

En la Comunidad de Madrid, existe un Régimen jurídico básico del Servicio Público de Atención Social, Rehabilitación Psicosocial y Soporte Comunitario de Personas afectadas de enfermedades mentales graves y crónicas con problemas de integración social, establecido por Decreto desde hace más de 25 años. Esta Red pública cuenta con 233 centros y 6.854 plazas, atendidas por unos 1.530 profesionales.

La asistencia personal desde el enfoque de la salud mental es un avance en derechos, integración social y empleabilidad de las personas con problemas de salud mental.

Este proyecto se plantea como un reto para promover y fomentar el desarrollo de Servicios de Asistencia Personal para personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid, complementando la atención social especializada y apoyando proyectos de vida independiente.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Para llevar a cabo el proyecto, se aprovecharán los Fondos Europeos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia para la Comunidad de Madrid para poner en marcha un Proyecto piloto que permita el diseño, desarrollo e implantación de un modelo de Servicio de asistencia personal ajustado a las características y necesidades de las personas con trastorno mental grave.

Se espera que este proyecto facilite el desarrollo de Servicios de asistencia personal por parte de entidades gestoras de centros y Servicios, fundaciones y asociaciones del movimiento asociativo de familiares y personas con enfermedad mental y otras entidades sociales.

El Modelo Social en el ámbito de la Discapacidad, que propone que las barreras, actitudes negativas y la exclusión por parte de la sociedad son los factores que definen la discapacidad, es de especial interés como referencia para este proyecto.

En definitiva, este proyecto representa una apuesta innovadora por los derechos y la inclusión de las personas con trastorno mental grave. A través de la asistencia personal, se pretende ofrecer una alternativa real al modelo institucionalizado, centrado en el individuo, su libertad y su capacidad de tomar decisiones. Se trata de un paso relevante hacia una sociedad más justa, inclusiva y respetuosa con la diversidad.

### **4.1 Justificación del proyecto**

El modelo de asistencia personal se considera innovador y necesario en el ámbito de la salud mental, ya que no solo empodera a las personas usuarias, sino que también puede permitir que algunas se conviertan en asistentes de otras, fomentando así la empleabilidad.

La figura del asistente personal también alivia la carga tradicionalmente asumida por las familias, permitiendo una mejor integración social. El proyecto se apoya en los Fondos Europeos del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, y ha sido desarrollado por la Fundación Manantial, con la colaboración de entidades sociales.

El proyecto se fundamenta en las ventajas, viabilidad y complementariedad que la puesta en marcha de Servicios de asistencia personal para personas con trastorno mental grave podría aportar a la Red pública de Atención Social y a la Red Sanitaria de Servicios de Salud Mental. Estas ventajas son percibidas por los grupos profesionales y entidades con las que se llevaron a cabo grupos de discusión y debate para evaluar la idoneidad de desarrollar Servicios de Asistencia Personal. Entre otras destacan las siguientes:

- Es viable y posible el desarrollo de un Servicio de Asistencia Personal para personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- El Servicio de asistencia personal es considerado complementario a la Red de Atención Social, el movimiento asociativo y demás Servicios, al identificarse necesidades no cubiertas y clarificarse tareas y funciones.
- Un Servicio de asistencia personal en el que exista la figura de asistente personal con experiencia en primera persona se considera un posible valor añadido.
- En España, esta figura (de asistente personal) ha sido poco desarrollada y prácticamente ha pasado desapercibida.
- Se considera que este proyecto puede generar un impacto positivo en las personas que hagan uso del Servicio, incluyendo una mayor autonomía, un aumento de la inclusión y de sus relaciones sociales, mayores oportunidades para la participación y mayor calidad de vida.

En definitiva, este Proyecto piloto se ajusta a los principios de la Convención de la ONU, especialmente el Artículo 19, que defiende el derecho a vivir de forma independiente. Centrado en el colectivo de personas con problemas de salud mental se espera que este Proyecto pueda aportar beneficios a las personas beneficiarias como pueden ser:

- Mayor autonomía.
- Mayor inclusión social.
- Mejora en la calidad de vida.
- Fortalecimiento de redes de apoyo.
- Nuevas oportunidades de participación y empleabilidad.

9

### **4.2 Objetivos**

#### **A. Objetivo General**

Diseñar, desarrollar e implementar un modelo de asistencia personal adaptado a las necesidades de personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid, mediante un proyecto piloto con aproximadamente 20 usuarios, con la perspectiva de extender el Servicio en el futuro.

#### **B. Objetivos específicos**

Los objetivos son diversos y abarcan tanto aspectos prácticos como estratégicos, estructurados en torno al diseño, pilotaje, evaluación y proyección futura del modelo de asistencia personal:

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Explorar experiencias previas a nivel nacional (otras Comunidades Autónomas) e internacional (países europeos) sobre Servicios de asistencia personal dirigidos a personas con trastorno mental grave.
- Evaluar la adecuación del modelo de asistencia personal a las características y necesidades específicas de personas con enfermedad mental grave en Madrid.
- Ajustar la práctica y organización del modelo teniendo en cuenta la existencia y funcionamiento de las redes públicas sanitarias y sociales de la región.
- Ofrecer formación especializada a entidades sociales interesadas en aplicar el modelo, facilitándoles apoyo técnico adaptado a las necesidades psicosociales de esta población.
- Diseñar herramientas informáticas de apoyo (bases de datos, página web, etc.) que puedan facilitar a las entidades sociales la gestión y seguimiento de sus Servicios de asistencia personal.
- Seleccionar asistentes personales a través de la creación de una bolsa de candidatos a los que ofrecer formación intensiva y específica (tres ediciones de un curso de 100 horas).
- Firmar acuerdos con entidades sociales que participen en la intervención piloto, destinando hasta 18.000 horas anuales de asistencia personal, distribuidas entre los usuarios seleccionados.
- Seleccionar un grupo piloto de en torno a 20 usuarios con enfermedad mental grave, propuestos por las entidades colaboradoras, que recibirán asistencia personal durante un año según un plan individualizado.
- Ejecutar el piloto con estos los usuarios participantes, proporcionando apoyos personalizados mediante asistentes personales capacitados para implementar el modelo.
- Realizar una evaluación final de la fase de pilotaje, valorando su eficacia, utilidad y pertinencia para establecer una base sólida de mejora y continuidad.
- Ajustar el modelo de Servicio en función de los aprendizajes obtenidos, adaptándolo mejor a las necesidades reales del colectivo en la Comunidad de Madrid.
- Proveer asesoramiento técnico a las entidades sociales, para que puedan dar continuidad al modelo de asistencia personal más allá del piloto, incluyendo el apoyo en trámites administrativos y puesta en marcha de sus propios Servicios.

10

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Transferir el Servicio de atención de los usuarios beneficiarios del piloto a las entidades colaboradoras solicitantes que darán continuidad a la atención.

Este Proyecto piloto representa una experiencia pionera en la Comunidad de Madrid para implementar y evaluar un modelo de asistencia personal ajustado a personas con trastorno mental grave, con el propósito de promover su autonomía, integración social y calidad de vida. Se basa en una intervención individualizada, coordinada y centrada en la persona, con una fase de pilotaje cuidadosamente diseñada que servirá como base para su posible implementación a mayor escala.

### **4.3 Descripción del proyecto**

El proyecto ha consistido en desarrollar un proyecto piloto para evaluar la idoneidad y pertinencia de un modelo de Servicio de asistencia personal en la Comunidad de Madrid para personas con trastorno mental grave.

Se han ofrecido acciones de estudio y adecuación del modelo de asistencia personal, formación, asesoramiento, selección de candidatos de asistentes personales, coordinación y apoyo técnico a entidades sociales que han estado interesadas en desarrollar Servicios de asistencia personal para personas con enfermedad mental grave.

11

Se ha realizado una experiencia piloto durante un año con un grupo de 48 usuarios con trastorno mental para probar y evaluar el modelo, y obtener aprendizajes para el desarrollo posterior de estos Servicios por parte de las entidades sociales interesadas.

El proyecto se ha articulado en distintas fases y actuaciones que Fundación Manantial se ha encargado de implementar:

- Fase 1: Estudio técnico para el diseño y adecuación del proyecto (duración: 3 meses).
  - Búsqueda y análisis de información de experiencias existentes en otras CCAA y países europeos.
  - Evaluación de la idoneidad de desarrollar Servicios de Asistencia Personal en la Comunidad de Madrid, considerando las Redes de atención sanitaria y social existentes.
  - Desarrollo de grupos de discusión y debate con profesionales de Servicios de Salud Mental, la Dirección General de Atención a personas con Discapacidad, la Red de Atención Social, entidades gestoras de centros y Servicios, la Federación Salud Mental Madrid y asociaciones de familiares y personas con trastorno mental.
  - Valoración de la potencial demanda en la Comunidad de Madrid.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Elaboración de un Informe del estudio técnico y un documento marco con el diseño, desarrollo e implantación del modelo de Servicio de Asistencia Personal.
- Preparación y gestión de acuerdos con entidades sociales para desarrollar un Servicio de Asistencia Personal, incluyendo la firma de un protocolo de adhesión y colaboración.
- Fase 2: Coordinación y formación con entidades sociales y selección y formación de una bolsa de candidatos de asistentes personales (duración: 10 meses).
  - Elaboración de la documentación necesaria para un curso de formación de al menos 30 horas sobre la filosofía y modelo de atención de la Asistencia Personal, dirigido a responsables y profesionales de referencia de las entidades sociales colaboradoras.
  - Impartir este programa de formación a unos 40 profesionales de las entidades sociales colaboradoras.
  - Desarrollo de un proceso de selección de posibles candidatos como asistentes personales para configurar una bolsa inicial de unos 25 asistentes.
  - Diseño, elaboración de materiales y organización de al menos 3 ediciones de un curso de unas 100 horas de formación para los candidatos como asistentes personales, incluyendo temas como problemática y necesidades de las personas con trastorno mental grave, organización y características de las redes de atención sanitaria y social, filosofía y modelos de asistencia personal, habilidades de apoyo y acompañamiento, y pautas de coordinación con los recursos sanitarios y sociales.
  - Formación y asesoramiento técnico a las entidades sociales y del movimiento asociativo interesadas en desarrollar un Servicio de asistencia personal.
  - Diseño y elaboración de herramientas informáticas para el desarrollo de estos Servicios de Asistencia Personal (modelo de bases de datos, página web) y elaboración de metodologías y herramientas para la evaluación de estos Servicios.
- Fase 3: Desarrollo de un pilotaje del modelo de asistencia personal con un grupo de al menos 20 usuarios (duración: 12 meses).
  - Pilotaje del modelo de Asistencia Personal a personas con trastorno mental grave mediante la oferta de una bolsa de hasta 18.000 horas de asistencia personal.
  - Coordinación con entidades sociales para el desarrollo de esta intervención piloto.

12

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Selección de un grupo de 48 usuarios propuestos por las entidades sociales colaboradoras y elaboración de su plan individualizado de asistencia personal.
  - Selección de los asistentes personales necesarios de entre la bolsa existente y que hayan recibido la formación especializada.
  - Durante un año se desarrollaron los apoyos y acompañamientos que cada persona necesito en el marco de su proyecto individualizado de asistencia personal y vida independiente.
- Fase 4: Evaluación del proyecto y apoyo al desarrollo de Servicios de asistencia personal por parte de las entidades sociales colaboradoras (duración: 11 meses).
- Evaluación final de la experiencia de pilotaje con los usuarios participantes.
  - Adecuación y ajuste del modelo de Servicio de Asistencia Personal tras los resultados y aprendizajes obtenidos.
  - Apoyo y asesoramiento técnico a las entidades sociales colaboradoras para el desarrollo de Servicios de Asistencia personal.
  - Apoyo al proceso administrativo de autorización de los Servicios de asistencia personal y asesoramiento en la puesta en marcha de los Servicios.
  - Apoyo al proceso de traspaso de la atención de los usuarios a los distintos Servicios de asistencia personal desarrollados por las entidades sociales colaboradoras.
  - Cierre y finalización del proyecto. Elaboración y entrega de un informe final de la ejecución y desarrollo del proyecto y de los resultados y su evaluación.
  - A lo largo del desarrollo del proyecto, se ha generado la documentación necesaria para valorar los resultados y aprendizajes obtenidos.

13

Tabla1. Fases del proyecto

Fase	Duración (meses)
Fase 1 – Diseño técnico	1–3
Fase 2 – Coordinación y formación	4–13
Fase 3 – Pilotaje	14–25

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Fase	Duración (meses)
Fase 4 – Evaluación y consolidación del modelo	26–35

El proyecto piloto está dirigido a personas con enfermedad mental grave y duradera, caracterizadas por presentar dificultades en su funcionamiento psicosocial que impiden o limitan el desarrollo de un proyecto de vida autónomo e independiente.

Cabe señalar que, aunque este fue el perfil general, pudo ser ajustado durante el desarrollo del proyecto, siempre con la supervisión de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social, especialmente desde la Red Pública de Atención Social a Personas con Enfermedad Mental Grave y Duradera, bajo la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **5. Diseño del proyecto piloto**

El proyecto establece una metodología de atención centrada en la individualización del apoyo, a través del diseño de un Plan Individualizado de Asistencia Personal (PIAP) para cada usuario. Este plan se construye según las necesidades, demandas, metas, expectativas y valores personales de cada individuo, con el objetivo de facilitar el desarrollo de un proyecto de vida independiente y significativo. Este concepto se entiende como una proyección personal que abarca el desarrollo social, emocional, educativo y profesional, incluyendo tanto apoyos informales (familiares o comunitarios) como formales (sanitarios o sociales).

La figura del asistente personal no se limita a realizar tareas por el usuario, sino a actuar como facilitador o acompañante, apoyando al usuario para que este pueda realizar las tareas necesarias por sí mismo. No sustituye a los profesionales sanitarios o sociales, sino que actúa de forma complementaria, adaptándose a cada situación y coordinándose con los recursos existentes.

Fases del proceso de intervención:

- a) Acogida y enganche: Se implementan acciones activas para asegurar la participación voluntaria y consciente del usuario (información, asesoramiento, visitas, etc.), promoviendo su implicación en el proceso.
  - b) Evaluación y planificación: Se lleva a cabo una evaluación integral (funcional, conductual y social) para identificar fortalezas, limitaciones y necesidades del usuario y su entorno. Se utilizan diversas herramientas como entrevistas, escalas, cuestionarios y observación. Esta fase permite definir los objetivos y acciones del PIAP, en consenso con el usuario.
  - c) Intervención: El asistente personal brinda apoyo en múltiples áreas de la vida diaria del usuario con el fin de fortalecer su autonomía, integración social y calidad de vida. El apoyo se estructura según el PIAP y se lleva a cabo en contextos cotidianos y comunitarios.
- Áreas de intervención del asistente personal

Las actividades que puede realizar el asistente personal incluyen:

- Apoyo a la autonomía personal: autocuidado y actividades básicas de la vida diaria.
- Apoyo en el hogar: tareas domésticas en la vivienda.
- Relaciones sociales: fomento de la socialización y de vínculos significativos.
- Seguimiento de tratamientos: acompañamiento en el seguimiento de tratamientos de salud mental, adherencia a medicación y asistencia a citas.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Atención social: acompañamiento en la relación con recursos de atención social especializada.
  - Integración sociocomunitaria: participación en actividades sociales, culturales y deportivas.
  - Ocio: acompañamiento en actividades recreativas de libre elección.
  - Educación y formación: apoyo en el acceso a estudios o cursos de capacitación.
  - Empleo: apoyo en la búsqueda de trabajo, entrevistas y mantenimiento del empleo.
  - Otros apoyos: según las circunstancias específicas de cada persona.
- Actividades complementarias del proyecto piloto

Además de la atención individualizada, el proyecto contempla varias actividades específicas para enriquecer la experiencia y fomentar la participación:

- Talleres grupales trimestrales con mujeres usuarias del Servicio, centrados en problemáticas como la violencia de género, salud, conciliación y empleo.
  - Cinco actividades de divulgación del modelo de asistencia personal dirigidas a la comunidad.
  - Una jornada técnica para profesionales sanitarios y sociales, orientada a compartir aprendizajes del proyecto.
  - Dos actividades de ocio en fin de semana para los usuarios durante el pilotaje del Proyecto.
- Participación de las familias
- El trabajo con las familias es considerado esencial. Se busca:
- Informarlas y asesorarlas sobre el modelo de asistencia personal.
  - Implicarlas en el proceso de intervención para mejorar la convivencia.
  - Atender las dinámicas familiares con intervenciones específicas si fuera necesario.
- Coordinación interinstitucional

El equipo técnico del proyecto, compuesto por un psicólogo y un trabajador social, se encarga de garantizar la coordinación con los Servicios de Salud Mental, Servicios Sociales y otros recursos comunitarios. Esto permite un enfoque integral que asegure la continuidad del cuidado y la coherencia entre las distintas formas de apoyo.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Las actividades de coordinación incluyen:

- Participación en reuniones con profesionales de la Red de Atención Social y Sanitaria.
  - Asesoramiento a recursos comunitarios como centros culturales, educativos y deportivos.
  - Formación y sensibilización sobre el modelo de asistencia personal y su adaptación a personas con trastorno mental grave.
  - Promoción del enfoque de género.
- Elementos clave de este diseño:
- Flexibilidad en el tipo e intensidad de los apoyos prestados.
  - Elección del asistente personal por parte del usuario, según sus preferencias y necesidades.
  - Acompañamiento como pilar de la intervención, ofreciendo seguridad y empoderamiento.
  - Diseño colaborativo del plan de intervención, siempre con la participación activa del usuario.
  - Fomento de la vida comunitaria y significativa, desde una perspectiva integral de bienestar.
- Localización y zona de Influencia

El Proyecto tiene su sede en Madrid capital, en la Calle Silvano 182 (28043), dentro del distrito de Hortaleza. Esta ubicación es de fácil acceso, con buena conexión por transporte público, incluyendo la línea 4 del metro (parada Canillas) a solo 300 metros, así como autobuses de las líneas 120, 73 y 112.

La zona de influencia del Proyecto abarca toda la Comunidad de Madrid, aunque se prioriza el entorno inmediato de las personas beneficiarias.

- Recursos necesarios

### **A. Recursos humanos**

El proyecto requiere de un equipo profesional multidisciplinar, especializado y disponible a jornada completa, con funciones definidas pero integradas de forma flexible para asegurar una atención eficaz, coordinada y centrada en las necesidades de cada usuario. A continuación, se describen los perfiles necesarios y sus responsabilidades principales:

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

### Psicólogo/coordinador técnico

Un profesional con titulación en Psicología (licenciatura) que trabaja a jornada completa de lunes a viernes. Además de intervenir, ejerce como coordinador técnico del proyecto.

#### Principales funciones:

- Estudiar modelos de asistencia personal y vida independiente.
- Recoger y analizar experiencias de otras regiones y países.
- Coordinar con responsables de Servicios sociales y sanitarios.
- Elaborar informes, memorias y documentos técnicos del proyecto.
- Diseñar e implementar acciones formativas (materiales, cursos).
- Coordinar la selección de asistentes personales y participantes.
- Ofrecer asesoría técnica a entidades interesadas.
- Desarrollar herramientas tecnológicas de apoyo.
- Diseñar instrumentos de evaluación y ejecutar el análisis del Proyecto piloto.
- Difundir resultados a través de jornadas y documentos especializados.

18

### Trabajador/a social

También trabaja a jornada completa con presencia diaria, asumiendo funciones organizativas, de coordinación con entidades y apoyo técnico, complementarias al trabajo del psicólogo.

#### Principales funciones:

- Estudiar modelos de asistencia personal a nivel nacional e internacional.
- Contactar con entidades sociales colaboradoras o interesadas.
- Gestionar acuerdos y protocolos de colaboración.
- Colaborar en formación y materiales didácticos.
- Participar en la selección de asistentes personales.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

- Realizar seguimiento de alumnado y docentes.
- Apoyar la investigación y diseño de herramientas tecnológicas.
- Elaborar documentación técnica y de seguimiento.
- Coordinar actividades de difusión y evaluación del proyecto.

### Auxiliar administrativo

Con horario flexible de lunes a viernes, este perfil garantiza el soporte administrativo y logístico necesario para el funcionamiento diario del Proyecto.

#### Principales funciones:

- Atención al público y coordinación telefónica.
- Preparación y organización de espacios y materiales.
- Apoyo en la difusión de actividades del proyecto.
- Organización de bases de datos (entidades, usuarios, personal).
- Gestión documental y contable (facturas, archivos).
- Apoyo en la relación con Fundación Manantial y la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales.
- Contacto con asistentes personales, usuarios y docentes.
- Colaboración en la elaboración de informes y memorias.

19

### Asistentes personales

Durante la fase de pilotaje, se seleccionaron 27 candidatos/as, de los cuales se contrataron finalmente 12 profesionales, 10 a jornada completa y 2 a media jornada para ofrecer una bolsa de hasta 18.000 horas de asistencia personal en un año. Se priorizó la contratación de personas que hubieran superado un trastorno mental grave, incorporando así la experiencia en primera persona como un valor añadido al acompañamiento.

Condiciones y funciones generales:

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- 
- Disponibilidad horaria flexible de lunes a viernes.
  - Horario adaptado a las necesidades individuales de cada usuario.
  - Intervención ajustada a planes individualizados de asistencia personal.
  - Participación activa en la evaluación y desarrollo del modelo piloto.
- Horario general de funcionamiento

El Proyecto ha funcionado de lunes a viernes (excepto festivos) en horario de 9:00 a 18:00 h, salvo los viernes, que era de 9:00 a 15:00 h. El personal técnico cubría este horario (excepto pausa para la comida).

Durante el verano (del 1 de julio al 31 de agosto), las vacaciones del personal se organizaron para no interrumpir el servicio, evitando la necesidad de suplencias.

– Recursos Materiales

Para el desarrollo del Proyecto se contó con un local en planta baja exclusivo y acondicionado, que cumpla con las siguientes especificaciones:

Espacios:

- Área de Administración: con condiciones que aseguren la confidencialidad y protección de datos (archivadores y equipos informáticos).
- Dos despachos: para entrevistas y atención individual.
- Sala de reuniones y formación: con capacidad mínima para 35 personas, amueblada y equipada adecuadamente.
- Aseos diferenciados por sexo, incluyendo uno accesible.

Infraestructura tecnológica y comunicaciones:

- Teléfono fijo exclusivo para el proyecto.
- Conexión a internet garantizada.
- Equipamiento informático: 3 ordenadores (1 de sobremesa y 2 portátiles) y 1 impresora.
- Teléfonos móviles: 12 terminales, uno para el psicólogo, otro para la trabajadora social y uno para cada asistente personal en activo en cada momento.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

La estructura de recursos humanos y materiales definida para este proyecto piloto es sólida, especializada y orientada a garantizar la implementación efectiva, segura y adaptada del modelo de asistencia personal para personas con enfermedad mental grave. Se apuesta por una gestión profesional, con fuerte componente técnico y humano, que permita testear el modelo, asegurar su sostenibilidad y facilitar su futura expansión con base en evidencias.

### **5.1 Búsqueda y análisis documental**

Se llevó a cabo una prospección bibliográfica y documental de artículos en revistas especializadas sobre discapacidad e intervención social; libros y capítulos de libros sobre discapacidad, dependencia y/o asistencia personal; investigaciones realizadas por entidades del Tercer Sector de Acción Social que trabajan con personas con discapacidad; memorias, informes, documentos de trabajo, páginas web,... que han puesto en marcha iniciativas y programas de asistencia personal, tesis doctorales sobre asistencia personal, etc.

Las fuentes de información consultadas para dicha prospección incluyeron bases de datos y/o fuentes primarias, Web Of Science, PubMed, Cochrane, Scopus, ERIC, Google Scholar, ResearchGate, así como informes del Parlamento Europeo, la Comisión Europea, la OMS, la OCDE, y el Foro Europeo de la Discapacidad, entre otros.

21

En total se seleccionaron y revisaron 90 referencias bibliográficas, web gráficas y documentales, tanto a nivel europeo como nacional (ver anexo I). De estas se extrajo la siguiente información a tener en cuenta para el desarrollo del proyecto piloto:

#### **A. A nivel europeo e internacional:**

Especialmente en Europa, la figura del asistente personal ha sido desarrollada en el marco del modelo de vida independiente y la desinstitucionalización. Países como Suecia, Noruega, Reino Unido, Alemania y Francia han implementado diferentes modelos de asistencia personal, algunos centrados en la autodeterminación de la persona usuaria y otros más integrados en sistemas públicos de Servicios sociales.

- Suecia: Es uno de los países pioneros en la implementación de la asistencia personal desde la Ley de Apoyo y Servicio a Personas con Discapacidad de 1993. El sistema permite una gran flexibilidad, con financiación pública directa a las personas para que gestionen sus propios Servicios. En el ámbito de la salud mental, se reconoce el valor de la figura del asistente personal como apoyo en la autonomía, incluyendo tareas relacionadas con la planificación diaria, el acompañamiento y la inclusión social.
- Reino Unido: A través del sistema de “Personal Budgets”, se facilita que las personas con discapacidad mental que puedan contratar sus propios apoyos. Se pone énfasis en el empoderamiento y la elección individual, con apoyo técnico para la autogestión de los

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

recursos. Los estudios muestran que este modelo ha mejorado la calidad de vida de muchas personas, aunque también se han identificado retos en la sostenibilidad financiera y la formación de los asistentes.

- Alemania: El “Persönliches Budget” permite a las personas con discapacidad, incluyendo aquellas con trastorno mental grave, contratar Servicios adaptados a sus necesidades. Se ha documentado una mejora en la autodeterminación y en la participación comunitaria. No obstante, la implementación presenta diferencias territoriales, lo que ha motivado debates sobre la necesidad de un marco regulador más uniforme.
- Francia: Aunque la figura del asistente personal está reconocida, su desarrollo ha sido más reciente y desigual. Existen programas específicos como el “SAMSAH” (Servicio de Acompañamiento Médico-Social para Adultos con Discapacidad), que integra elementos del acompañamiento psicosocial con componentes de la asistencia personal, aunque no siempre bajo esta denominación.

El Origen de la asistencia personal surge como consecuencia de la aparición del Movimiento de Vida Independiente (MVI) en Europa:

- El MVI llega a Europa entre finales de los años 70 y principios de los 80, comenzando en las islas británicas y países nórdicos.
- Impulsado por personas que vivieron en EE.UU. para conocer el modelo (ej. John Evans en Reino Unido, Adolf Radzka en Suecia).
- Da lugar a múltiples centros, cooperativas y foros de Vida Independiente.
- Principales redes europeas:
  - ENIL (European Network of Independent Living)
  - European Disability Forum
  - European Coalition for Community Living
- Principales redes nacionales:
  - Reino Unido: BCOOP (British Council of Organisations of Disabled People)
  - Suecia: ILI (Independent Living Institute)
  - Alemania: DBR (Deutschen Behindertenrat)
  - España: FVID (Foro de Vida Independiente y Divertad)

22

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

- Evolución cronológica del MVI y asistencia personal:

- Décadas de 1970-1980

Finales de los 70 – Principios de los 80: El MVI llega a Europa desde EE. UU., inicialmente en Reino Unido y países nórdicos.

1979: Lanzamiento del “Proyecto 81” en Reino Unido, aplicando principios de Vida Independiente.

1984: Establecimiento del Centro Hampshire para la Vida Independiente en Reino Unido.

1985: Creación de STIL en Suecia, promoviendo pagos directos para asistencia personal gestionada por el usuario.

1986: Fundación del primer Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (ZSL) en Bremen, Alemania.

1987: Inicio del proyecto piloto de STIL en Suecia.

1987: Implementación del Fondo de Vida Independiente en Reino Unido, reemplazando subsidios anteriores.

1989: Establecimiento de la European Network on Independent Living (ENIL).

1989: Celebración de la Convención sobre Asistencia Personal en Roma, Italia.

- Década de 1990

1990: Formación de la asociación Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben (ISL) en Alemania.

1991: Nacimiento de ULOBA en Noruega como cooperativa de asistencia personal.

1991: Fundación de ENIL Italia, difundiendo los principios del MVI.

1992: Aprobación de la Ley 104 en Italia, reconociendo el “Servicio de ayuda personal”.

1992: Establecimiento del Centro de Vida Independiente de Dublín, Irlanda.

1993: Reforma sueca de la asistencia personal, introduciendo el concepto de “asistente personal” y promoviendo la autogestión.

1993: Fusión del GFPH en Francia, integrando el MVI.

23

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

1994: Creación del Independent Living Institute en Suecia.

1995: Formación del Technical Advisory Group (TAG) en Reino Unido para investigar el pago directo.

1996: Publicación de la Ley de Pago Directo en Reino Unido.

1996: Inicio del National Center for Independent Living (NCIL) en Reino Unido.

1997: Creación del West Limerick Independent Living (WCIL) en Irlanda.

1998: Aprobación de la Ley 162 en Italia, reconociendo el derecho a la vida independiente.

### – Década de 2000

2002: Creación del Collectif Handicap Autonomie – Vie Autonome France (CHA – VAF) en Francia.

2003: Celebración del Primer Congreso Europeo sobre Vida Independiente en Tenerife, España.

### – Década de 2010

2014: Declaración del 5 de mayo como el Día Europeo de la Vida Independiente por ENIL.

### – Década de 2020

2018: Celebración del Segundo Congreso Europeo sobre Vida Independiente en Valencia, España, evaluando políticas de inclusión y asistencia personal.

### • Desarrollo del MVI y asistencia personal en Europa (por países):

#### – Suecia

Eliminación progresiva de instituciones desde los 70.

Fundación de STIL (1985), cooperativa que promovía el poder del usuario a través de pagos directos y gestión autónoma.

Principios: autodeterminación, desmedicalización, desinstitucionalización, apoyo entre iguales.

Críticas al sistema previo: ausencia de elección, rigidez institucional, jerarquía vertical.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

Ley de Asistencia Personal (1994):

- Introduce el concepto de “asistente personal”.
- Finanzas: pagos directos, sin estudio de medios económicos, fondos públicos, libertad de elección de proveedor.
- Limitaciones: edad <65 años y necesidad amplia de asistencia.

Reconocimiento internacional por cobertura total (incluyendo trabajo, crianza, hogar).

Movimiento actual: varias cooperativas (~600 miembros).

- Reino Unido

Críticas a Servicios institucionales y médicos (modelo paternalista).

Proyecto 81 (1979): impulso inicial desde el activismo y el control personal.

Centro Hampshire (1984): primer CIL (Centro de Vida Independiente).

Fondo de Vida Independiente (1987): sustituye subsidios anteriores, más flexible.

25

BCODP crea Comité de Vida Independiente (1989) y posteriormente el NCIL (1996).

Ley de Pago Directo (1996): permite autogestión de la asistencia.

Proyecto Breaking Barriers amplía el pago directo a usuarios de salud mental.

- Irlanda

Centro de Vida Independiente de Dublín (1992).

WCIL (1997): Se inicia con 10 personas, con objetivo adicional de crear empleo local además de proporcionar asistencia personal.

- Noruega

Fundación de ULOBA (1991): cooperativa gestionada por personas con diversidad funcional, para evitar institucionalización.

- Francia

Fundación de Groupement français des personnes handicapées (GFPH) en 1993. En 2002 se integra en MVI para impulsar la autonomía de las personas con discapacidad.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

### – Alemania

Desarrollo paralelo a EE.UU.

Club 68: padres críticos con la institucionalización.

Movimiento Krüppelbewegung: activismo político radical contra exclusión.

Zentrum für Selbstbestimmtes Leben (ZSL) en 1986 en Bremen: primer centro de vida independiente.

ISL (1990): asociación para acceso laboral y cambio sociopolítico.

Nacimiento de centros de peer counseling (apoyo entre iguales).

### – Italia

Convención sobre Asistencia Personal (1989).

Fundación de ENIL Italia (1991).

Ley 104 (1992): reconoce el Servicio de asistencia personal.

Ley 162 (1998): reconoce el derecho a la vida independiente, obliga a programas con protagonismo de los usuarios.

26

En definitiva, el Movimiento de Vida Independiente y como consecuencia la figura del asistente personal se desarrolló de forma diversa en Europa, con características comunes como:

- La crítica a la institucionalización y el modelo médico.
- La autodeterminación, gestión directa de la asistencia, y creación de cooperativas y asociaciones.
- Legislaciones específicas que, en países como Suecia y Reino Unido, se convirtieron en referentes por permitir pagos directos, eliminar barreras institucionales y reconocer plenamente los derechos de las personas con diversidad funcional.
- Sin embargo, las políticas de inclusión aún no incluyen adecuadamente a personas con trastorno mental.

A nivel nacional:

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Varias Comunidades Autónomas han desarrollado iniciativas pioneras en el ámbito de la asistencia personal, particularmente orientadas a personas con trastorno mental grave. Algunas de las más destacadas son:

- Castilla y León: Esta comunidad es referente en el desarrollo de Servicios de asistencia personal en salud mental. A través de la Federación Salud Mental Castilla y León, se ha implementado un modelo consolidado de asistencia personal, con formación específica para los asistentes y una evaluación del impacto social y económico del Servicio. La figura del asistente personal se ha convertido en un recurso clave de apoyo para la vida independiente, con especial atención a la prevención del aislamiento social y la mejora del bienestar emocional.
- Cataluña: El modelo catalán ha apostado por un enfoque centrado en la persona y la autogestión del Servicio. Entidades como ECOM y la Xarxa d'Assistència Personal han impulsado estudios sobre la formación de asistentes personales y la promoción de la figura en el marco de la vida independiente. Se destaca también la experiencia de programas piloto dirigidos a personas con trastorno mental, aunque su alcance ha sido más limitado en comparación con Castilla y León.
- Comunidad Valenciana: La figura del asistente personal está reconocida en la normativa autonómica, pero su implantación ha sido irregular. Se han desarrollado algunas experiencias piloto, como la recogida en la tesis de G. Carbonell (2018), que analiza la implementación de este recurso en el movimiento de Vida Independiente.
- Madrid: A pesar de contar con una legislación específica sobre Servicios sociales (Ley 12/2022), el desarrollo del Servicio de asistencia personal ha sido más incipiente. Sin embargo, organizaciones del tercer sector y entidades como la Federación Salud Mental Madrid han reclamado una mayor implementación, visibilizando las carencias del sistema actual y la necesidad de adaptación a las personas con trastorno mental grave.

27

Las conclusiones fundamentales extraídas del análisis documental fueron:

1. El desarrollo del modelo de Vida Independiente en España ha sido lento y condicionado por su historia política.
2. La AP es clave para la inclusión, autonomía y calidad de vida de las personas con discapacidad, especialmente con enfermedades mentales graves.
3. La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006) marca el paso de un modelo asistencial a uno basado en los derechos humanos, con énfasis en la dignidad, autonomía y participación.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

4. La Ley 26/2011 adapta el marco legal español a esta convención, reconociendo que muchas condiciones de discapacidad son agravadas por el entorno social.
5. En España, Castilla y León se posiciona como líder en la implementación de este Servicio, con una clara orientación comunitaria y resultados evaluados positivamente.
6. Se detectan importantes desigualdades territoriales tanto a nivel nacional como europeo, que afectan a la universalización del derecho a una vida independiente.
7. Las experiencias analizadas destacan la necesidad de formación especializada, marcos normativos claros y mecanismos de financiación estables.
8. La inclusión efectiva de personas con trastorno mental grave en estos programas requiere enfoques específicos, adaptados y sensibles a sus necesidades psicosociales.
9. En España, el acceso principal a la AP es la Prestación Económica de Asistencia Personal (PEAP), regulada por la Ley de Autonomía y Atención a la Dependencia (LAAD).
10. A pesar de su existencia, representa solo el 0,54% de las prestaciones del SAAD (2021).
11. Su escasa implementación puede deberse a cuantías insuficientes, orientación médica-rehabilitadora de la LAAD y falta de regulación laboral específica del perfil del AP.
12. La mayor parte de las PEAP se concentran en el País Vasco (75%).
13. El cambio hacia un enfoque de derechos en salud mental y discapacidad exige la incorporación de la figura del asistente personal como herramienta clave de inclusión y autonomía. Este cambio implica revisar marcos legales, integrar la perspectiva de género y social, y desarrollar apoyos centrados en la persona, alejados del modelo médico tradicional.
14. Se han aprobado varias leyes relevantes que promueven la autonomía, la toma de decisiones propias, la independencia y la participación real en la vida social:
  - Ley 39/2006 (Promoción de la Autonomía Personal),
  - Ley 26/2011 (adaptación a la Convención),
  - Ley 8/2021 (reforma civil y procesal para apoyar la capacidad jurídica),
  - Ley 12/2022 (Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid).
15. El Informe del Relator Especial de la ONU (2017) denuncia violaciones de derechos humanos en centros psiquiátricos y pide un nuevo paradigma no biomédico, no coercitivo y centrado en derechos.

28

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNIÓN EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

16. Se destaca la necesidad de investigación social participativa y modelos alternativos de atención.

Factores clave a tener en cuenta de la revisión documental realizada para el diseño y desarrollo del proyecto piloto:

a) Filosofía de Vida Independiente en España (García et al 2003):

- Discapacidad como problema social (no individual).
- Propuesta alternativa al modelo médico-tradicional.
- Valor intrínseco de toda vida humana, sin importar la discapacidad.
- Capacidad de decisión para todas las personas, independientemente de la gravedad de su discapacidad.
- Derecho al control personal para quienes han sido socialmente minusvalorados por sus deficiencias.
- Participación plena en la sociedad: economía, cultura y política.

29

b) Influencia del Movimiento de Vida Independiente a tener en cuenta en este proyecto piloto:

- Defiende el derecho de las personas con discapacidad —incluidas aquellas con trastorno mental— a vivir en su casa, tomar decisiones propias y contar con asistencia personal.
- Rechaza la sustitución de decisiones y promueve el empoderamiento y la inclusión real.
- Asistencia personal como eje central: permite a las personas con discapacidad recibir apoyo en tareas que no pueden realizar por sí mismas, sin seguir esquemas predefinidos.
- Apoyo entre iguales: personas con experiencia ayudan a otras en su proceso de empoderamiento.
- Control y toma de decisiones: se prioriza la autodeterminación del usuario.
- Autoevaluación de necesidades y profesionalización del apoyo personal, similar a cómo cualquier persona contrata servicios especializados.

c) Desde la perspectiva de género:

- Se subraya la necesidad de evitar la medicalización de problemas sociales.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

- La profesión está altamente feminizada:
    - 91,07% de AP son mujeres en FAEMA (salud mental).
    - 72% en ECOM (discapacidad física).
  - Este fenómeno puede estar relacionado con estereotipos de género y roles sociales asignados al cuidado.
  - Se destaca la necesidad de incorporar la perspectiva de género en el diseño e implementación de estos Servicios.
- d) Estrategia de Salud Mental del SNS (2022)
- Promueve un enfoque basado en derechos, inclusión, lucha contra el estigma y perspectiva de género.
  - Plantea como objetivo específico impulsar la figura del asistente personal.
- e) Figura del asistente personal en España
- Conocida en España desde 2001, formalizada en la Ley 39/2006.
  - Definiciones utilizadas en España de la asistencia personal:
    - CRPD: apoyo humano dirigido por la persona usuaria.
    - Ley 39/2006: apoyo en tareas cotidianas para fomentar autonomía.
    - MVI y otras entidades: instrumento de empoderamiento, inclusión y desinstitucionalización.
  - Su papel esencial: apoyo en la toma de decisiones para llevar una vida significativa y auto-determinada.
  - Es un Servicio profesional regulado por contrato.
  - El usuario decide quién lo asiste, cómo, cuándo y dónde.
  - El AP no sustituye a la atención domiciliaria ni a otros Servicios de apoyo tradicionales.
  - Favorece la autogestión y promueve la participación activa del usuario en su comunidad.
  - No debe confundirse con otros Servicios de apoyo.

30

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

- Financiamiento personalizado basado en los derechos humanos.
- Control absoluto por parte de la persona con discapacidad.
- Relación uno a uno, sin compartir AP sin consentimiento.
- Autogestión del Servicio, incluso mediante decisiones apoyadas.
- Tipos de tareas del asistente personal
  - Tareas sustituidas: Persona no puede hacerlas (ocasionales en salud mental).
  - Tareas con apoyo parcial: Dependencia variable.
  - Tareas de supervisión (más frecuentes en salud mental):
    - a) Estimulación verbal/gestual
    - b) Apoyo a la toma de decisiones
- Áreas específicas de intervención del asistente personal
  - Supervisión de ABVD y AIVD: Higiene, alimentación, desplazamientos, etc.
  - Acompañamiento en la comunidad: Relaciones sociales, ocio, participación.
  - Apoyo estructural diario: Planificación y rutinas.
  - Apoyo en crisis: Basado en protocolos acordados.
  - Vinculación a recursos sociosanitarios y educativos.
- Desafíos actuales del modelo de asistencia personal en España:
  - Enfoque aún médico-rehabilitador en la legislación española.
  - Pocas investigaciones sobre eficacia, viabilidad o resultados de la asistencia personal.
  - Se recomienda realizar proyectos piloto demostrativos, aunque son escasos.
  - Falta de marco legal claro sobre la figura del asistente personal.
  - Desigual implantación territorial de la PEAP en España.

31

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **5.2 Evaluación de idoneidad del modelo**

En la literatura especializada sobre el rol del asistente personal, especialmente en contextos de atención a personas con trastorno mental, se subraya reiteradamente la necesidad de contar con recursos de apoyo específicos debido a la naturaleza íntima, compleja y relacional de esta figura profesional. Entre dichos apoyos necesarios destacan:

- Equipo de apoyo entre asistentes personales

Consiste en la creación de un grupo compuesto por Aps en activo o con experiencia, que puedan intercambiar apoyo, compartir conocimientos prácticos y ofrecer asesoramiento desde su experiencia acumulada. Este equipo funciona como un espacio de formación continua, intercambio de buenas prácticas, resolución colaborativa de conflictos y actualización sobre nuevas tendencias y desarrollos vinculados a la asistencia personal. Es un recurso profesional que no solo acompaña en el quehacer cotidiano del AP, sino que también fortalece la calidad del servicio brindado.

- Supervisión de casos

Se plantea la creación de un comité de supervisión de casos, compuesto por profesionales con experiencia, y abierto tanto a Aps como a personas asistidas. Este comité no actúa como órgano evaluador, sino como un foro de reflexión, construcción conjunta y resolución colaborativa de problemáticas específicas. Entre sus funciones están la prevención de conflictos, el diseño de soluciones y la defensa del respeto y dignidad de ambas partes. Puede intervenir también en disputas entre el AP y la persona asistida, ofreciendo acompañamiento y buscando soluciones equitativas.

- Formación del asistente personal

Se destaca la formación como un eje central del ejercicio profesional del AP. Esta debe estar orientada al plan de vida de la persona asistida, adaptándose a sus necesidades, objetivos y contexto. Incluye tanto aspectos generales (vida independiente, comunicación, habilidades sociales y resolución de problemas cotidianos), como específicos, en función del perfil individual de la persona asistida. La formación debe ser continua y flexible.

- Desarrollo Insuficiente del servicio de asistencia personal

La revisión documental revela que el servicio de AP aún está poco desarrollado en el contexto nacional, lo que genera confusiones frecuentes entre esta figura y otras profesiones del ámbito sociosanitario. Esta confusión dificulta su despliegue y plena comprensión, sobre todo en el trabajo con personas con trastorno mental grave y persistente.

- Aspectos diferenciales del asistente personal

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

La figura del asistente personal se distingue de las demás en varios aspectos esenciales:

- Amplitud de actuación: Mientras las otras figuras están más restringidas (hogar, instituciones, comunidad), el AP interviene en todos los ámbitos definidos por el plan de vida de la persona asistida (hogar, ocio, empleo, educación, etc.).
- Profesionalidad versus voluntariado: A diferencia del apoyo mutuo (relaciones recíprocas y voluntarias), el AP actúa desde una posición profesional, aunque pueda compartir vivencias similares.
- Carácter no terapéutico: A diferencia del acompañante terapéutico, el AP no persigue objetivos clínicos ni interviene desde una óptica sanitaria, sino desde la autonomía y autodeterminación.
- Autodeterminación: El AP se define como un apoyo centrado en el respeto pleno a la voluntad de la persona asistida, incluso en casos de sufrimiento psíquico severo, donde esta puede ejercer cierto grado de elección y control sobre su vida.
- Contratación directa: Generalmente es contratado por la persona asistida, lo cual empodera y equilibra la relación de poder entre ambas partes.

33

- Cambio de paradigma relacional

El AP rompe con el tradicional modelo profesional jerárquico. La persona asistida pasa a ocupar un rol central como “experta en su propia vida”, desplazando el saber técnico como eje principal de la atención. Esta transformación tiene implicaciones prácticas:

- Se redefine el contrato como una carta de Servicios basada en el pacto y la voluntad de la persona.
- La persona asistida puede contratar directamente al AP y decidir sobre sus funciones.
- Las necesidades se interpretan desde el saber personal, no desde criterios exclusivamente clínicos o institucionales.

- Perspectiva del apoyo entre iguales

Un aspecto destacado en la asistencia personal es la inclusión del enfoque de apoyo entre iguales. Esta metodología se basa en que personas con experiencia propia en salud mental —denominadas “expertos por experiencia”— puedan brindar apoyo a otras con trayectorias similares. Se considera que su experiencia vivida constituye un conocimiento valioso, difícilmente reemplazable por la formación académica.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

El enfoque de apoyo entre iguales ofrece múltiples beneficios:

- Para la persona asistida: Genera mayor empatía, comprensión profunda, confianza, sentido de pertenencia y esperanza. Facilita la autodeterminación y mejora la participación activa en la gestión de su salud.
- Para el asistente personal con experiencia en salud mental: Aumenta su autoestima, le proporciona un empleo significativo y fomenta habilidades sociales y autonomía.

Autores como Repper y Carter (2011) subrayan que esta metodología no solo contribuye a una mejor calidad de vida, sino que reduce ingresos hospitalarios. No obstante, recalcan la importancia de asegurar una formación adecuada, supervisión constante y una correcta gestión para que este enfoque se implemente con éxito.

En definitiva, la figura del asistente personal constituye un modelo de apoyo único y transformador en el ámbito de la atención a personas con trastorno mental. Su principal aporte radica en colocar a la persona asistida en el centro, respetando su voluntad, decisiones y derechos, más allá de su diagnóstico. Si bien comparte tareas y entornos de actuación con otras figuras profesionales, su enfoque emancipador, centrado en la autonomía y autodeterminación, lo convierte en una figura esencial en el marco del paradigma de vida independiente y derechos humanos. Además, la incorporación del apoyo entre iguales representa un valor diferencial que debe ser consolidado mediante formación, acompañamiento y marcos normativos adecuados.

34

### **5.2.1 Grupos de discusión y debate para evaluar la idoneidad del modelo**

Una vez concluido el estudio documental mencionado previamente, se llevó a cabo el estudio de idoneidad del Proyecto piloto. Para ello se utilizó una variante de la metodología Delphi que consistió en un proceso estructurado de obtención de la opinión de un grupo de expertos a través de múltiples rondas de encuesta con el objetivo de alcanzar un consenso para realizar predicciones y pronósticos sobre la idoneidad de implementar un Proyecto piloto de Asistencia Personal para personas con problemas de salud mental grave en la Comunidad de Madrid, considerando la infraestructura existente de atención sanitaria y social, específicamente la Red de Atención Social a personas con enfermedad mental grave y duradera y la Red Sanitaria de Salud Mental.

Objetivos del estudio

Objetivo general:

El estudio busca conocer, analizar y describir las expectativas, necesidades y percepciones de profesionales implicados en la atención a personas con trastorno mental grave, en relación con la viabilidad de establecer estos Servicios de asistencia personal dentro del marco de las redes actuales.

Objetivos específicos:

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Definir las características del asistente personal ideal, incluyendo formación, funciones y perfil.
- Identificar al perfil del usuario beneficiario, considerando su nivel de autonomía, necesidades y situación clínica/social.
- Delimitar las funciones y el encaje del Servicio de asistencia personal respecto a los Servicios ya existentes.
- Detectar las carencias actuales que este nuevo Servicio podría solventar, sobre todo dentro de las dos grandes redes de atención mencionadas.

### Metodología utilizada

#### Diseño del estudio:

Se utilizó una metodología cualitativa basada en grupos de discusión y debate con el método Delphi, con el fin de profundizar en las experiencias y opiniones de los participantes expertos. Esta técnica permite explorar expectativas y necesidades de forma detallada y contextualizada.

35

#### Herramientas:

Se organizaron 5 grupos de discusión, con sesiones presenciales, en las que participaron profesionales de diferentes ámbitos del sector de salud mental, Servicios sociales, movimiento asociativo y rehabilitación psicosocial.

#### Ámbito del estudio:

El estudio se enmarca en tres grandes colectivos:

- Red de Atención Social a personas con trastorno mental grave.
- Red Sanitaria de Salud Mental.
- Movimiento asociativo de salud mental de la Comunidad de Madrid.

#### Participantes:

1. Profesionales responsables de Servicios y programas de continuidad de cuidados en Salud Mental.
2. Directores de centros y Servicios sociales para personas con enfermedad mental.
3. Responsables técnicos de entidades gestoras de recursos sociales.

#### GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- 
4. Representantes de la Federación Salud Mental Madrid y de asociaciones de familiares y usuarios.

Periodo de estudio:

El trabajo de campo se desarrolló entre marzo y mayo de 2023, incluyendo la realización de sesiones, análisis de la información y redacción del informe final.

Análisis de la información

El análisis fue progresivo: tras cada sesión se elaboró un informe preliminar sobre los principales hallazgos, observaciones y dinámicas del grupo. Posteriormente, se aplicó una categorización temática basada en literatura previa y los datos obtenidos en las sesiones.

Aspectos éticos

Se estableció un protocolo de consentimiento informado para la grabación de voz, cumpliendo con la normativa vigente de protección de datos (LOPDGDD y RGPD). El documento autorizaba a Fundación Manantial a utilizar los registros sonoros para el análisis del estudio, respetando los derechos de imagen, privacidad y propiedad intelectual de los participantes.

36

Resultados

Las sesiones proporcionaron un mapa amplio de percepciones, sugerencias y preocupaciones expresadas por profesionales de distintos ámbitos:

- Cada grupo generó comentarios textuales relevantes, que se sistematizaron en tablas.
- Los comentarios dieron lugar a un conjunto de recomendaciones estructuradas por categorías.
- Las categorías facilitaron el análisis transversal de las propuestas y preocupaciones comunes o divergentes entre redes sociales, sanitarias y asociativas.

Las grabaciones en audio permitieron una reconstrucción fiel de los discursos, lo cual dio solidez y riqueza al informe final.

Una síntesis de las conclusiones generales alcanzadas se presenta a continuación:

Conclusiones por tipología de grupos de discusión

1. Representantes de entidades sociales y gestoras de la Red Pública de Atención a Personas con Enfermedad Mental Grave. (23 participantes, 2 sesiones de 2 horas cada una).

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Se evidencia un reconocimiento generalizado del valor potencial del Servicio de Asistencia Personal como herramienta innovadora para fomentar la autonomía, inclusión y bienestar de personas con trastorno mental grave. No obstante, su implementación efectiva exige superar retos significativos tanto estructurales como culturales.

Los profesionales coinciden en que el modelo debe concebirse como complementario y no sustitutivo de los recursos existentes, y que su éxito dependerá de la coherencia con la filosofía de empoderamiento, la formación específica del personal, y el grado de participación real que se permita al usuario. También se destacó la importancia de diseñar cuidadosamente los mecanismos de evaluación e integración con otros Servicios.

El Servicio de Asistencia Personal para personas con enfermedad mental grave representa una innovación social transformadora dentro de la Red de atención en salud mental de la Comunidad de Madrid. Su implantación permitiría cubrir vacíos en el acompañamiento vital, mejorar la autonomía de las personas usuarias y avanzar hacia un modelo más participativo, centrado en la persona.

No obstante, su éxito dependerá de una definición clara del modelo, una formación específica y continua del personal, la coordinación interinstitucional y una evaluación continua que permita su mejora progresiva. Esta es una oportunidad estratégica para modernizar el sistema de apoyos, respondiendo a una necesidad real con un enfoque humanista, práctico y sostenible.

37

2. Profesionales de distintas entidades pertenecientes a la Red de Atención Social a personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en la Comunidad de Madrid (35 participantes, 2 sesiones de 2 horas cada una).

Aunque se valora positivamente la intención de promover la autonomía y el empoderamiento de las personas con TMG, existen dudas sobre la viabilidad técnica, operativa y conceptual del modelo propuesto en su forma actual.

Las preocupaciones más relevantes apuntan a la falta de claridad sobre el perfil destinatario y del asistente personal, el riesgo de solapamiento con Servicios ya existentes, las limitaciones estructurales del colectivo para ejercer la autodeterminación plena y la desconexión con el marco normativo de la Dependencia.

El desarrollo de un Servicio de Asistencia Personal para personas con Trastorno Mental Grave representa una innovación necesaria y alineada con un enfoque centrado en la persona, los derechos y la autonomía. Este modelo no solo llena los vacíos que los recursos actuales no pueden cubrir, sino que también añade valor en términos de calidad de vida, autodeterminación y continuidad en el acompañamiento.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

El Servicio de asistencia personal no compite con los Servicios existentes, sino que los complementa y refuerza, especialmente en los aspectos prácticos, relacionales y cotidianos que inciden directamente en el bienestar de las personas. La incorporación de figuras con experiencia en primera persona y un enfoque flexible y personalizado convierte este Servicio en una herramienta de inclusión real.

3. Profesionales de la Red de salud mental en la Comunidad de Madrid (21 participantes, 1 sesión de 2 horas).

La figura del Asistente Personal para personas con TMG representa una innovación necesaria y valiosa dentro del sistema de apoyos comunitarios. Su eficacia radica en la flexibilidad del perfil, la posibilidad de integrar experiencia en primera persona y una adecuada formación ética, técnica y emocional. El desarrollo profesional del rol requiere una estructura de apoyo sólida y supervisión continua. Su inclusión puede cubrir vacíos del sistema actual, mejorar la adherencia a procesos de recuperación y ampliar el alcance de la Red hacia personas desatendidas o no vinculadas formalmente.

4. Responsables de la Federación Salud Mental Madrid y de asociaciones de familiares y personas con trastorno mental en la Comunidad de Madrid. (12 participantes, 2 sesiones de 2 horas cada una).

Destaca el fuerte consenso sobre las ventajas y el valor añadido potencial del Servicio de Asistencia Personal. Se percibe como un modelo innovador que pone el foco en la autodeterminación, la autonomía y las necesidades del usuario, diferenciándose de enfoques más tradicionales y terapéuticos.

También se plantean consideraciones éticas y prácticas, como la necesidad de equilibrar el derecho a la autodeterminación con la responsabilidad profesional, establecer límites claros a la confidencialidad y definir el rol del asistente personal en la toma de decisiones del usuario.

Se insiste en que el trabajo del asistente personal debe estar estructurado, regulado y apoyado por mecanismos formales, para evitar su desprofesionalización o desgaste, que incluyen: grupos de apoyo, formación continua y supervisión permanente para sostener el trabajo diario y prevenir situaciones de conflicto o burnout.

El feedback del usuario es esencial, no solo ayuda a mejorar el Servicio, sino que empodera su rol dentro del modelo de asistencia.

Los planes de decisiones anticipadas y la posibilidad de actuar en red con otros profesionales se consideran también claves para asegurar una intervención eficaz ante posibles situaciones de descompensación del usuario.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

5. Profesionales, responsables de centros de salud mental y responsables de la Oficina Regional de Salud Mental de la comunidad de Madrid. (11 participantes, 1 sesión de 2 horas).

El Servicio de Asistencia Personal es considerado viable, útil y necesario, especialmente si se orienta como complemento a la red actual de atención a personas con TMG, y si responde a necesidades aún desatendidas por otros recursos.

El éxito del Servicio depende en gran medida de una adecuada definición del rol del Asistente Personal, evitando solapamientos con otros Servicios, y garantizando que sus condiciones laborales no sean precarias.

La flexibilidad, la personalización y el enfoque en la autodeterminación de la persona son los grandes valores añadidos del SAP, alineándose con modelos modernos de atención comunitaria e inclusiva.

Es imprescindible que los Asistentes Personales cuenten con una formación sólida, específica y práctica, especialmente en aspectos éticos, relacionales y de apoyo entre pares.

Se subraya la importancia de incorporar personas con experiencia en primera persona, no solo por su impacto positivo en los usuarios, sino como forma de validar e institucionalizar estas figuras de apoyo.

Los riesgos son reales, pero pueden ser mitigados con supervisión, coordinación interinstitucional y delimitación clara de funciones, tanto para el asistente como para el Servicio en su conjunto.

La incorporación del SAP en la Comunidad de Madrid debe ser cuidadosa, evitando generar tensiones o debilitamientos de la red existente, y asegurando que no se desplace la inversión necesaria en otros Servicios.

39

Tabla 2. Conclusiones por grupo y compartidas con el resto de grupos de discusión

Grupo de discusión	Conclusiones compartidas con otros grupos de discusión	Conclusiones específicas del grupo de discusión
1. Representantes de entidades sociales y gestoras de la Red Pública	<p>El SAP es una innovación útil para fomentar autonomía, inclusión y bienestar. Debe ser complementario a los recursos existentes.</p> <p>Formación específica y continua es esencial.</p> <p>Necesidad de evaluación continua y</p>	<p>Se ve como oportunidad estratégica para modernizar el sistema.</p> <p>Requiere definición clara del modelo.</p> <p>Énfasis en coherencia con filosofía de empoderamiento.</p>

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Grupo de discusión	Conclusiones compartidas con otros grupos de discusión	Conclusiones específicas del grupo de discusión
	coordinación interinstitucional.	
2. Profesionales de la Red de Atención Social	Reconocen valor del SAP para promover autonomía y empoderamiento. El SAP complementa y no compite con servicios existentes.	Existen dudas sobre viabilidad técnica y conceptual. Preocupación por solapamiento con otros servicios. Críticas a la desconexión con el marco normativo de Dependencia.
3. Profesionales de la Red de Salud Mental	El SAP es visto como innovación valiosa para mejorar el sistema. Debe incluir formación ética, técnica y emocional. Mejora adherencia a la recuperación.	Necesidad de supervisión y apoyo estructural. Puede llegar a personas desatendidas o no vinculadas formalmente.
4. Federación Salud Mental Madrid y asociaciones de familiares/usuarios	Alta valoración del modelo centrado en la persona y su autodeterminación. Necesidad de formación, supervisión y apoyo continuo.	Dilemas éticos: confidencialidad y límites en la toma de decisiones. Importancia de planes anticipados de decisión. Feedback del usuario como motor de mejora.
5. Responsables de centros de salud mental y Oficina Regional	SAP es útil, necesario y complementario. Formación sólida y enfoque personalizado son claves.	Riesgos reales que deben ser mitigados. Cuidado con generar tensiones con la red actual. Requiere condiciones laborales dignas para asistentes.

40

En conjunto, los distintos grupos coinciden en que el Servicio de Asistencia Personal (SAP) representa una innovación transformadora y necesaria para mejorar la autonomía, inclusión y calidad de vida de las personas con Trastorno Mental Grave (TMG). Se resalta que debe ser complementario a los recursos existentes, contar con formación específica y continua, estar sujeto a una evaluación constante y sustentarse en coordinación interinstitucional.

Aparece un claro consenso en relación a varios ejes considerados clave:

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Existe una demanda real de nuevos Servicios más individualizados y centrados en la persona, como la Asistencia Personal.
- La incorporación del Asistente Personal debe realizarse sin solapar funciones ya cubiertas por otros profesionales o dispositivos.
- Es crucial definir bien el perfil y competencias del asistente personal, así como su relación con otros recursos y equipos.
- El Servicio podría cubrir lagunas actuales, especialmente en la promoción de la autonomía y vida independiente de personas con trastorno mental grave.
- La colaboración e integración entre redes (sanitaria, social y asociativa) es clave para su implementación exitosa.
- El Servicio de Asistencia Personal no solo es factible, sino también altamente pertinente, especialmente en lo que respecta al apoyo en la vida diaria, el acompañamiento comunitario y la promoción de la autodeterminación. Sin embargo, su éxito dependerá de una clara delimitación funcional respecto a otros perfiles profesionales, así como de una coordinación efectiva entre dispositivos de las diferentes redes implicadas.
- La importancia de definir cuidadosamente el perfil del asistente personal —con una formación adecuada, supervisión técnica y competencias específicas en salud mental—, así como los criterios de acceso para los usuarios, que deben priorizar a quienes presenten mayores niveles de autonomía y voluntad de participación activa en su proceso de recuperación y vida independiente.

41

Las conclusiones específicas de cada grupo reflejan preocupaciones sobre su viabilidad operativa, el riesgo de solapamiento con servicios existentes, cuestiones éticas, y la necesidad de apoyo estructural para los profesionales. También se destaca la importancia de incorporar personas con experiencia en primera persona y de mantener una visión centrada en el usuario. La implementación del SAP debe ser cuidadosa, planificada y sostenible para evitar tensiones con el sistema actual y garantizar su impacto positivo.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **5.2.2. Ajustes y adecuaciones del modelo**

Las principales recomendaciones extraídas tanto del análisis documental realizado como de las conclusiones alcanzadas en los distintos grupos de discusión y debate de expertos, para garantizar la eficacia, calidad e impacto buscados con el Proyecto piloto del Servicio de Asistencia Personal para personas con enfermedad mental grave en la Comunidad de Madrid se presentan a continuación separados por áreas de interés:

#### a) Ámbitos de actuación del asistente personal y perfil de personas beneficiarias

El Servicio de Asistencia Personal (SAP) debe orientarse a personas con trastorno mental grave (TMG) que se encuentren en situaciones de:

- Aislamiento social o soledad no deseada.
- Transiciones entre recursos (como altas de programas, listas de espera o cambios de centro), que puedan generar incertidumbre o miedo.
- No atendidas por recursos institucionales o asociativos, ya sea por decisión personal o porque no se consideró su ingreso oportuno.

42

También se propone ampliar el perfil de personas beneficiarias incluyendo a:

- Mayores de 65 años.
- Menores de 18 años.

Un requisito clave es la capacidad de autodeterminación, es decir, que la persona pueda identificar necesidades, tomar decisiones y solicitar libremente el Servicio, lo cual implica un cierto grado de motivación personal.

#### b) Tareas y funciones del asistente personal

El AP tiene como función principal facilitar la autonomía, autodeterminación y participación social. Las tareas se agrupan en:

- Acompañamiento en la vida cotidiana: ocio, relaciones personales, gestiones y actividades prácticas.
- Apoyo emocional: compañía, intervención en momentos de crisis siguiendo protocolos acordados.
- Complementar intervenciones profesionales existentes en otros recursos, sin sustituirlos.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

En resumen, se trata de una figura flexible que adapta su rol a las necesidades concretas y preferencias del usuario, reforzando su calidad de vida.

### c) Adaptación del modelo a la Comunidad de Madrid

El modelo propuesto se debe adaptar a las particularidades de la Comunidad de Madrid a través de varios ejes:

#### – Coordinación con redes existentes

El SAP no sustituye la atención sanitaria o social. Se plantea como un complemento, colaborando activamente con:

- Servicios de salud mental.
- Recursos sociales y psicosociales.

El equipo técnico (psicólogo y trabajador social) y, si es necesario, el AP del usuario, participarán en reuniones de coordinación con dichos recursos para garantizar coherencia y complementariedad.

43

#### – Diferenciación del AP respecto a otras figuras

El AP no es un cuidador, auxiliar de ayuda a domicilio ni técnico de apoyo sociocomunitario, sino una figura autónoma y flexible que colabora según las metas del Proyecto de Vida del usuario. Por tanto, se prevé un programa de divulgación y formación en diferentes espacios sociales y sanitarios para visibilizar el nuevo rol.

- Participación activa del usuario

Cada persona beneficiaria:

- Diseñará su Proyecto de Vida Independiente y su Plan Individualizado de Apoyos con el equipo técnico.
- Podrá participar en actividades grupales de ocio durante los fines de semana.
- Tendrá la opción de definir un plan anticipado de decisiones, útil en caso de descompensación.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

- Intervención con familias

Se prestará apoyo individual y grupal a las familias de los usuarios, ayudando a comprender el modelo de asistencia personal y favoreciendo la convivencia.

- Apoyo entre iguales

Se priorizará, cuando sea posible, el modelo de apoyo de asistentes personales con experiencia en primera persona (personas con experiencia propia en salud mental), dotándoles de formación específica sobre:

- Trastorno mental grave.
- Red de Servicios existentes.
- Principios de la asistencia personal.
- Coordinación interinstitucional.

- Colaboración con entidades sociales

Durante la fase previa al pilotaje del proyecto, se promovió su difusión, obteniendo como resultado que 18 entidades sociales y de atención social junto a la Federación de Salud Mental Madrid firmaron acuerdos de colaboración, en los que se explicitaba su compromiso de implementar un SAP una vez concluida la fase piloto del proyecto actual.

44

Por todo lo anterior, en el diseño final del modelo de asistencia personal del proyecto piloto se consideraron factores clave a tener en cuenta los siguientes:

1. Viabilidad del Servicio: El Servicio de Asistencia Personal es considerado una herramienta viable, útil y necesaria para complementar los recursos ya existentes, abordando vacíos de atención, especialmente en lo social y emocional.
2. Perfil de beneficiario: Se requiere cierto grado de autodeterminación y motivación, aunque se contempla flexibilidad para distintos grupos de edad y niveles de necesidad.
3. Figura clave del AP: Se configura como un agente de apoyo flexible y no invasivo, cuyo rol debe ser entendido y valorado por usuarios, familias y profesionales, diferenciándose de otras figuras asistenciales.
4. Importancia de la coordinación: La integración del AP en los equipos multidisciplinares y su participación en reuniones de coordinación es fundamental para garantizar la coherencia y complementariedad del Servicio.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

5. Enfoque formativo y divulgativo: Se enfatiza la formación de los AP, especialmente en salud mental, y la divulgación del modelo en redes sociales, comunitarias y sanitarias.
6. Apoyo entre iguales: La incorporación de personas con experiencia propia se considera una ventaja estratégica, tanto para el empoderamiento de los usuarios como para mejorar la eficacia del Servicio.
7. Prevención de malentendidos: Se subraya que este modelo no debe reemplazar ni competir con otros recursos, y se realizarán evaluaciones para garantizar su valor añadido.
8. Compromiso institucional: La firma de acuerdos con múltiples entidades garantiza la sostenibilidad y escalabilidad del proyecto tras la fase piloto.

### **5.3 Destinatarios del servicio de asistencia personal**

A la hora de definir cuál era la población principal con la que se debía intervenir y cómo seleccionar la muestra para que fuera representativa de las personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid, el diseño muestral llevado a cabo tuvo en cuenta la población atendida en el conjunto de la Red de Atención Social a personas con trastorno mental grave de la Comunidad de Madrid a 31 de diciembre de 2022:

45

Tabla 3. Diseño muestral para la evaluación de la fase de pilotaje del proyecto

	Población		Muestra	
	N	%	N	%
TOTAL	9024	100	20*	100
Hombres	5381	59,62	12	60
Mujeres	3643	40,37	8	40
CRPS	2429	26,91	6	30
CD	1335	14,79	3	15
CRL	1891	20,95	4	20
EASC	1513	16,76	4	20
MR	1240	13,74	3	15
PS	300	3,32	0	0
Pz pensión	49	0,5	0	0
FIR/CASI	190	2,1	0	0
CD/Residencia	77	0,85	0	0
De 18 a 30 años	**	12,19	3	15
De 31 a 50 años	**	50,59	10	50
De 51 a 65 años	**	36,08	7	35
Esquizofrenia	**	50,26	10	50
T Bipolar	**	6,69	2	10

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

**FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.**

T. delirante	**	1,94	0	0
Otras psicosis	**	14,31	3	15
T. Personalidad	**	12,61	3	15
T. ansiedad o del estado de ánimo	**	6,8	2	10

Fuente: Red Pública de Atención Social a personas con enfermedad mental grave en Comunidad de Madrid.

\*Muestra estimada según pliego prescripciones técnicas del Proyecto.

\*\*Datos no disponibles

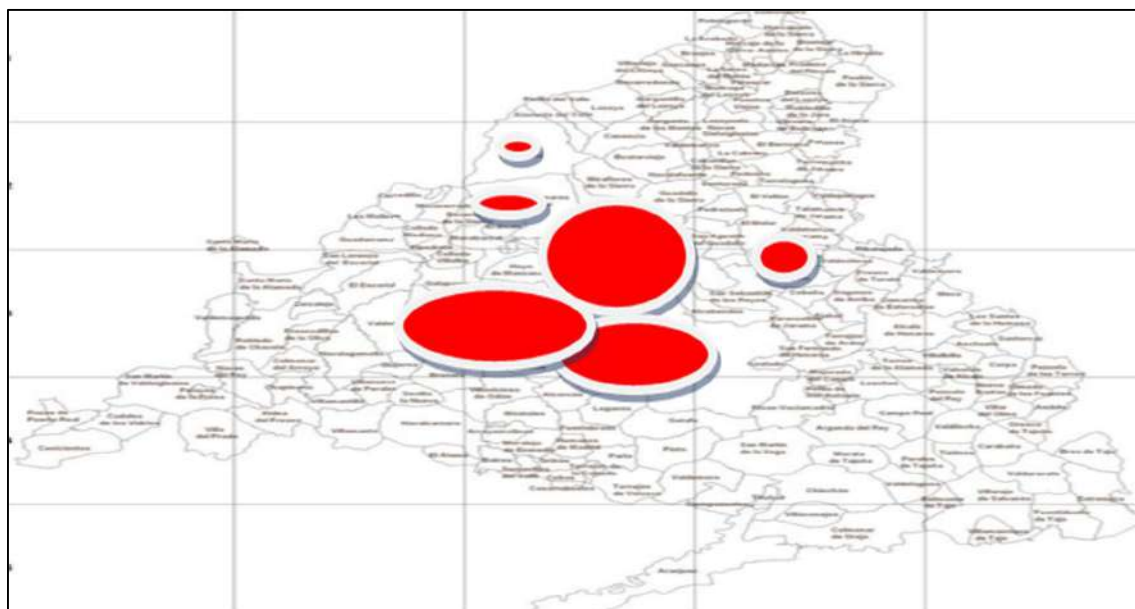
Así mismo se establecieron los requisitos para la participación en la fase de pilotaje del proyecto piloto (que se detallan más adelante). No obstante, el perfil establecido para participar en este estudio piloto se consideró desde el inicio que podría ser adaptado o ajustado a las necesidades específicas que se planteen en el marco del desarrollo del Proyecto y en relación a la coordinación con los Servicios de Salud Mental y siempre bajo las directrices y la aprobación de la Consejería de Familia, Juventud y Política Social desde su Red pública de Atención Social a Personas con enfermedad mental grave y duradera dependiente de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad.

### **5.4. Localización y zona de influencia**

Según las demandas de asistencia personal recibidas, la muestra de participantes se localizó fundamentalmente en municipios de la zona sur y los distritos de la capital de la comunidad de Madrid.

46

Figura 1. Dispersión geográfica del servicio de asistencia personal



Nota: las zonas de influencia tienen la marca correspondiente.

GESTIONA

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE  
SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE  
EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION,  
TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

El territorio que cubrió la fase de pilotaje fue 1036 Km<sup>2</sup> aproximadamente, repartidos en los siguientes distritos y municipios:

- Distritos de Madrid: Chamberí, Fuencarral-El Pardo, Tetuán, Moratalaz, Ciudad Lineal, Hortaleza, San Blas-Canillejas y Vicálvaro.
- Municipios: Leganés, Pinto, Parla, Coslada, Móstoles, Alcorcón, Alcalá de Henares, Collado Villalba, Hoyo de Manzanares y Alpedrete.

Esta dispersión geográfica implicó una importante complejidad logística y de coordinación, cuya gestión ha sido una experiencia de aprendizaje fundamental para futuras implementaciones.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **5.5. Metodología de evaluación empleada**

El Proyecto Piloto de Asistencia Personal para personas con Trastorno Mental Grave fue concebido como una experiencia innovadora de apoyo individualizado. Su diseño se enmarcó explícitamente en un modelo centrado en la persona, con el firme propósito de promover la autonomía personal, la inclusión comunitaria y el pleno ejercicio de derechos de los participantes. La concepción de este piloto no fue meramente asistencial, sino fundamentalmente capacitadora y empoderadora, buscando un cambio en la forma de entender y proveer apoyo. La experiencia adquirida en la conceptualización y puesta en marcha de este diseño ha sido valiosa para entender los retos de implementar un modelo de estas características.

El diseño del estudio piloto integró múltiples elementos clave que garantizaron su coherencia metodológica y su relevancia práctica:

- Participación directa de al menos 20 personas con diagnóstico de TMG, seleccionadas con criterios de representatividad de la Red Pública de Atención Social de la Comunidad de Madrid.
- Implicación activa de entidades sociales y profesionales del ámbito de la salud mental, tanto en la identificación de participantes como en el acompañamiento durante el desarrollo del proyecto.
- Formación específica de asistentes personales con experiencia en primera persona en salud mental, a través de tres ediciones de un curso de 100 horas de duración cada una, que incluyó entre otros, contenidos sobre salud mental y discapacidad, asistencia personal, filosofía de Vida Independiente, modelo de Recuperación en salud mental, apoyo entre iguales, derechos humanos, perspectiva de género, habilidades de apoyo y manejo en la asistencia personal, salud laboral y primeros auxilios. Esta formación fue crucial para establecer una base común de entendimiento del modelo.
- Implementación de una experiencia piloto de un año de duración, con una bolsa total de hasta 18.000 horas de asistencia personal, distribuidas entre los diferentes participantes en función de sus necesidades y planes de vida individualizados. La gestión de estas horas y su adaptación a las dinámicas reales de los usuarios ha sido una experiencia clave en la fase de implementación.

48

#### **5.5.1. Objetivos de evaluación**

El objetivo general del estudio fue valorar la efectividad y viabilidad del modelo de asistencia personal como una herramienta capaz de promover la autonomía, la inclusión social y el bienestar emocional de las personas con TMG. Esta evaluación iba más allá de verificar la provisión del servicio; buscaba medir el potencial del modelo para inducir un cambio significativo en la vida de las personas participantes durante la fase de pilotaje del proyecto.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

A su vez, se buscó conocer el efecto que ejerce esta experiencia laboral en los propios asistentes personales. Dada la particularidad de que muchos de ellos son personas con experiencia propia en recuperación psicosocial, era esencial explorar los beneficios duales de la intervención, no solo en los participantes sino también en el bienestar emocional, la autodeterminación y la inclusión comunitaria de los asistentes personales. La experiencia adquirida en el seguimiento de ambos grupos de impacto creemos que es una de las fortalezas de este estudio.

### **5.5.2. Población participante**

El proyecto se dirigió a personas mayores de 18 años con diagnóstico de TMG, vinculadas a la red pública de servicios sociales o a entidades del movimiento asociativo de salud mental. En total, participaron 48 personas que hicieron uso del servicio de asistencia personal y 12 asistentes personales, quienes fueron seleccionados bajo criterios de idoneidad y formación específica en asistencia personal y salud mental.

Los asistentes personales, en su mayoría personas con experiencia propia en procesos de recuperación, aportaron una perspectiva única y profundamente empática al proyecto. Su rol trascendió el apoyo práctico, convirtiéndose en referentes de recuperación, empoderamiento y autonomía para los participantes. Esta particularidad del modelo de asistencia personal en salud mental diseñado para su estudio, creemos que aporta un valor añadido.

49

### **5.5.3. Características de la muestra y alcance geográfico**

De los 95 cuestionarios válidos administrados, se identificó una muestra comparativa estable compuesta por 25 personas usuarias (que participaron durante todo el periodo piloto) y 10 asistentes personales. Aunque la participación total fue de 48 personas usuarias y 12 asistentes personales, la muestra final de análisis longitudinal se compuso de quienes permanecieron activas en ambas mediciones (pretest y postest) en el proyecto. Esta comparación cronológica permite analizar:

- La idoneidad del grupo seleccionado para la intervención.
- La efectividad del proyecto piloto en generar mejoras.

Esta experiencia de seguimiento ha sido valiosa para entender la adherencia y continuidad en el servicio.

Tabla 4. Muestra de participantes y asistentes personales evaluados

Perfil	Pretest	Postest	Total
Usuarios/as del servicio	48	25	73
Asistentes personales	12	10	22

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

La población de referencia estimada en la Comunidad de Madrid fue de 9.024 personas con TMG usuarias de la red pública (Red Pública de Atención Social a 31 diciembre 2022. Madrid.org). A partir de este universo, se seleccionó una muestra intencionada de 25 personas para el diseño inicial, garantizando una distribución equilibrada en variables clave como el sexo, la edad, el diagnóstico principal y el tipo de recurso de atención al que estaban vinculadas.

Las características principales de la muestra fueron las siguientes:

- Distribución por sexo: 71% mujeres y 29% hombres.
- Rango de edad: 8% entre 18 y 30 años; 44% entre 31 y 50 años; 37% entre 51 y 60 años y 10% mayor de 60 años.
- Diagnóstico principal: 32% esquizofrenia, 21% otras psicosis, 14% trastorno de personalidad, 10% trastorno bipolar y 10% trastorno afectivo.
- Proporcionalidad en los recursos de atención: En la muestra de participantes seleccionada se aseguró que estuvieran representados los diferentes dispositivos de la red pública y asociativa (Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS), Centros de Día (CD), Centros de Rehabilitación Laboral (CRL), Equipos de Apoyo Social Comunitario (EASC), Miniresidencias (MR), entidades asociativas y servicios de salud mental de la red sanitaria).

50

Tabla 5. Características sociodemográficas de los/las participantes en la fase de pilotaje

PERSONAS ATENDIDAS DESDE EL INICIO DEL SERVICIO		48
PERSONAS QUE HAN CAUSADO BAJA DEL SERVICIO		12
	Baja voluntaria	2
	Cumpl. Plan individualizado de Asistencia Personal	10
HORAS DE ASISTENCIA PERSONAL PRESTADAS SEMANALMENTE (%)		
	De 1 a 4	77,77
	De 5 a 10	22,22
	De 11 a 15	-
	> 15	-
PERFIL BÁSICO DE LAS PERSONAS SOLICITANTES DE ASISTENCIA (%)		
Género (%)	Mujeres	70,8
	Hombres	29,2
Edad (%)	18-30 años	8,4
	31-50 años	43,67
	51-60 años	37,43
	> 61 años	10,5
Diagnóstico (%)	Esquizofrenia	32,14
	T. Psicótico	21,42
	T. Bipolar	10,71
	T. Personalidad	14,28

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

	T. Ansiedad	7,14
	T. Obsesivo compulsivo	3,57
	T. Estado de ánimo	10,71
	CRPS*	21,8
Uso de otros recursos de la Red (%)	CDSS**	18,1
	EASC***	38,6
	Residencia	4,15
	Asociación	17,3
CAMBIOS DE ASISTENTE PERSONAL SOLICITADOS POR EL USUARIO		2
ÁREAS DE APOYO DEMANDAS AL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL (%)		
	Ocio y tiempo libre	30,5
	Relaciones sociales	29,3
	Acompañamiento (citas, tareas)	20,4
	Escucha y apoyo afectivo	30,89

\*Centro de rehabilitación psicosocial \*\*Centro de día y soporte social \*\*\*Equipo de apoyo sociocomunitario

#### 5.5.4. Criterios de inclusión y exclusión

Para asegurar la pertinencia de la intervención y la viabilidad de su implementación, se establecieron criterios claros de inclusión y exclusión, aplicados en coordinación con los equipos profesionales de los recursos de referencia. La rigurosidad en esta fase de selección ha supuesto un aprendizaje clave para entender la población diana óptima del modelo.

51

Criterios de inclusión:

- Tener entre 18 y 65 años.
- Contar con un diagnóstico de trastorno mental grave y duradero, con especial afectación en las áreas de autonomía personal y participación social.
- Estar vinculado a un servicio de salud mental o dispositivo de atención social de referencia, que garantizase el seguimiento durante el proceso.
- Presentar una situación de estabilidad psicopatológica, que permitiese la interacción funcional con el asistente personal.
- Aceptar voluntariamente participar en el programa y disponer de un proyecto de vida susceptible de ser trabajado desde el modelo de asistencia personal.

Criterios de exclusión:

- Rechazo expreso a participar o no consentimiento voluntario informado.
- Presencia de necesidades de apoyo superiores a las que permite cubrir el modelo, como cuidados continuados o supervisión sanitaria intensiva.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Conductas agresivas o de riesgo que comprometieran la seguridad de las personas involucradas.
- Participación simultánea en otros programas similares de apoyo individualizado que generaran interferencias.

La rigurosidad del diseño del proyecto piloto ha sido un elemento de facilitación para su posterior evaluación e interpretación. La combinación de representatividad poblacional, claridad en los criterios de selección y estructuración detallada del modelo de apoyo, ha permitido establecer una base sólida para analizar con precisión el impacto de la figura del asistente personal en personas con TMG. Este diseño no solo ha sido metodológicamente consistente, sino también sensible a la realidad del colectivo, asegurando que la intervención se alinee con los principios de atención centrada en la persona, recuperación y derechos humanos. La experiencia de este pilotaje ha demostrado la adaptabilidad del modelo a perfiles diversos dentro del TMG.

### **5.5.5. Enfoque metodológico**

Para evaluar el posible impacto del servicio, se diseñó una metodología mixta, que combinó técnicas cuantitativas y cualitativas. Esta elección permitió no solo medir cambios objetivos, sino también comprender las experiencias subjetivas que son inherentes a un modelo de apoyo tan personal. La experiencia adquirida confirma que este enfoque integral es capaz de capturar ampliamente el impacto en salud mental.

52

Se aplicó un diseño longitudinal de tipo pretest-postest, con recogida de datos en dos momentos clave:

- Evaluación inicial (Pretest): Aplicada a los tres meses desde el inicio del servicio, con el fin de establecer una línea base. Esta fase informó de la situación de partida y la heterogeneidad de las necesidades de la persona participante en la fase de pilotaje del proyecto.
- Evaluación final (Postest): Realizada tras nueve meses de implementación, permitiendo observar cambios significativos y valorar el impacto global del modelo.

Este enfoque cuantitativo fue complementado por la realización de entrevistas en profundidad, grupos focales y cuestionarios abiertos dirigidos a todos los actores involucrados: personas beneficiarias, asistentes personales, familiares, profesionales de apoyo y entidades colaboradoras. Esta combinación de métodos ha sido una experiencia enriquecedora para validar y contextualizar los datos numéricos.

### **5.5.6. Dimensiones evaluadas**

La evaluación se centró en identificar cambios significativos en una serie de dimensiones clave, cuidadosamente seleccionadas para reflejar un marco holístico del bienestar y la autonomía, y diferenciadas según el grupo de evaluación:

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

A) Personas participantes (con TMG) que hicieron uso del servicio de asistencia personal:

- Calidad de vida percibida y convivencia: Una medida subjetiva esencial del bienestar general.
- Autonomía personal y autodeterminación: La capacidad de tomar decisiones y dirigir la propia vida.
- Relaciones sociales y participación ciudadana: Grado de conexión con el entorno y la sociedad.
- Gestión del tiempo libre y ocio: Habilidad para organizar y disfrutar actividades recreativas.
- Comunicación y defensa de derechos: Capacidades para interactuar y ejercer roles cívicos.
- Desarrollo de un plan de vida independiente y toma de decisiones: La construcción de un camino personal hacia metas significativas.
- Evaluación del servicio recibido: Una medida subjetiva de la calidad y utilidad de la atención recibida.

53

Figura 2. Dimensiones a evaluar en los/las personas participantes



B) Asistentes personales

- Bienestar emocional y autodeterminación: Impacto positivo de su rol en su salud mental.
- Inclusión social y relaciones interpersonales: Cómo el trabajo influye en su integración.
- Bienestar físico y material: Beneficios en su propia vida.
- Desarrollo personal y defensa de sus derechos: Percepción del rol y la labor realizada como útil y relevante socialmente y relevante en su propio proceso de recuperación.

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Figura 3. Dimensiones a evaluar en los/las asistentes personales.



Además, se incluyeron las percepciones de familias, profesionales y entidades colaboradoras, con el objetivo de enriquecer el análisis con una visión más amplia del funcionamiento y sostenibilidad del modelo.

54

### 5.5.7. Instrumentos utilizados

Para la recogida y análisis de datos se emplearon distintos instrumentos estandarizados, seleccionados por su validez y fiabilidad, y adaptados a las características del colectivo y validados para su uso en entornos de salud mental.

- Cuestionarios estructurados: Para la evaluación de todas las dimensiones mencionadas anteriormente en las personas participantes y asistentes personales.
- Entrevistas semiestructuradas: A participantes, asistentes personales y familiares, para recoger experiencias subjetivas y aspectos cualitativos del cambio.
- Grupos focales: Con profesionales y representantes de entidades sociales, centrados en la implementación y viabilidad del modelo.
- Registros de seguimiento: Documentación sistemática del proceso de intervención por parte del equipo técnico.

Los principales instrumentos cuantitativos aplicados fueron:

- Escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006). Es un cuestionario relativo a cuestiones observables con la calidad de vida individual y distribuido en ocho subescalas correspondientes a cada dimensión del modelo multidimensional de calidad de vida de Schalock y Verdugo (2002; 2003): bienestar físico, bienestar emocional, relaciones

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

interpersonales, inclusión social, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación y derechos.

- Escala sobre el perfil de habilidades de la vida cotidiana -life skill profile- “LSP” (Rosen et al, 2001). Se trata de una escala que evalúa : autocuidado, comportamiento social interpersonal, comunicación, contacto social, comportamiento social no personal y vida autónoma.
- Escala de Valoración del Ocio y Tiempo Libre (EVOTL, Jiménez et al 1995). Instrumento desarrollado para evaluar: desempeño de actividades, estructuración y planificación, relaciones sociales, motivación y disfrute en relación al ocio y tiempo libre.
- Escala de apoyo social LSNS-R. (Lubben et al 2002). Evalúa el apoyo social percibido y el riesgo de aislamiento.
- Escala de prosocialidad de Caprara et al. (2005). Evalúa las conductas prosociales en adultos.
- Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva ECFOS-II, (Vilaplana et al 2007). Evalúa la carga familiar percibida por el cuidado de personas con un diagnóstico de enfermedad mental.
- Escala de Calidad de Vida Familiar (Verdugo, Sainz y Rodríguez, 2009). La escala está dirigida a evaluar la calidad de vida familiar en familias con hijos e hijas con discapacidad.
- Escala de Intensidad de Apoyos SIS (Verdugo et al, 2007). La Escala de Intensidad de Apoyos SIS (adaptación española de Verdugo, Arias, y Ibáñez, 2007), es un instrumento diseñado para medir la intensidad de las necesidades de apoyo de una persona.

55

Tabla 6. Instrumentos utilizados para la evaluación cuantitativa

<b>Calidad de vida</b>	Escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).
<b>Autonomía</b>	Subescala de Vida Autónoma de la escala LSP ( <i>Life Skill Profile, Rosen et al, 2001</i> ). Escala de Intensidad de Apoyos SIS (Verdugo et al, 2007). Subescala de Autodeterminación de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).
<b>Toma de decisiones</b>	Subescala de Autodeterminación de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).
<b>Ocio</b>	Escala de Valoración del Ocio y Tiempo Libre (EVOTL, Jiménez et al 1995).
<b>Comunicación</b>	Subescala de comunicación de la escala LSP- <i>Life Skill Profile, Rosen et al, 2001</i> ).

GESTIONA

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

<b>Defensa de derechos</b>	Subescala de Derechos de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).
<b>Participación ciudadana</b>	Subescala de Inclusión Social de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).
<b>Área relacional</b>	<p>Escala de apoyo social LSNS-R,(Lubben et al 2002)</p> <p>Escala de prosocialidad de Caprara et al. (2005)</p> <p>Escala de Calidad de Vida Familiar (Verdugo, Sainz y Rodríguez, 2009). (Secciones 3ª y 4ª).</p> <p>Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva ECFOS-II, (Vilaplana et al 2007). (Item B8)</p>
<b>Convivencia</b>	Escala de apoyo social LSNS-R,(Lubben et al 2002).
<b>Desarrollo de plan de vida</b>	<p>Guion de entrevista para supervisión seguimiento del servicio (Brito. S., 2022). Modificado ad hoc.</p> <p>Subescala de Autodeterminación de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).</p>
<b>Evaluación del servicio</b>	Cuestionario de satisfacción/beneficios del servicio de AP cumplimentado por los usuarios. (Brito. S., 2022). Modificado ad hoc.

Nota: Puesto que un mismo cuestionario puede aplicarse a distintas áreas de evaluación, sólo se aplica en una ocasión en cada momento de la medición (Ej: Escala Gencat).

56

Además, se aplicaron entrevistas estructuradas adaptadas (basadas en el modelo de Brito, 2022) para recoger información sobre el desarrollo y seguimiento de planes de vida individualizados.

El diseño metodológico del proyecto ha permitido capturar la complejidad y riqueza del modelo de asistencia personal, atendiendo no solo a los resultados cuantificables, sino también a las transformaciones subjetivas y comunitarias generadas a lo largo del proceso. Esta aproximación integral refuerza la validez del modelo dentro del sistema de apoyos a personas con TMG, y ofrece una base sólida para su futura expansión a mayor escala, incorporando la figura del asistente personal como una herramienta de empoderamiento mutuo.

**5.5.8. Evaluación del servicio de asistencia personal**

La evaluación del proyecto piloto de asistencia personal para personas con Trastorno Mental Grave (TMG) se concibió como un proceso integral, riguroso y centrado en la experiencia de las personas involucradas. Su propósito fue doble: por un lado, medir el impacto (eficacia) del servicio en la vida de los participantes y asistentes personales; por otro, analizar la calidad del proceso de GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

implementación para identificar aprendizajes clave y garantizar la mejora continua del modelo. La experiencia acumulada en esta fase de evaluación representa un valor añadido para futuras iniciativas.

El diseño de evaluación se estructuró en tres niveles de análisis:

1. Evaluación del impacto en los participantes y asistentes personales.
2. Análisis del proceso de implementación del servicio.
3. Valoración integral del modelo en términos de calidad, eficacia y sostenibilidad.

Tabla 7. Indicadores de calidad del servicio prestado

Proceso	Indicador	Justificación	Fórmula de cálculo	Estándar
Entrada en el Servicio	Tiempo medio de inicio del servicio (en días), desde que se recibe la solicitud.	Este indicador es una aproximación a la capacidad de gestión del servicio en relación a su capacidad de reacción para prestar el servicio.	$\frac{\sum(\text{Fecha solicitud} - \text{Fecha de acceso})}{\text{Número total de altas}}$ No se contabilizan incidencias debidas a la persona P.	≤ 15 días naturales
	Porcentaje de Planes Individuales de Atención (PIA) realizados sobre el total a llevar a cabo	Este indicador recoge qué proporción de los Planes Individuales de Atención (PIA) a gestionar por el servicio durante el año de estudio se han conseguido realizar en el período. Expresa, la capacidad de resolución de PIA que ha conseguido el servicio.	$\left(\frac{\text{Nº de PIA realizados}}{\text{Total de P.}}\right) \times 100$ No se contabilizan incidencias debidas a la persona P.	100 %
	Tiempo medio transcurrido (días) entre petición y primera visita del servicio de asistencia personal.	Este indicador recoge la media de días naturales que transcurren entre las solicitudes de atención y las primeras acogidas en el servicio. Informa sobre la capacidad de reacción del servicio para prestar una primera atención a las personas demandantes.	$\frac{\sum(\text{Fecha solicitud} - \text{Fecha de 1ª visita})}{\text{Número total de altas}}$	≤ 7 días naturales
Seguimiento del Servicio	Porcentaje de P. con visitas de seguimiento semestrales	Este indicador recoge la actividad y recursos asignados al servicio. Proporciona una aproximación respecto de los resultados buscados en la puesta en marcha del proyecto.	$\left(\frac{\text{Nº de seguimientos semestrales realizados}}{\text{Total de P. con } \geq 6 \text{ meses de antigüedad}}\right) \times 100$	≥ 80 %
	Porcentaje de P. con ≥ 6 meses de antigüedad con revisión del PIA	Identifica el ajuste y adecuación en el desarrollo del Proyecto. Proporciona una aproximación a la eficacia del servicio prestado.	$\left(\frac{\text{Nº de revisiones PIA semestrales realizadas}}{\text{Total de P. con } \geq 6 \text{ meses de antigüedad}}\right) \times 100$ No se contabilizan incidencias debidas al P.	100 %
Mejora del Servicio	Porcentaje de reclamaciones / quejas contestadas en plazo	Informa sobre la capacidad de reacción y resolución para prestar el servicio.	$\left(\frac{\text{Nº de reclamaciones/quejas contestadas en plazo}}{\text{Total de quejas /reclamaciones}}\right) \times 100$ El plazo máximo de contestación es de 15 días laborables	≥ 99 %
	Ratio de reclamaciones	Recoge el grado de satisfacción de los P. respecto la atención recibida por parte del servicio.	$\left(\frac{\text{Nº total de reclamaciones/quejas recibidas}}{\text{Nº total de participantes}}\right)$	≤ 10 %
	Ratio de cambios de A.P.	Recoge la eficiencia del servicio asociada a dar preferencia al P. para elegir el A.P. más valorado por la propia persona. Es además una aproximación a la eficacia del servicio en relación a su capacidad para adaptarse a las necesidades de las personas P.	$\left(\frac{\text{Nº total de cambios de A.P.}}{\text{Nº total de P.}}\right)$	≤ 10 %
	Porcentaje de asistentes personales que causan baja (rotación).	Es un elemento para analizar el clima laboral del servicio.	$\left(\frac{\text{Nº de A.P. que causan baja en el servicio}}{\text{Nº total de A.P.}}\right) \times 100$	≤ 5%
	Porcentaje de P. satisfechos con el Servicio	Este indicador mide si el proyecto cumple con las expectativas de las personas que han sido atendidas. Informa además de la capacidad del proyecto para satisfacer las necesidades de las personas	$\left(\frac{\text{Nº de P. satisfechos con el Servicio}}{\text{Nº total de P. que han contestado a la encuesta}}\right) \times 100$ Se entiende que el P. está satisfecho, cuando su respuesta es superior al 50% de la puntuación máxima, del instrumento de medición empleado.	≥ 90 %

57

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

**FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.**

		atendidas.		
Coordinación del Servicio	Porcentaje de jornadas de coordinación	Este indicador es una aproximación al uso eficiente de los recursos humanos asociados al proyecto. Además de una medida de satisfacción de los trabajadores, también es una medida de la calidad del servicio.	$\left( \frac{N^{\circ} \text{ de A.P. que han participado en jornadas de coordinación}}{N^{\circ} \text{ total de A.P.}} \right) \times 100$	≥ 95 %
	Número de reuniones anuales de coordinación	Este indicador mide el número de reuniones de coordinación interna y supervisión de casos llevadas a cabo a lo largo del proyecto. Es una aproximación al esfuerzo de la entidad por apoyar a los profesionales en el desarrollo de su tarea.	N.º total de reuniones de coordinación llevadas a cabo a lo largo del año	≥ 20
Formación	Ratio de horas de formación	Este indicador es una aproximación de la duración y/o intensidad de la formación que reciben los asistentes personales. Además de una medida de satisfacción de los trabajadores/as, también es una medida de la calidad del servicio.	$\left( \frac{N^{\circ} \text{ de horas de formación realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de A.P.}} \right)$	≥ 30 h por profesional al
	Porcentaje de asistentes personales formados al incorporarse al Servicio	Este indicador es una aproximación al esfuerzo del proyecto para garantizar una formación adecuada a los/las asistentes personales del servicio.	$\left( \frac{N^{\circ} \text{ de A.P. formados al inicio}}{N^{\circ} \text{ total de A.P.}} \right) \times 100$	100 %
Finalización del Servicio	Porcentaje de bajas de Participantes por insatisfacción con el Servicio.	Este indicador recoge el grado de satisfacción de los usuarios respecto la atención recibida	$\left( \frac{N^{\circ} \text{ de P. que causan baja por insatisfacción con el Serv.}}{N^{\circ} \text{ total de P. que se han dado de baja}} \right) \times 100$	≤ 5 %

P. = Participante  
 A.P. = Asistente Personal

58

### 5.6 Análisis de datos

Para interpretar toda la información recopilada, se aplicó una secuencia lógica de exploración y modelado.

- Exploración: Se llevó a cabo un análisis exploratorio inicial que incluyó un análisis descriptivo (recuento de casos, casos perdidos, media, mediana, moda, recorrido, valores mínimos y máximos, y percentiles 25, 50 y 75) para todas las variables utilizadas. El objetivo fue obtener una primera valoración de las características de la muestra y detectar posibles patrones subyacentes. Esta fase exploratoria permitió comprender la realidad inicial de los participantes y guiar los análisis posteriores.
- Técnicas de análisis utilizadas: Se realizaron análisis de comparación de medias estadísticas (T de Student) para muestras apareadas para todas las medidas registradas, permitiendo identificar cambios significativos entre el pretest y el posttest. Para una visualización más clara de los resultados, se añadieron tablas resumen y gráficos de barras. Finalmente, se realizó un análisis factorial exploratorio para reducir la información disponible a una estructura subyacente más intuitiva, lo cual fue útil para consolidar las dimensiones de cambio identificadas.
- Herramientas de análisis utilizadas: Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando jamovi 58rtículo (2025). Jamovi (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>, una herramienta de software estadístico que facilita la reproducibilidad y la claridad en los análisis.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **6 Resultados**

#### **6.1 Situación inicial**

El proyecto piloto se dirigió a personas mayores de 18 años pertenecientes a la red pública de atención social, fundaciones y asociaciones de salud mental, así como otras entidades sociales. Su situación inicial al inicio de la fase de pilotaje mostró los siguientes resultados tras la evaluación previa:

##### – Calidad de vida

- Índice Global de Calidad de Vida (ICV): Puntuación baja (ICV = 89, percentil 31), lo que indica una calidad de vida significativamente inferior respecto al promedio de la población.
- Dimensiones mejor posicionadas: Autodeterminación y desarrollo personal.
- Dimensiones más deficitarias: Bienestar físico y material.

7 de cada 10 personas tienen mejor calidad de vida que los participantes, lo que sugiere un punto de partida con importantes retos y, a su vez, un alto potencial de mejora con la intervención adecuada.

##### – Vida autónoma

- Puntuación media: Nivel medio-bajo.
- Necesidades de apoyo: Los participantes requieren asistencia en aproximadamente el 50% de sus actividades diarias.
- Autodeterminación: Percentil inferior al 5%, lo que muestra una escasa capacidad para decidir por sí mismos.

Se requiere una intervención intensiva para fomentar la autonomía funcional y la capacidad de elección personal.

##### – Ocio y tiempo libre

- Instrumento de medida: Escala de Valoración del Ocio y Tiempo Libre.
- Resultado: A mayor puntuación, mayor necesidad de apoyo. Las áreas con mayor dificultad fueron las relaciones sociales y la participación efectiva en actividades de ocio.

El ocio está infrutilizado como herramienta de inclusión, socialización y desarrollo personal.

##### – Comunicación

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Escala utilizada: Subescala LSP.
- Resultado: Puntuación media-alta (M=19,79) indicando un desempeño aceptable en habilidades de comunicación.

La comunicación no representa una barrera significativa al inicio, aunque podría reforzarse para mejorar otras áreas como las relaciones interpersonales.

### – Defensa de derechos

- Puntuación media: 10,14 (muy baja).

El 99% de la población general presenta mejor capacidad de defensa de sus derechos que los participantes. Esto indica una urgente necesidad de empoderamiento legal y social.

### – Inclusión Social

- Puntuación media: 10,58, lo que sitúa a los participantes por debajo del 1% en términos de participación ciudadana.

La inclusión social de estas personas es prácticamente inexistente. Se requiere un enfoque centrado en abrir canales de participación activa en la comunidad.

### – Relaciones y apoyo social

- Instrumentos utilizados: LSNS-R, Prosocialidad, Calidad de Vida Familiar, y ECFOS-II.
- Resultados mixtos:
  - Ámbitos positivos: Apoyo social percibido, prosocialidad, y percepción de contar con personas cercanas.
  - Ámbitos negativos: Carga familiar y calidad de vida del entorno familiar.

Aunque se sienten acompañados, existen tensiones importantes en su entorno social más cercano que podrían afectar negativamente su bienestar emocional y motivacional.

### – Área de convivencia

- Instrumentos utilizados: escala de Apoyo Social LSNS-R.
- Resultado:
  - Puntuación media del apoyo familiar: 20,57

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Puntuación media del apoyo de no familiares: 19

Ambas puntuaciones se sitúan en rangos inferiores al promedio esperado, con una diferencia más notable en la percepción de apoyo proveniente de personas no familiares.

Estas puntuaciones reflejan un bajo nivel de redes de apoyo estables y eficaces. Si bien los participantes aún cuentan con cierto grado de soporte por parte de sus familiares, el apoyo social externo al núcleo familiar es escaso o poco funcional. Esta carencia es especialmente preocupante en el contexto de salud mental, donde el aislamiento social agrava los riesgos de recaídas y cronificación.

Conclusiones de la evaluación inicial (pre-test) realizada:

- Fragilidad relacional y social como núcleo del problema: La convivencia de los participantes se desarrolla en un contexto de limitadas redes sociales, especialmente fuera del ámbito familiar. Esto los coloca en una posición de vulnerabilidad afectiva, emocional y práctica. El apoyo externo reducido implica menor acceso a recursos comunitarios, menor capacidad de gestión de crisis y un mayor riesgo de aislamiento social crónico.
- Dependencia del núcleo familiar y su desgaste: Si bien hay cierta percepción de apoyo familiar, los datos muestran carga familiar objetiva y subjetiva elevada. Esto sugiere que, aunque la familia actúa como sostén, también se encuentra sobrecargada, lo cual podría derivar en conflictos, desgaste emocional, o dependencia no saludable.
- El sistema de apoyos requiere una reconfiguración externa y comunitaria: Los resultados apuntan a la necesidad de fortalecer vínculos sociales significativos fuera de la familia, a través de estrategias comunitarias, grupos de pares, participación en actividades sociales, acompañamiento terapéutico y asistencia personal. Solo así se podrá construir una red de convivencia más amplia, diversa y resiliente.
- El perfil inicial demanda intervenciones de alta intensidad y personalización: El conjunto de necesidades identificadas (desde derechos hasta inclusión, pasando por relaciones, autonomía y calidad de vida) dibuja un perfil complejo, que no puede abordarse con soluciones estándar. Se requiere un modelo flexible, centrado en la persona, y capaz de responder de forma individualizada a cada caso.
- Potencial de mejora importante con intervención adecuada: A pesar del bajo punto de partida en la mayoría de las dimensiones, este perfil también indica una ventana de oportunidad significativa: el impacto de una intervención bien diseñada puede ser profundo y duradero, ya que parte de un déficit alto.
- Punto de partida complejo, pero con margen de mejora: Los resultados reflejan una población con niveles muy bajos en indicadores clave como inclusión social, defensa de derechos y calidad

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

de vida general. Sin embargo, esta situación inicial también representa una oportunidad clara para generar impacto mediante intervenciones centradas en la persona.

- Dimensiones clave para la intervención: Áreas como la autodeterminación, el empoderamiento legal, la participación ciudadana y la construcción de relaciones sociales saludables deben ser el foco central de las estrategias de apoyo personal.
- Importancia de los apoyos personalizados: Dado el alto nivel de necesidad de apoyo, el modelo de asistencia personal debe ser altamente adaptativo, con planificación centrada en la persona y coordinación efectiva con su entorno.
- Necesidad de enfoque comunitario: La inclusión social y la defensa de derechos no pueden abordarse únicamente desde el ámbito individual. Requieren acciones comunitarias, políticas y culturales que promuevan el respeto, la integración y la equidad.
- El rol del asistente personal es clave: Dado que hay cierto nivel de competencia comunicativa y prosocialidad, el asistente puede ejercer una labor eficaz de puente hacia la participación, la toma de decisiones y el empoderamiento, si se le dota de la formación adecuada.

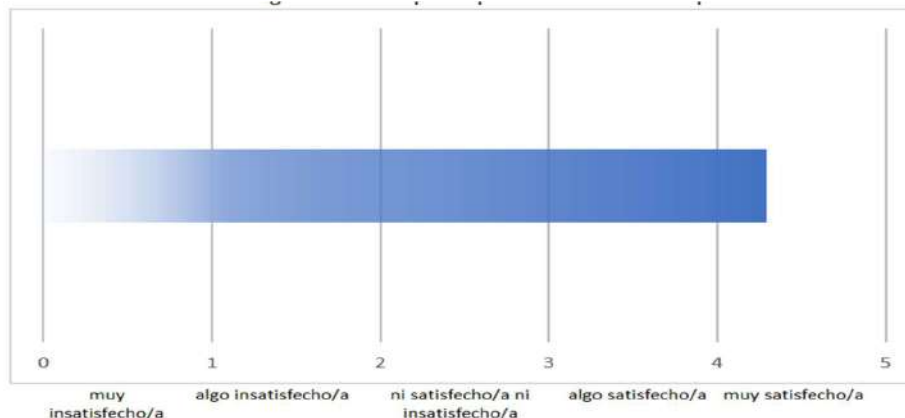
62

### 6.2 Situación final tras la fase de pilotaje

#### 6.2.1 Satisfacción global con el servicio

La evaluación general de satisfacción de las personas usuarias del servicio de asistencia personal ha sido notablemente positiva. La puntuación media alcanzó un 4,29 sobre 5, lo que se sitúa entre los niveles de “satisfecho/a” y “muy satisfecho/a”. Este resultado evidencia una alta aceptación del modelo y refuerza la percepción de que el acompañamiento individualizado, en especial cuando es provisto por asistentes personales con experiencia propia en salud mental, resulta una herramienta valiosa para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los participantes. La experiencia subjetiva de satisfacción es un indicador relevante de la validez del modelo.

Gráfico 1. Satisfacción general de los/las participantes con el servicio prestado



GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### 6.2.2 Características del servicio prestado

Durante el año 2024, el servicio funcionó con 10 asistentes personales activos, lo que permitió analizar de cerca la dinámica de las intervenciones.

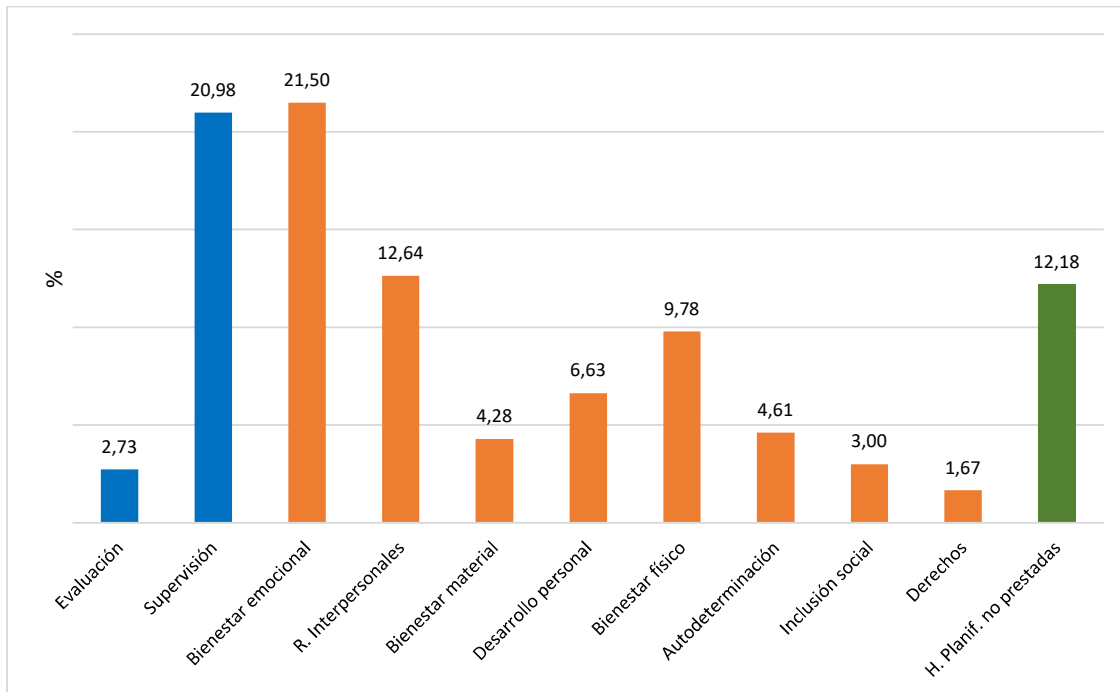
- Media de horas de atención prestada por participante: 13,18 horas/mes por persona (equivalente a 3,3 horas/semana). Esto demuestra la eficiencia del modelo incluso con una intensidad de apoyo moderada.
- Ratio de atención: 3,6 personas por asistente, lo que permite una relación personalizada y un conocimiento profundo de las necesidades.
- Incidencias: Un 12% del servicio programado no se pudo realizar por ausencia no comunicada de la persona usuaria, un dato a tener en cuenta para la planificación futura.

El análisis de la dedicación horaria evidenció que la mayor parte del tiempo se dedicó a intervenciones de carácter relacional y de bienestar, confirmando el enfoque del modelo.

Este patrón confirma que el modelo no reproduce esquemas de atención domiciliaria tradicional, centrados en cuidados básicos, sino que prioriza la autonomía, el acompañamiento emocional y la inclusión social. La experiencia de este tipo de intervención ha mostrado ser más efectiva para las personas con TMG.

63

Gráfico 2: Distribución de las horas de apoyo por tipo de actividad (%).



## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### 6.2.3 Evaluación de la implementación del servicio (proceso)

Se llevó a cabo una evaluación específica del proceso de implementación del Servicio, utilizando varios indicadores clave que permitieron valorar su calidad y operatividad. A continuación, se resumen los principales hallazgos por cada dimensión evaluada:

- *Entrada en el servicio*

Tabla 8. Cumplimiento de indicadores de calidad (acceso y entrada al servicio).

Indicador	Valor observado	Estándar de referencia	Cumplimiento
Tiempo medio de inicio	45,1 días	≤ 15 días	No
% de PIAs realizados	95,6%	100%	No
Tiempo entre solicitud y primera visita	19,2 días	≤ 7 días	No

El proceso de entrada presentó demoras considerables respecto a los estándares definidos, principalmente debido a solicitudes previas al inicio formal del proyecto y reprogramaciones imprevistas. Esta experiencia subraya la necesidad crítica de optimizar los circuitos de activación del servicio y mejorar la planificación inicial para garantizar una respuesta más ágil y efectiva.

64

El tiempo medio entre la solicitud y el inicio del Servicio fue de 45,1 días naturales, condicionado por el hecho de que algunas solicitudes se presentaron en 2023, mientras que el servicio se activó formalmente en enero de 2024.

El 95,7% de las personas activas con más de 6 meses de antigüedad firmaron su Plan Individualizado de Asistencia Personal (PIAP), demostrando un buen grado de formalización del proceso.

El tiempo promedio entre solicitud y primera visita fue de 19,2 días naturales, también condicionado por factores externos como cancelaciones o reprogramaciones por parte de los solicitantes, así como por la logística de desplazamientos del personal.

Aunque estos indicadores presentan márgenes de mejora, reflejan una capacidad de respuesta razonable en las condiciones actuales, y subrayan la necesidad de mejorar la agilidad operativa en futuras fases.

- *Seguimiento del servicio*

El seguimiento semestral se realizó en el 91,3% de los casos con más de seis meses de antigüedad, superando el estándar mínimo (≥80%). Además, el 100% de los Planes Individualizados de Atención (PIA) fueron revisados según lo previsto. Este cumplimiento evidencia una adecuada capacidad de adaptación y seguimiento técnico por parte del equipo profesional. La experiencia de seguimiento continuado permitió ajustar los apoyos a las necesidades cambiantes de los usuarios.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Se concluye que el seguimiento del Servicio fue eficaz y que la estrategia de implementación progresiva del PIAP fue funcional.

- *Mejora del Servicio*

Aunque no se registraron reclamaciones formales (0%), se identificaron áreas de mejora relacionadas con la estabilidad del personal:

- 25% de cambios de asistente personal (estándar:  $\leq 10\%$ ), de los cuales el 75% se debieron a bajas voluntarias del profesional, no a solicitud de las personas usuarias.
- Rotación de personal del 16,7% (estándar:  $\leq 5\%$ ), un indicador que requiere atención.

Este nivel de rotación, una experiencia no deseada pero instructiva, podría estar relacionado con las condiciones laborales, la supervisión y el acompañamiento técnico, o la carga emocional inherente al rol. Revisar las condiciones de apoyo profesional y establecer mecanismos para garantizar la sostenibilidad del equipo serían áreas de mejora en el futuro.

- *Coordinación del Servicio*

65

La coordinación entre los equipos técnicos fue altamente efectiva. El 100% de los asistentes personales participaron activamente en reuniones de coordinación y/o supervisión, que se organizaron quincenalmente por el equipo técnico.

Se llevaron a cabo 25 reuniones internas a lo largo de los 12 meses de implementación de la fase de pilotaje, reflejando un compromiso sostenido con la mejora continua del servicio y con el trabajo colaborativo entre asistentes y el equipo técnico.

Se realizaron 25 reuniones interinstitucionales (estándar:  $\geq 20$ ) a lo largo del año de implementación de la fase de pilotaje del proyecto.

Estos datos evidencian un fuerte compromiso intersectorial y consolidan la figura del asistente personal dentro de la red de servicios sociales y de salud mental. La experiencia de coordinación ha demostrado la viabilidad de integrar este nuevo rol en las estructuras existentes.

Este nivel de coordinación respalda el modelo organizativo del proyecto como un factor facilitador clave.

- *Formación*

- Formación inicial: 100 horas cumplidas por el 100% del equipo (estándar: alcanzado). Esto es una experiencia exitosa en la capacitación inicial.
- Formación continua: Solo 2 horas durante la fase piloto (estándar:  $\geq 30$  horas).

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Aunque la formación inicial fue satisfactoria, es fundamental reforzar la formación continua como herramienta de calidad y prevención del desgaste profesional. La experiencia piloto ha evidenciado que la demanda de formación va más allá del inicio del servicio, y se considera un componente esencial para garantizar la calidad del Servicio, destacando la inversión en capital humano como una de las fortalezas del proyecto.

- **Finalización del Servicio**
  - Solo 1 de las 5 bajas fue por insatisfacción con el servicio recibido (20%), aunque este dato supera el estándar fijado ( $\leq 5\%$ ).
  - A pesar de ello, el 100% de los usuarios activos expresó satisfacción con el servicio.

Esto confirma que, aunque algunos indicadores individuales se desviaron de lo previsto, la experiencia global del servicio fue altamente positiva para las personas participantes. Las bajas por insatisfacción representan no obstante un área de aprendizaje clave para futuras mejoras.

Tabla 9. Grado de cumplimiento de los Indicadores de calidad del servicio prestado

Proceso	Indicador	Justificación	Fórmula de cálculo	Estándar	Resultado
Entrada en el Servicio	Tiempo medio de inicio del servicio (en días), desde que se recibe la solicitud.	Este indicador es una aproximación a la capacidad de gestión del servicio en relación a su capacidad de reacción para prestar el servicio.	$\frac{\sum(\text{Fecha solicitud} - \text{Fecha de acceso})}{\text{Número total de altas}}$ No se contabilizan incidencias debidas a la persona P.	$\leq 15$ días naturales	45,1 días naturales
	Porcentaje de Planes Individuales de Atención (PIA) realizados sobre el total a llevar a cabo	Este indicador recoge qué proporción de los Planes Individuales de Atención (PIA) a gestionar por el servicio durante el año de estudio se han conseguido realizar en el período. Expresa, la capacidad de resolución de PIA que ha conseguido el servicio.	$\left(\frac{\text{Nº de PIA realizados}}{\text{Total de P.}}\right) \times 100$ No se contabilizan incidencias debidas a la persona P.	100 %	95,6 %
	Tiempo medio transcurrido (días) entre petición y primera visita del servicio de asistencia personal.	Este indicador recoge la media de días naturales que transcurren entre las solicitudes de atención y las primeras acogidas en el servicio. Informa sobre la capacidad de reacción del servicio para prestar una primera atención a las personas demandantes.	$\frac{\sum(\text{Fecha solicitud} - \text{Fecha de 1º visita})}{\text{Número total de altas}}$	$\leq 7$ días naturales	19,2 días naturales
Seguimiento del Servicio	Porcentaje de P. con visitas de seguimiento semestrales	Este indicador recoge la actividad y recursos asignados al servicio. Proporciona una aproximación respecto de los resultados buscados en la puesta en marcha del proyecto.	$\left(\frac{\text{Nº de seguimientos semestrales realizados}}{\text{Total de P. con } \geq 6 \text{ meses de antigüedad}}\right) \times 100$	$\geq 80$ %	91,3 %
	Porcentaje de P. con $\geq 6$ meses de antigüedad con revisión del PIA	Identifica el ajuste y adecuación en el desarrollo del Proyecto. Proporciona una aproximación a la eficacia del servicio prestado.	$\left(\frac{\text{Nº de revisiones PIA semestrales realizadas}}{\text{Total de P. con } \geq 6 \text{ meses de antigüedad}}\right) \times 100$ No se contabilizan incidencias debidas al P.	100 %	100 %
Mejora del	Porcentaje de reclamaciones / quejas	Informa sobre la capacidad de reacción y resolución para prestar	$\left(\frac{\text{Nº de reclamaciones/quejas contestadas en plazo}}{\text{Total de quejas/reclamaciones}}\right) \times 100$	$\geq 99$ %	100 %

66

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

**FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.**

Servicio	contestadas en plazo	el servicio.	El plazo máximo de contestación es de 15 días laborables		
	Ratio de reclamaciones	Recoge el grado de satisfacción de los P. respecto la atención recibida por parte del servicio.	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ total de reclamaciones/quejas recibidas}}{N^{\circ} \text{ total de participantes}}\right)$	≤ 10 %	0 %
	Ratio de cambios de A.P.	Recoge la eficiencia del servicio asociada a dar preferencia al P. para elegir el A.P. más valorado por la propia persona. Es además una aproximación a la eficacia del servicio en relación a su capacidad para adaptarse a las necesidades de las personas P.	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ total de cambios de A.P.}}{N^{\circ} \text{ total de P.}}\right)$	≤ 10 %	25 %
	Porcentaje de asistentes personales que causan baja (rotación).	Es un elemento para analizar el clima laboral del servicio.	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ de A.P. que causan baja en el servicio}}{N^{\circ} \text{ total de A.P.}}\right) \times 100$	≤ 5 %	16,7 %
	Porcentaje de P. satisfechos con el Servicio	Este indicador mide si el proyecto cumple con las expectativas de las personas que han sido atendidas. Informa además de la capacidad del proyecto para satisfacer las necesidades de las personas atendidas.	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ de P. satisfechos con el Servicio}}{N^{\circ} \text{ total de P. que han contestado a la encuesta}}\right) \times 100$  Se entiende que el P. está satisfecho, cuando su respuesta es superior al 50% de la puntuación máxima, del instrumento de medición empleado.	≥ 90 %	100 %
Coordinación del Servicio	Porcentaje de jornadas de coordinación	Este indicador es una aproximación al uso eficiente de los recursos humanos asociados al proyecto. Además de una medida de satisfacción de los trabajadores, también es una medida de la calidad del servicio.	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ de A.P. que han participado en jornadas de coordinación}}{N^{\circ} \text{ total de A.P.}}\right) \times 100$	≥ 95 %	100 %
	Número de reuniones anuales de coordinación	Este indicador mide el número de reuniones de coordinación interna y supervisión de casos llevadas a cabo a lo largo del proyecto. Es una aproximación al esfuerzo de la entidad por apoyar a los profesionales en el desarrollo de su tarea.	N.º total de reuniones de coordinación llevadas a cabo a lo largo del año	≥ 20	25
Formación	Ratio de horas de formación	Este indicador es una aproximación de la duración y/o intensidad de la formación que reciben los asistentes personales. Además de una medida de satisfacción de los trabajadores/as, también es una medida de la calidad del servicio.	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ de horas de formación realizadas}}{N^{\circ} \text{ total de A.P.}}\right)$	≥ 30 h por profesional	2
	Porcentaje de asistentes personales formados al incorporarse al Servicio	Este indicador es una aproximación al esfuerzo del proyecto para garantizar una formación adecuada a los/las asistentes personales del servicio.	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ de A.P. formados al inicio}}{N^{\circ} \text{ total de A.P.}}\right) \times 100$	100 %	100 %
Finalización del Servicio	Porcentaje de bajas de Participantes por insatisfacción con el Servicio.	Este indicador recoge el grado de satisfacción de los usuarios respecto la atención recibida	$\left(\frac{N^{\circ} \text{ de P. que causan baja por insatisfacción con el Serv.}}{N^{\circ} \text{ total de P. que se han dado de baja}}\right) \times 100$	≤ 5 %	20 %

P. = Participante  
 A.P. = Asistente Personal

67

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### Conclusiones

- Las limitaciones metodológicas, aunque importantes, no anulan el valor del proyecto. La pérdida de casos, los desfases temporales y la falta de disponibilidad familiar limitaron el rigor comparativo, pero no impidieron observar tendencias claras en la implementación y funcionamiento del servicio.
- La implementación del servicio de asistencia personal fue eficaz y bien organizada. Los indicadores operativos muestran que la entrada al Servicio, la elaboración y seguimiento de los PIAP, la formación, la coordinación interna y la gestión de cambios funcionaron con eficacia en un alto porcentaje de los casos.
- La calidad del servicio fue elevada y la satisfacción de los usuarios notablemente alta. La ausencia de quejas formales, la baja tasa de insatisfacción y las altas valoraciones de satisfacción confirman que el proyecto cumplió ampliamente con los estándares esperados.
- La formación y supervisión continua fueron claves para el éxito del proyecto, permitiendo mantener una alta calidad en la atención y adaptabilidad del personal implicado.
- Como áreas de mejora detectadas, se recomienda en el futuro mejorar la agilidad de los procesos de entrada y planificación individual en futuras fases, acortando los tiempos de espera e implementando estrategias más eficientes de coordinación, especialmente con familias y otros servicios.

68

El modelo es replicable y escalable, aunque su éxito depende en gran medida de mantener una estructura organizativa sólida, un equipo técnico comprometido, y una formación rigurosa del personal.

La evaluación del proceso de implementación del servicio permitió identificar tanto las fortalezas como las áreas de mejora en la organización e implementación del servicio de asistencia personal. La experiencia de gestionar este piloto ha proporcionado información crucial sobre la viabilidad operativa y la necesidad de ajustar los procedimientos y rutinas establecidas.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **6.2.4. Impacto general del servicio en los participantes y asistentes personales**

La evaluación del impacto del servicio tuvo una doble finalidad: medir el efecto del modelo de atención diseñado sobre la vida de los participantes y recoger información continua para la mejora de dicho modelo. Los datos recopilados avalan la efectividad del modelo que es corroborado por el testimonio. La experiencia vivida por los participantes es el testimonio más poderoso del éxito del piloto.

#### **6.2.4.1. Mejoras observadas en el/la participante**

Los datos pretest revelaron un contexto de alta vulnerabilidad en los participantes al inicio del servicio, subrayando la necesidad de intervención centrada, flexible y personalizada, tal como la que propone el modelo de asistencia personal.

Tras la implementación del servicio, se observaron mejoras significativas y cuantificables en la mayoría de las dimensiones evaluadas. Estos resultados evidencian que el modelo de asistencia personal tiene un impacto positivo y medible en la vida de las personas con problemas de salud mental. La experiencia post-intervención demuestra la eficacia del modelo.

- Calidad de vida: Mejora observada: +12,21% en el índice general ( $p < .001$ ), con mejora en todas las subdimensiones, especialmente en relaciones interpersonales e inclusión social.
- Autonomía y apoyos: Mejora observada: +37,46% en indicadores de vida autónoma ( $p < .05$ ) y una reducción drástica del -53,47% en la necesidad de apoyos funcionales ( $p < .001$ ).
- Ocio y tiempo libre: Reducción del 71,9% en la necesidad de apoyos para ocio ( $p < .001$ ), con mejoras en motivación, planificación y disfrute.
- Comunicación: Mejora del 2,73% ( $p < .01$ ), traducida en mayor eficacia en la interacción social.
- Defensa de derechos: Aumento del 13,89% ( $p < .001$ ), indicando mayor ejercicio de derechos.
- Participación ciudadana: Mejora del 18,72% ( $p < .001$ ), con mayor integración comunitaria.
- Área relacional y convivencia: Mejora del 7,33% en apoyo social percibido ( $p < .001$ ). Aumento en prosocialidad (+13,61%), aunque no significativo estadísticamente.
- Calidad de vida familiar: Descenso del -4,07% ( $p < .001$ ). Esta experiencia de reajuste familiar, aunque estadísticamente significativa, puede interpretarse no como un efecto negativo del servicio, sino como un proceso de reestructuración de roles y una disminución de la carga de cuidado familiar a medida que la persona con TMG gana autonomía. Este es

69

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

un punto clave para entender las particularidades del modelo en salud mental: el empoderamiento del individuo puede llevar a redefinir las interdependencias.

- Toma de decisiones y plan de vida: Aumento del 10,2% en ambas dimensiones (no significativo, pero con impacto percibido relevante), mostrando un avance en autodeterminación.

Tabla 10. Resumen de los cambios observados en los/las participantes tras la fase de pilotaje

Dimensión	Instrumentos utilizados	Cambio observado (%)	Significación estadística (p)
<b>Índice de calidad de vida</b>	Escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).	12,21	<.001
	Subescala de Vida Autónoma de la escala LSP ( <i>Life Skill Profile, Rosen et al, 2001</i> ).	37,46	<.05
<b>Autonomía</b>	Escala de Intensidad de Apoyos SIS (Verdugo et al, 2007). (1)	-53,47	<.001
	Subescala de Autodeterminación de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).	10,20	No sig.
<b>Toma de decisiones</b>	Subescala de Autodeterminación de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).	10,20	No sig.
<b>Ocio y tiempo libre</b>	Escala de Valoración del Ocio y Tiempo Libre (EVOTL, Jiménez et al 1995).(1)	-71,90	<.001
<b>Comunicación</b>	Subescala de comunicación de la escala LSP- <i>Life Skill Profile, Rosen et al, 2001</i> ).	2,73	<.01
<b>Defensa de derechos</b>	Subescala de Derechos de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).	13,89	<.001
<b>Participación ciudadana</b>	Subescala de Inclusión Social de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).	18,72	<.001
	Escala de apoyo social LSNS-R,(Lubben et al 2002)	7,33	<.001
<b>Área relacional</b>	Escala de prosocialidad de Caprara et al. (2005)	13,61	No sig.
	Escala de Calidad de Vida Familiar (Verdugo, Sainz y Rodríguez, 2009)	-4,07	<.001
	Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva ECFOS-II, (Vilaplana et al 2007)	-6,38	No sig.

70

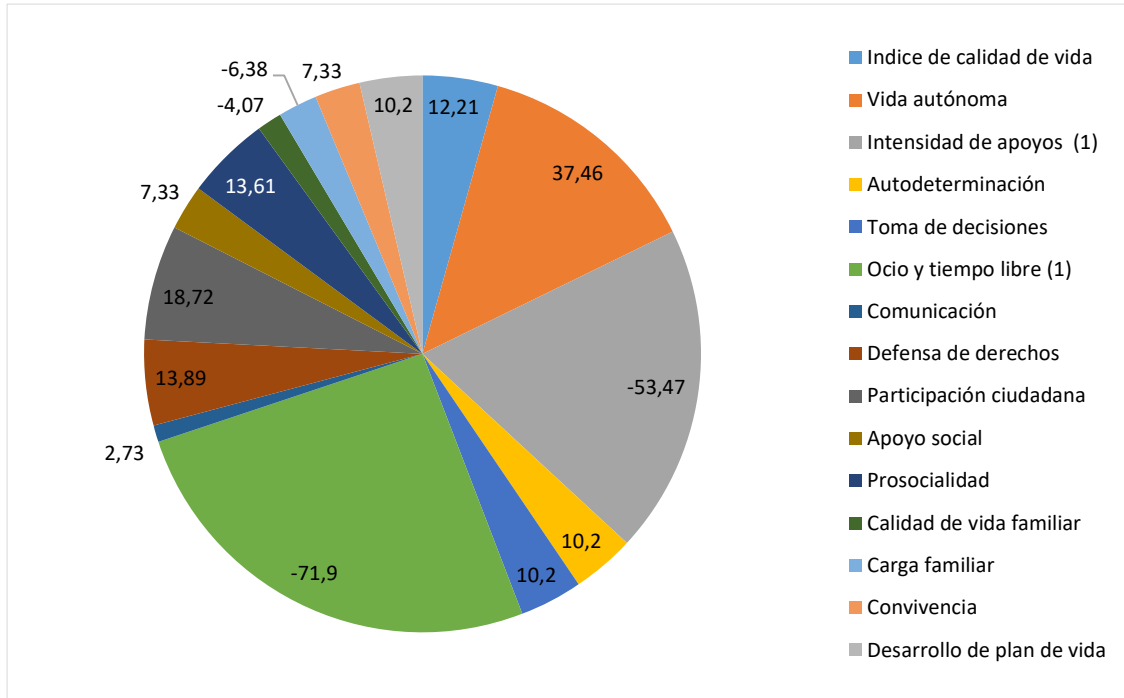
## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

<b>Convivencia</b>	Escala de apoyo social LSNS-R, (Lubben et al 2002).	7,33	<.001
<b>Desarrollo de plan de vida</b>	Subescala de Autodeterminación de la escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).	10,20	No sig.

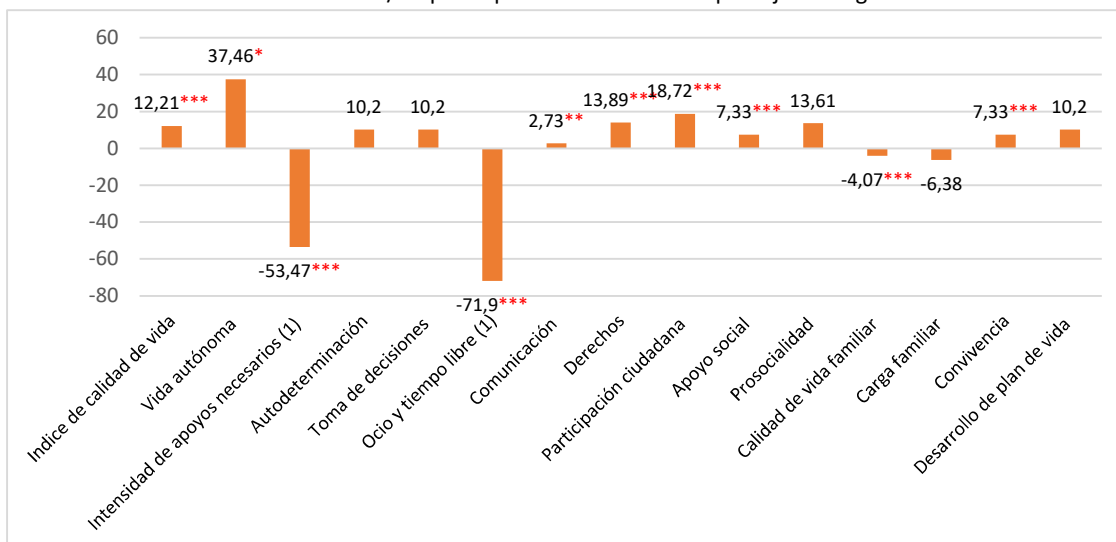
● Estas escalas se interpreta en orden inverso, a mayor puntuación mayor necesidad de apoyos.

Gráfico 3. Cambios observados en los/las participantes tras la fase de pilotaje por áreas evaluadas (%)



(1) A menor puntuación menor necesidad de apoyos

Gráfico 4. Cambios observados en los/las participantes tras la fase de pilotaje con significación estadística



## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

---

Con el objetivo de comprender la estructura subyacente de los resultados obtenidos tras la implementación del proyecto piloto, se realizó un análisis factorial exploratorio mediante el método de componentes principales y rotación Oblimin. El análisis arrojó una solución factorial compuesta por tres factores principales, cada uno con una carga factorial superior a 0.60, que en conjunto explican más del 47 % de la varianza total observada en las variables evaluadas.

Descripción de los factores identificados:

Factor 1: Calidad de vida y apoyo social.

- Incluye la mayoría de dimensiones asociadas a la calidad de vida general, junto con el apoyo social percibido en el entorno familiar.
- Este factor sugiere una fuerte interrelación entre las condiciones objetivas de vida de los participantes y el apoyo afectivo y práctico recibido en su entorno más cercano.

Factor 2: Satisfacción personal.

- Compuesto por la satisfacción familiar, la valoración del Servicio de asistencia personal, la percepción de carga familiar y el manejo del ocio y tiempo libre.
- Este factor parece capturar el componente emocional y subjetivo del bienestar, destacando el papel del Servicio recibido y la relación con el entorno familiar como elementos clave para el equilibrio personal.

Factor 3: Bienestar.

- Integra aspectos relacionados con la organización y planificación del ocio y tiempo libre, junto con la salud y seguridad personal.
- Este factor se refiere a las condiciones prácticas del funcionamiento cotidiano de la persona, lo que implica autonomía y control sobre la vida diaria.

72

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

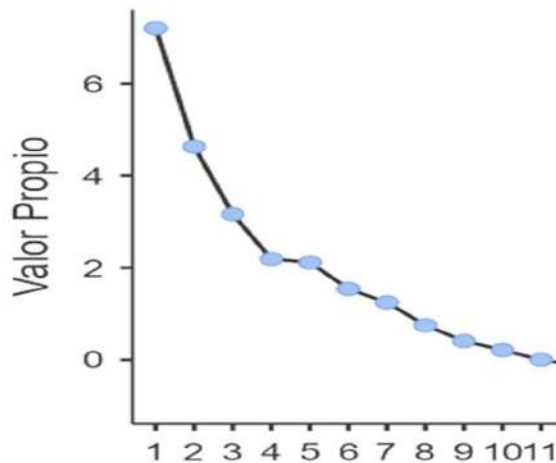
Tabla 11 Análisis factorial exploratorio llevado a cabo.

Resumen				
Factor	SC Cargas	% de la Varianza	% Acumulado	
1	6.12	18.0	18.0	
2	5.52	16.2	34.2	
3	4.43	13.0	47.3	

Correlaciones Entre Factores			
	1	2	3
1	—	0.0760	-0.1607
2		—	-0.0493
3			—

Gráfico de Sedimentación



La caracterización de los participantes es esencial para comprender a quién beneficia el modelo de asistencia personal para personas con problemas de salud mental grave diseñado en este proyecto piloto. El perfil es el de una mujer (70,8%) de entre 31 y 50 años (43,6%), de nacionalidad española, que presenta un diagnóstico principal de trastorno psicótico o esquizofrenia (53,5%).

La mayoría ya eran usuarias de recursos públicos como EASC o CRPS, lo que facilitó la derivación y coordinación. El 77,7% recibió asistencia de baja intensidad (1 a 4 horas semanales), lo que demuestra que el modelo es efectivo incluso con pocas horas de apoyo bien dirigido.

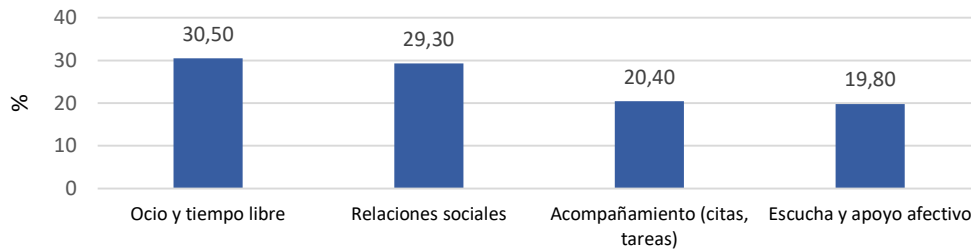
Las demandas de apoyo más frecuentes fueron:

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Tabla 12. Demandas solicitadas al servicio de asistencia personal (%)

Tipo de Apoyo	% de Solicitudes
Apoyo emocional y escucha activa	19,80%
Gestión del ocio y tiempo libre	30,5%
Mejora de relaciones sociales	29,3%
Acompañamiento en tareas y citas	20,4%



Las demandas de apoyo más frecuentes de las personas usuarias del servicio de asistencia personal reflejan un claro enfoque en el bienestar relacional y emocional, más que en tareas puramente prácticas. La mayor proporción de solicitudes se concentró en la gestión del ocio y tiempo libre (30,5%) y la mejora de relaciones sociales (29,3%), sumando casi dos tercios de todas las peticiones. El acompañamiento emocional y la escucha activa representaron el 19,80% de las demandas, mientras que el acompañamiento en tareas y citas constituyó el 20,4%. Estos datos coinciden con tendencias internacionales que posicionan la asistencia personal como una herramienta de apoyo integral, que prioriza el aspecto relacional y emocional, en lugar de ser un recurso centrado exclusivamente en funciones prácticas. La experiencia de satisfacer estas demandas ha sido además muy valorada por las personas participantes.

74

El enfoque del servicio evolucionó a lo largo del año que duró la fase de pilotaje. Aunque el bienestar emocional fue prioritario durante gran parte del proyecto, en el último trimestre se dio un mayor peso a las relaciones interpersonales, indicando una posible progresión en el proceso de recuperación psicosocial de los usuarios.

Como conclusiones principales se obtuvieron las siguientes:

1. La combinación de metodologías cualitativas y cuantitativas ha permitido una evaluación rica y multidimensional del proyecto, ajustada a la complejidad del colectivo beneficiario.
2. El perfil de los participantes muestra un alto grado de adecuación al servicio, con una demanda explícita de acompañamiento emocional y social, más que de cuidados físicos.
3. El hecho de que el bienestar emocional haya sido la principal área de intervención, sumado al cambio hacia relaciones interpersonales en fases posteriores, sugiere avances positivos en la autonomía y autoestima de los usuarios participantes.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

4. El bajo número de bajas voluntarias y el escaso número de cambios solicitados de asistente personal indican una percepción positiva del servicio por parte de los usuarios.
5. La dispersión territorial que abarco la fase de pilotaje muestra la viabilidad de prestar este tipo de servicio en distintos entornos urbanos y semiurbanos, aunque esto podría implicar desafíos logísticos en fases de expansión.
6. Dada la mejora observada en dimensiones subjetivas clave (bienestar emocional, relaciones sociales), el modelo de asistencia personal se posiciona como una herramienta efectiva para la inclusión y recuperación de personas con enfermedad mental grave.

### **6.2.4.2. Mejoras observadas en el/la asistente personal**

Uno de los hallazgos más significativos del estudio piloto ha sido el impacto positivo que el rol de asistente personal genera en quienes lo ejercen. Esta figura no solo representa una alternativa de empleo inclusivo y significativo, sino también una oportunidad de crecimiento personal y profesional, especialmente para aquellos asistentes personales con experiencia propia en recuperación. La experiencia de ser asistente personal se convierte en un motor de su propia recuperación. Los elementos clave del impacto observado fueron:

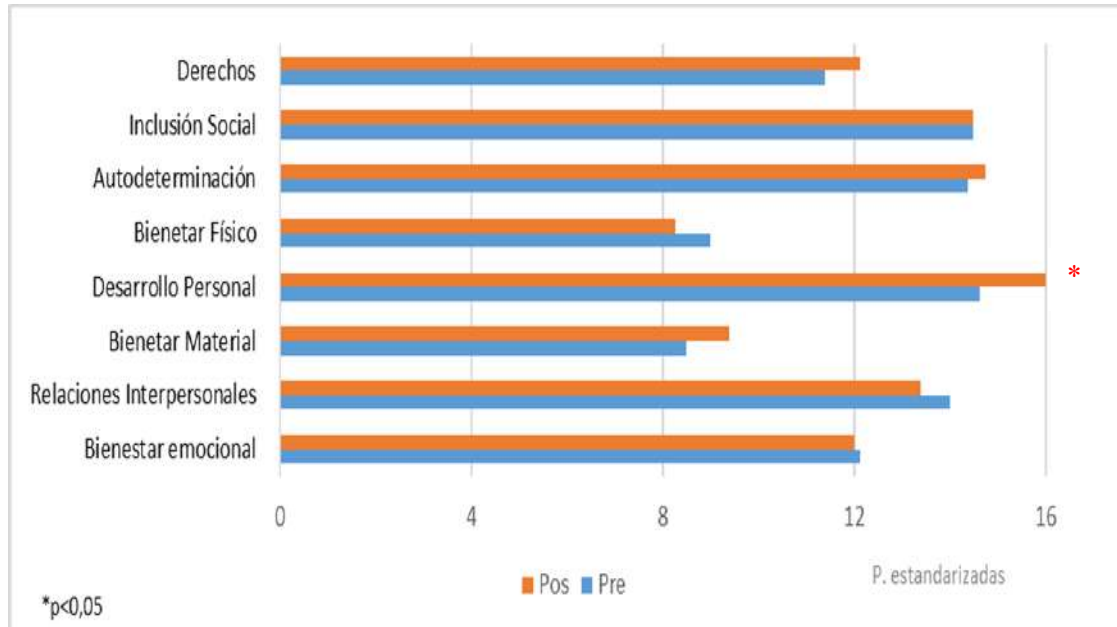
- El proyecto no solo mejora la calidad de vida de los beneficiarios del servicio, sino que también representa un nicho de empleo significativo para personas con problemas de salud mental que se encuentran en un proceso avanzado de recuperación.
- Estas personas, gracias a una adecuada formación y acompañamiento, ejercen un rol profesional activo, lo cual ha demostrado tener efectos positivos en su propio bienestar.
- La dimensión más beneficiada fue el desarrollo personal (aprendizaje, realización, motivación), con significación estadística ( $p < .05$ ). Esto resalta el valor intrínseco del trabajo de apoyo entre iguales.
- También se observaron mejoras en autodeterminación, derechos y bienestar material, lo que subraya la naturaleza multifacética de los beneficios para los asistentes.

75

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Gráfico 5. Impacto en la calidad de vida de los/las asistentes personales



76

El equipo estuvo conformado por 12 asistentes personales, cuya composición subraya la singularidad y el valor añadido de este modelo:

- Género y edad: Predominantemente mujeres (75%), entre 31 y 50 años (74%).
- Origen: La mayoría nacidas en España (83%) y con nacionalidad española (92%).
- Formación: El 67% tenía estudios de bachillerato o formación profesional superior, y un 16% formación universitaria o de posgrado.
- Ámbitos de formación: Social (25%), educativo (16%), y sanitario (16%), aunque el 42% tenía formación en otros ámbitos o ninguna específica.
- Contrato y carga: El 83% trabajaba a jornada completa. Todos compatibilizaban el trabajo con otras responsabilidades familiares, estudios o trabajos parciales.
- Formación específica en asistencia personal: Solo el 8,3% tenía formación previa y ninguno tenía experiencia en salud mental.
- Discapacidad: El 41,7% tenía certificado de discapacidad, y el 75% experiencia en primera persona.

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Este último punto ha sido clave para dotar al servicio de una mayor empatía, sensibilidad y capacidad de conexión emocional con las personas atendidas. La experiencia de haber vivido el proceso de recuperación en primera persona les permite una comprensión profunda y un apoyo genuino que trasciende la capacitación técnica. Esta particularidad es un diferenciador esencial del modelo de asistencia personal para personas con problemas de en salud mental en la comunidad de Madrid diseñado en este proyecto piloto.

Tabla 13. Características sociodemográficas de los/las asistentes personales

		<i>n (%)</i>
Total		12 (100)
Género	Masculino	3 (25,0)
	Femenino	9 (75,0)
Edad	18-30	1 (8,3)
	31-50	9 (73,6)
	51-60	2 (16,6)
	>61	0 (0)
Lugar de nacimiento	España	10 (83,3)
	Otro país	2 (16,7)
Nacionalidad	Española	11 (91,7)
	Europea	1 (8,3)
	Otra	0 (0)
Nivel educacional completado	Secundaria	1 (8,3)
	Formación profesional grado básico	1 (8,3)
	Bachillerato	5 (41,6)
	Formación profesional grado medio/superior	3 (25,0)
	Universitaria	1 (8,3)
	Posgrado	1 (8,3)
Ámbito de estudios	Educativo	2 (16,6)
	Sanitario	2 (16,6)
	Social	3 (25,0)
	Otros	5 (41,6)
Certificado Discapacidad	Si	5 (41,7)
	No	7 (58,3)
Experiencia en primera persona	Si	9 (75,0)

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

	No	3 (25,0)
Baja voluntaria del Proyecto		2 (16,6)
Tipo de contrato	Jornada completa (35 h/semana)	10 (83,3)
	Media jornada (17,5 h/semana)	2 (16,6)
Formación previa en asistencia personal	Si	1 (8,3)
	No	11 (91,7)
Otras actividades además de la de asistente personal	Otras responsabilidades familiares	4 (33,3)
	Estudios	3 (25,0)
	Cuidado de hijos	3 (25,0)
	Otro trabajo a tiempo parcial	2 (16,6)

Por último, la evaluación del estudio piloto incluyó una comparación entre los perfiles de calidad de vida de los participantes receptores del servicio y los asistentes personales que lo prestaron. Esta comparación reveló datos importantes:

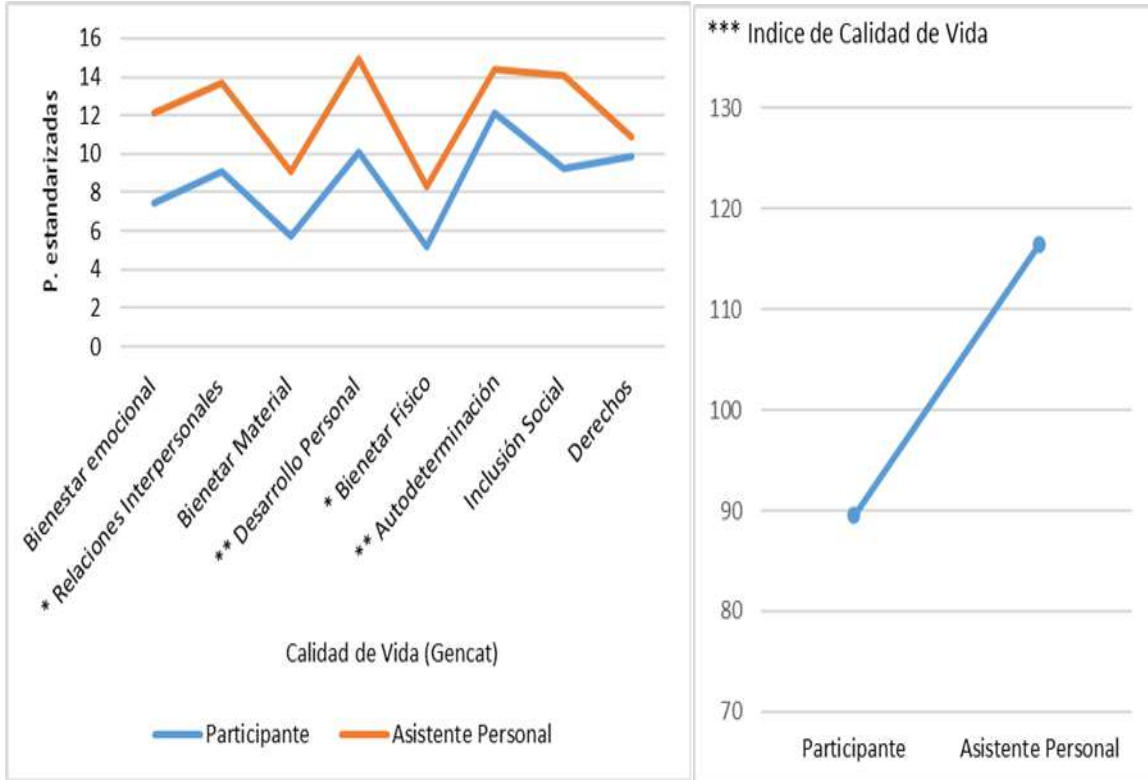
78

- En casi todas las dimensiones de calidad de vida, los asistentes personales presentaron puntuaciones superiores, reflejando una percepción más favorable de su situación vital.
- La única dimensión en la que no hubo diferencia significativa fue en la de derechos, lo que sugiere que tanto asistentes como las personas participantes sienten que no están siendo respetados y valorados en términos de igualdad y dignidad.
- Las diferencias fueron estadísticamente significativas en las dimensiones de:
  - Relaciones interpersonales
  - Desarrollo personal
  - Bienestar físico
  - Autodeterminación
- También el índice general de calidad de vida fue significativamente más alto en los asistentes personales en comparación con los participantes.

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Gráfico 6. Evaluación en calidad de vida comparada: participante / asistente personal



\*p<0,05 \*\*p<0,005 \*\*\*p<0,001

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **6.3. Evaluación cualitativa**

La información cualitativa fue crucial para complementar los datos cuantitativos, permitiendo capturar la experiencia y comprender los matices del proceso de cambio que no son visibles únicamente a través de números. Las entrevistas y grupos focales llevados a cabo proporcionaron mayor riqueza al estudio.

#### **6.3.1. Instrumentos cualitativos aplicados**

Se implementaron tres herramientas principales para la recogida de datos cualitativos:

- Entrevistas individuales en profundidad: A participantes y familiares, centradas en cambios percibidos, retos superados, estrategias personales de afrontamiento y expectativas futuras. Estas entrevistas permitieron explorar la evolución de cada participante a lo largo de la fase de pilotaje del proyecto.
- Grupos de discusión: Con asistentes personales, que exploraron su rol, los aprendizajes adquiridos, las tensiones vividas y el impacto emocional de su labor. La experiencia compartida en estos grupos fue muy valiosa para comprender la dimensión del apoyo entre iguales.
- Entrevistas abiertas: A profesionales técnicos, para evaluar la coherencia metodológica, la viabilidad del modelo y sus posibilidades de replicabilidad desde su perspectiva profesional.

80

#### **6.3.2. Principales hallazgos cualitativos**

Entre los principales hallazgos cualitativos que emergen, se destaca que:

- La figura del asistente personal fue valorada como un recurso flexible, cercano y empático, cualidades que se atribuyen especialmente a la experiencia en primera persona en salud mental de los asistentes. Esta conexión personal y la comprensión mutua son particularidades distintivas del modelo implementado.
- La mayoría de participantes relataron mejoras significativas en su autoestima, motivación y sentido de propósito, vinculadas directamente a la implementación de su plan de vida y a la confianza y el vínculo generado con sus asistentes. La experiencia de un apoyo incondicional y libre de prejuicios fue repetidamente mencionada.
- Las familias destacaron una disminución de su carga emocional y una mayor tranquilidad ante la evolución de sus familiares. Este alivio se relacionó con la sensación de que su familiar tenía un apoyo especializado y constante fuera del círculo familiar.
- Los asistentes personales expresaron una alta satisfacción con su rol, destacando el sentido de utilidad. Sin embargo, también señalaron la necesidad de espacios regulares de

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

supervisión y cuidado emocional para gestionar la exigencia del rol, una experiencia fundamental para la sostenibilidad del modelo.

### **6.4. Resumen de los resultados obtenidos**

El modelo de asistencia personal implementado en este proyecto piloto para personas con enfermedad mental grave en la Comunidad de Madrid ha demostrado que:

- a) Es eficaz para promover la independencia.
- b) Mejora la calidad de vida de personas con enfermedad mental grave.
- c) Favorece la inclusión social sin necesidad de institucionalización.
- d) El modelo implementado muestra potencial claro como apoyo complementario a la Red de atención sanitaria y social para personas con trastorno mental grave, con beneficios percibidos tanto en usuarios como en asistentes personales.
- e) La figura del asistente personal con experiencia en primera persona en problemas de salud mental representa un recurso valioso, no solo por su rol de apoyo, sino también por su impacto positivo en su propio bienestar y empoderamiento laboral.
- f) En los asistentes personales, la experiencia contribuyó al desarrollo personal y profesional, ayudando en su integración y bienestar psicosocial, aunque también subraya la necesidad de acompañamiento y supervisión continua.
- g) La experiencia piloto permitió recoger evidencias útiles para optimizar la futura implantación del servicio: ajustes operativos, refuerzo de formación, protocolos de coordinación y diseño flexible según las características individuales.
- h) Necesidad de mantener la coherencia con los recursos existentes, evitando que el servicio se perciba como sustitutivo o “low cost”, y resaltando su carácter complementario y humanizador.

81

Desglosado por áreas de resultados, los resultados obtenidos podrían interpretarse de la siguiente forma:

- Impacto global positivo: El proyecto piloto ha generado efectos positivos significativos en casi todas las áreas evaluadas, especialmente en:
  - Autonomía funcional
  - Reducción de apoyos necesarios
  - Participación social

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- 
- Defensa de derechos
  - Apoyo social y convivencia
- Existen ámbitos con mejora subjetiva percibida, pero sin significación estadística: Esto sugiere que, aunque los participantes perciben un avance, se requiere mayor tiempo o ajustes en la intervención para consolidar estos cambios, concretamente en las áreas de:
- Autodeterminación
  - Toma de decisiones
  - Desarrollo de plan de vida
  - Prosocialidad.
- Ámbitos con deterioro o estancamiento detectado: Esto puede deberse a un desequilibrio entre la autonomía ganada por el usuario y las expectativas o capacidades de ajuste de su entorno familiar. Las áreas concretas de deterioro o estancamiento detectado fueron:

82

Serían recomendaciones para futuros servicios de asistencia personal basadas en los resultados obtenidos en este proyecto piloto las siguientes:

- Fortalecer la dimensión de autodeterminación con estrategias de empoderamiento más intensivas.
- Revisar el impacto familiar del cambio personal para evitar tensiones o rupturas en el entorno más próximo.
- Ampliar el abordaje del ocio incluyendo técnicas de planificación, estructuración del tiempo libre y acceso guiado a recursos comunitarios.

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### 7. Dificultades detectadas y propuestas de mejora

Durante la fase de pilotaje del servicio de asistencia personal, se identificaron una serie de dificultades que, si bien no comprometieron la viabilidad general del modelo, sí señalaron aspectos clave a reforzar en futuras fases de desarrollo e implementación. La experiencia de identificar y analizar estos desafíos se consideró especialmente valiosa.

- Dificultades sistémicas detectadas

#### *Falta de formación específica inicial*

Descripción: El inicio del servicio evidenció ciertas carencias en la capacitación práctica y conceptual del rol del asistente personal, más allá de la experiencia personal. Esto se traduce en la necesidad de habilidades específicas para el acompañamiento estructurado.

Propuesta: Desarrollo de un programa formativo específico que contemple herramientas de apoyo a la autodeterminación, la planificación centrada en la persona, la gestión de crisis (primeros auxilios psicológicos) y la ética del acompañamiento sin sustitución de la voluntad del usuario.

83

#### *Confusión conceptual del servicio*

Descripción: Se detectó una falta de diferenciación clara entre la asistencia personal y otros servicios ya existentes, como la ayuda a domicilio o el acompañamiento terapéutico tradicional, tanto en el público como en algunos profesionales.

Propuesta: Reforzar las acciones de comunicación y formación estratégicas, tanto a nivel interno (dirigidas a profesionales de la red de salud mental y servicios sociales) como externo (usuarios, familias y sociedad en general). Es crucial explicar claramente la naturaleza, objetivos, límites y particularidades distintivas del modelo de asistencia personal en salud mental, enfatizando su enfoque en la autonomía y el empoderamiento, más que en el cuidado pasivo.

- Otras dificultades detectadas

#### *Desajuste entre expectativas y realidad del servicio*

Muchos solicitantes del servicio no comprendieron adecuadamente en qué consistía la figura del asistente personal, generando confusión con otros recursos como la ayuda a domicilio. Algunos casos revelaron demandas asistenciales que no encajan con el objetivo del proyecto (ej. Cuidados de personas con Alzheimer).

Propuesta: Ampliar la difusión y formación sobre las características del Servicio entre usuarios, profesionales y entidades colaboradoras.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### *Solapamiento de horarios con otros Servicios*

La coincidencia de horarios entre el servicio de asistencia personal y otros recursos del sistema sociosanitario limitó la efectividad del acompañamiento.

Propuesta: Ampliar la franja horaria de disponibilidad del servicio, incluyendo días festivos.

### *Falta de clarificación en funciones y límites del rol del asistente personal*

El alto nivel de vinculación emocional del asistente personal con el participante llevó en algunos casos a que los asistentes personales sugirieran necesidades, en lugar de que fueran expresadas por los participantes.

Propuesta: Incluir en la formación del asistente personal contenidos que ayuden a comprender que el asistente debe apoyar, pero no sustituir la toma de decisiones de la persona usuaria. Es vital promover un proceso deliberativo respetuoso con la autonomía.

### *Condiciones laborales desfavorables*

La dispersión geográfica de los participantes a los que se les preste servicio de asistencia personal implicó grandes desplazamientos, dificultando la continuidad de la atención y reduciendo la eficacia del servicio. Además, la inexistencia de un convenio regulador y los bajos salarios afectaron negativamente la motivación y profesionalización del rol.

Propuesta: Zonificación del servicio para limitar desplazamientos y establecer un marco laboral regulado que mejore la estabilidad económica y profesional del personal asistente.

### *Rigidez en la prestación del Servicio*

Circunstancias personales temporales (hospitalizaciones, viajes, empleo, etc.) de los usuarios interrumpieron el servicio, reduciendo su impacto.

Propuesta: Introducir mayor flexibilidad y adaptabilidad para mantener la prestación incluso en contextos variables.

### *Absentismo y cancelaciones no comunicadas*

El 10,25% de las horas de asistencia no se realizaron por ausencias no informadas del usuario. Además, hubo 534 jornadas laborales de ausencia por parte de los asistentes personales.

Propuesta: Elevar la ratio profesional/usuario a 2:1 y establecer acuerdos previos sobre la responsabilidad del uso del servicio, incluyendo consecuencias por inasistencia sin aviso previo.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

**FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.**

Este proyecto piloto ha servido como una valiosa experiencia de aprendizaje. Si se quieren consolidar servicios de asistencia personal eficaces en este ámbito, serán áreas de mejora necesarias, avanzar en la consolidación de la figura del asistente personal, el conocimiento de su existencia en las carteras de los servicios públicos y privados, en la formación del propio asistente personal, la coordinación interinstitucional y la sensibilización social del público en general sobre esta figura.

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **8. Conclusiones del proyecto piloto llevado a cabo**

- El proyecto piloto ha generado impactos positivos tanto en los participantes como en los asistentes personales. En el caso de estos últimos, la experiencia de ser asistente no solo es profesionalmente relevante, sino que también mejora dimensiones clave de su calidad de vida.
- La figura del asistente personal se consolida como una herramienta efectiva de inclusión social, empoderamiento y recuperación personal para personas con experiencia en salud mental, al permitirles ejercer un rol activo, generar ingresos y reforzar su autoestima y autonomía.
- La comparación entre participantes y asistentes muestra que los asistentes personales, al estar en una etapa más avanzada de recuperación, presentan una mejor calidad de vida, lo que valida la eficacia del modelo de “ayuda entre iguales” y refuerza su implementación como una estrategia viable.
- El modelo de atención basado en la experiencia en primera persona se presenta como un enfoque prometedor, tanto por su impacto social como por su potencial terapéutico y de empleo inclusivo. La participación activa y el empoderamiento resultan ser claves en la mejora del bienestar general de todas las personas involucradas.

86

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **9. Aprendizaje realizado**

Las conclusiones a las que llegó el equipo técnico encargado de llevar a cabo el proyecto piloto para el diseño, desarrollo e implementación de un modelo de asistencia personal para personas con enfermedad mental grave en la Comunidad de Madrid, se presentan a continuación:

Aprendizaje realizado:

- Utilidad de la asistencia personal: Se concluye que la asistencia personal es un instrumento útil para mejorar la calidad de vida de las personas con enfermedad mental. Se destaca que la oportunidad laboral que representa la figura del asistente personal para personas en recuperación y la posibilidad de que los usuarios, que hacen uso de este servicio, dediquen tiempo a definir sus propias demandas de asistencia son factores muy valorados.
- Es un recurso útil: La asistencia personal se percibe como un recurso útil debido a su adaptabilidad a las preferencias y deseos de los usuarios, su despliegue en la comunidad y su alta capacidad de adaptación a diversas situaciones.
- Contar con asistentes personales que tienen experiencia en primera persona en problemas de salud mental supone un valor añadido. Aportan de forma diferencial beneficios como la vinculación, el modelado de la recuperación, la empatía y la capacidad de ayudar a los usuarios a afrontar situaciones evitadas durante años. Aunque no se trata de apoyo mutuo o entre pares, incorpora características valiosas y permite poner en valor la experiencia de recuperación de estos profesionales.
- Se considera fundamental la importancia de una formación específica para los asistentes personales que trabajan con personas con problemas de salud mental, ya que los modelos de asistencia personal desarrollados para la discapacidad física e intelectual no se ajustan a las necesidades de este colectivo, especialmente en lo que respecta a la planificación de actividades y el apoyo en la toma de decisiones.
- No sólo son útiles sino necesarios los espacios de supervisión para los asistentes personales, donde pueden compartir dilemas, dificultades, sensaciones y aprendizajes, lo que se considera una fuente valiosa de apoyo, conocimiento e intercambio de experiencias.

87

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **10. Reflexión final**

Actualmente, en el ámbito de la salud mental y la atención psicosocial y comunitaria, resulta imprescindible reflexionar sobre el estado actual y el potencial transformador de la asistencia personal en el marco de los derechos humanos y los modelos de atención centrados en la persona. Este recurso, aunque reconocido por el sector de la discapacidad como una herramienta fundamental de inclusión y empoderamiento, continúa enfrentando serias barreras estructurales y normativas que limitan su desarrollo e impacto. La falta de una regulación homogénea a nivel estatal y la persistente confusión con otras figuras del cuidado no solo obstaculizan su consolidación, sino que también impiden su reconocimiento como un verdadero servicio profesional, más allá de una prestación económica. La dependencia casi exclusiva del entorno familiar y la escasa inversión pública en alternativas comunitarias siguen perpetuando un modelo asistencial y tutelar que contradice los principios de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Desde una perspectiva técnica, la extensión de esta figura hacia colectivos con trastorno mental grave representa una evolución prometedora. No obstante, su implementación debe ir acompañada de una visión clara: la asistencia personal no es simplemente un acompañamiento logístico, sino un apoyo relacional, flexible y continuo que posibilita trayectorias de autonomía y previene situaciones de aislamiento y recaída. El enfoque de personalización y colaboración intersectorial (particularmente con el sistema de salud mental y la Red de atención social) resulta fundamental para su eficacia. Asimismo, es necesario abordar de forma integral las condiciones laborales y formativas de los propios asistentes personales. Su bienestar, formación y reconocimiento inciden directamente en la calidad del servicio que prestan y, por tanto, en la calidad de vida de las personas usuarias de este servicio. La relación de apoyo, basada en la confianza y la continuidad, solo puede sostenerse en contextos que valoren, capaciten y protejan a estos profesionales.

En definitiva, la asistencia personal se configura no solo como un apoyo funcional, sino como una herramienta de ciudadanía. Su expansión responsable y regulada podría transformar profundamente el modo en que entendemos la autonomía en contextos de sufrimiento psíquico. La inversión en este modelo no es solo económica: requiere voluntad política, reconocimiento normativo, diseño técnico riguroso y una apuesta decidida por un enfoque comunitario y de derechos. Consolidar esta figura es avanzar hacia una sociedad que confía en las capacidades de las personas con trastorno mental, que descentraliza el poder clínico y que favorece entornos de vida digna, elegida y compartida.

88

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### 11. Bibliografía consultada

- Alario, R. (2022). Asistencia personal: un recurso clave para la inclusión social de las personas con problemas de salud mental. *Revista Española de Discapacidad*, 10(2), 135- 153. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/792>
- Alario, R., Esteban, E. J., Izquierda, J. L., et al (2016). Adenda al Informe Ejecutivo. Análisis del proyecto piloto del SAP para personas con discapacidad, impulsado por la Gerencia de Servicios Sociales y CERMI Castilla y León. <https://Serviciosociales.jcyl.es/web/jcyl/binarios/230/104/ADENDA%20al%20Informe%20Ejecutivo%20.pdf?blobheader=application%2Fpdf%3Bcharset%3DUTF-8&blobnocache=true>
- Arnau, S., Rodríguez, A. & Romañach, J. (2013). Guía práctica de la asistencia personal. Ed: Consejería de Familia, Juventud y Política Social. [https://www.intras.es/sites/default/files/archivos/articulos/libro\\_asistente\\_personal.pdf](https://www.intras.es/sites/default/files/archivos/articulos/libro_asistente_personal.pdf)
- Arnau, S., Rodríguez-Picavea, A. & Romañach, J. (2007). Asistencia Personal para la Vida Independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España.
- Askheim, O. P., & Christensen, K. (2009). *Personal assistance for disabled people in Norway: Between user control and bureaucratic domination*. *Disability & Society*, 24(4), 447–459.
- Asociación de Familias de Personas con Discapacidad Intelectual y del Desarrollo –APAELP–. (n.d.). *Asistencia Personal: El camino hacia la vida independiente*.
- Ayuntamiento de Barcelona. (2019). *Modelo del Servicio de Asistencia Personal de BARCELONA (SAP-BCN)*. [https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/documentacion\\_participacion\\_ciudadana/20200617\\_D9.pdf](https://www.congreso.es/docu/comisiones/reconstruccion/documentacion_participacion_ciudadana/20200617_D9.pdf)
- Bond, G. R., Drake, R. E., & Becker, D. R. (2008). An update on randomized controlled trials of evidence-based supported employment. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 31, 280–290.
- Borja, M. (24 de noviembre, 2022). Asistentes personales para personas con discapacidad: “Se nombró la figura y ahí se dejó, está casi sin desarrollar”. 20 minutos. <https://www.20minutos.es/noticia/5078908/0/falta-de-promocion-y-regulacion-en-la-asistencia-personal/>
- Brito, S. (2022). Intervención en el proyecto piloto de Asistencia Personal de Acufade. (Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social). Universidad de la Laguna –Tenerife-. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/29317>

89

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Burgés, Fernández, Á., Autonell, J. M., Melloni, F., & Bulbena, A. (2007). Adaptación y validación española del Life Skills Profile, forma abreviada (LSP-20): un instrumento para valorar las habilidades de la vida cotidiana en contextos clínicos reales. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 35, 79–88.
- Cabo, R. M. Nuevos horizontes en la asistencia personal, la estrategia peertopeer en salud mental y su propuesta hacia otros ámbitos [Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social]. Tutora: Jezabela Lucas García. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid. Curso 2017-2018. F. entrega: 11/06/2018.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32533/TFGG3233.pdf;jsessionid=5ADADA9B9FA4653C11371EBB1FDB31E8?sequence=1>
- Cabrero, G., Marbán, V., Aguilar, M., Huete, A., Jiménez, A., & Martínez, R. (2022). *Informe de evaluación del sistema de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia (SAAD)*.
- Caprara, G., Steca, P., Zelli, A., & Capanna, C. (2005b). A New Scale for Measuring Adults' Prosocialness. *European Journal of Psychological Assessment*, 21(2), 77-89.
- Carbonell, G. J. (2017). El asistente personal para una vida independiente: una figura en construcción. *Revista de Derecho UNED*, 2017. No21. 187-216.  
[https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/publicaciones/06ap\\_para\\_vida\\_independiente\\_figura\\_en\\_construccion.pdf](https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/publicaciones/06ap_para_vida_independiente_figura_en_construccion.pdf)
- Carbonell, G. J. (2018). La figura del asistente personal en el movimiento de vida independiente: La experiencia en la Comunidad Valenciana. Tesis doctoral. Ed: UNED
- Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad. (2 de noviembre, 2019). El Cermi pide una «regulación específica» para que las personas con discapacidad puedan contratar asistentes personales.
- Commission of the European Communities. (2003). *Equal Opportunities for People with Disabilities: A European Action Plan*. COM(2003)650.
- Comunidad de Madrid. (n.d.). *Guía Práctica sobre Dependencia*.  
<https://www.comunidad.madrid/Servicios/asuntos-sociales/guia-practica-dependencia>
- Confederación Salud Mental España (2015): Estudio “Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma.”  
[https://www.researchgate.net/publication/284355117\\_Salud\\_mental\\_e\\_inclusion\\_social\\_Situacion\\_actual\\_y\\_recomendaciones\\_contra\\_el\\_estigma](https://www.researchgate.net/publication/284355117_Salud_mental_e_inclusion_social_Situacion_actual_y_recomendaciones_contra_el_estigma)

90

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Confederación Salud Mental España (2019): Asistencia Personal en Salud Mental. <https://consaludmental.org/centro-documentacion/asistencia-personal-en-salud-mental/>
- Confederación Salud Mental España. (2022). Informe sobre el estado de los derechos humanos en salud mental, 2021.
- Confederación Salud Mental España. (25 de octubre, 2018). La Confederación defiende la implantación del modelo de asistencia personal en salud mental. <https://consaludmental.org/sala-prensa/actualidad/confederacion-asistencia-personal-salud-mental/>
- Confederación Salud Mental España. (3 de marzo, 2022). El Servicio de Asistencia Personal de la Federación Salud Mental Castilla y León crece un 36% en 2021. <https://consaludmental.org/sala-prensa/Servicio-asistencia-personal-castilla-leon/>
- Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD). Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2008/04/21/pdfs/A20648-20659.pdf>
- Council of Europe. (2017). *Recommendation CM/Rec (2017) 4 of the Committee of Ministers to member States on the rights of people with disabilities in society*. <https://rm.coe.int/16807023b6> Disponible en <http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2019/01/Observacion-5-Art%C3%ADculo-19-Vida-independiente.pdf>
- Cuenca, P., & Palacios, A. (Coords). (2024). *Estudio sobre los procesos de desinstitucionalización y transición hacia modelos de apoyo personalizados y comunitarios*. Personas con discapacidad (Proyecto EDI). Madrid. Ministerio de Derechos Sociales.
- Diputación Foral de Álava. (2018<sup>a</sup>). *Proceso de formulación del modelo de apoyos a la vida independiente*. FASE 1. <https://web.araba.eus/documents/105044/4854143/FASE+1.+Componentes+de+los+Modelos+de+AVI.pdf/035e7792-7487-1a9e-0df4-a7dec386e40b?t=1628503222306>
- Diputación Foral de Álava. (2018<sup>b</sup>). *Modelo de apoyos a la vida independiente en Álava*. FASE 2. <https://web.araba.eus/documents/105044/4854143/FASE+2.+Dise%C3%B1o+de+Modelo+AVI+para+Alava+-+Documento+final+%28enero+2020%29.pdf/9be428ee-bd28-176c-3c7c-da118c74efa3?t=1628503260546>
- ECOM (2020). Estudio sobre la formación de asistente personal. [https://www.ecom.cat/sites/default/files/docs/publicacions/estudio\\_ap\\_cast\\_interactivo\\_def.pdf](https://www.ecom.cat/sites/default/files/docs/publicacions/estudio_ap_cast_interactivo_def.pdf)

91

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Endicott, J., Nee, J., Harrison, W., & Blumenthal, R. (1993). Quality of Life Enjoyment and Satisfaction Questionnaire: a new measure. *Psychopharmacology Bulletin*, 29(2), 321–326.
- ENIL (2021). *Personal Assistance Services in Europe: Comparative Overview*. [https://enil.eu/wp-content/uploads/2021/03/ENIL\\_PA\\_Report\\_2021.pdf](https://enil.eu/wp-content/uploads/2021/03/ENIL_PA_Report_2021.pdf)
- European Commission (2020). *Disability Strategy 2021–2030: Union of Equality*. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1484&langId=en>
- European Disability Forum (EDF). (2020). *Independent Living and Personal Assistance in the European Union: Policy Paper*. <https://www.edf-feph.org/content/uploads/2020/06/EDF-Policy-Paper-on-Independent-Living-and-Personal-Assistance-June-2020-FINAL.pdf>
- European Network on Independent Living (ENIL). (2019). *Shadow 92 artículos the Implementation of the UN CRPD in the European Union*. <https://enil.eu/wp-content/uploads/2019/04/ENIL-EU-Shadow-Report-FINAL.pdf>
- FEDEAFES (2017). Guía: Investigación sobre violencia contra las mujeres con enfermedad mental.
- Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa. Vida independiente: convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. <https://elkartu.org/pdf/vida-independiente.pdf>
- Federación Salud Mental Castilla y León (2021). Estudio del impacto social y económico: del Servicio de asistencia personal de FAEMA Salud Mental Ávila. [https://saludmentalcyL.org/wp-content/uploads/2022/04/EISESAPSMAF\\_ConfederacionSMCYL\\_COMPLETO\\_AF\\_BR.pdf](https://saludmentalcyL.org/wp-content/uploads/2022/04/EISESAPSMAF_ConfederacionSMCYL_COMPLETO_AF_BR.pdf)
- Federación Salud Mental Castilla y León (2022). Violencia de Género y Salud Mental. Prevención desde el Servicio de Asistencia Personal. [https://www.asistenciapersonalcyL.org/wp-content/uploads/Guia\\_Violencia-de-genero-y-salud-mental\\_AF-BR-4.pdf](https://www.asistenciapersonalcyL.org/wp-content/uploads/Guia_Violencia-de-genero-y-salud-mental_AF-BR-4.pdf)
- Federación Salud Mental Castilla y León (31 de enero, 2018). Federación Salud Mental CyL, Junta y Predif CyL se alían para impulsar la prestación de Asistencia Personal. <https://saludmentalcyL.org/2018/01/31/federacion-salud-mental-cyl-junta-y-predif-cyl-se-alian-para-impulsar-la-prestacion-de-asistencia-personal/>
- Federación Salud Mental Castilla y León. (2021). *Estudio del impacto social y económico: del Servicio de asistencia personal de FAEMA Salud Mental Ávila*. [https://saludmentalcyL.org/wp-content/uploads/2022/04/EISESAPSMAF\\_ConfederacionSMCYL\\_COMPLETO\\_AF\\_BR.pdf](https://saludmentalcyL.org/wp-content/uploads/2022/04/EISESAPSMAF_ConfederacionSMCYL_COMPLETO_AF_BR.pdf)
- Federación Salud Mental Castilla y León. (n.d.-a). *Asistencia Personal*. <https://www.asistenciapersonalcyL.org/>

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNIÓN EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Federación Salud Mental Castilla y León. (n.d.-b). *Asistencia Personal en Salud Mental*. <https://saludmentalcyt.org/portfolio-item/proyecto/>
- Federación Salud Mental Castilla y León. *Asistencia Personal en Salud Mental*. <https://saludmentalcyt.org/portfolio-item/proyecto/>
- Foro de Vida Independiente y Divertad. Disponible en: <http://www.forovidaindependiente.org/>
- García, I. (2020). Mujeres con discapacidad y asistencia personal: la experiencia de ASPAYM Málaga. *Revista Española de Discapacidad*, 8(2), pp. 247-254. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7689718.pdf>
- García, J.V. (Coord). *El movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*. Fundación Luís Vives, Madrid 2003. <https://www.independentliving.org/docs6/alonso2003.pdf>
- Glasby, J., & Littlechild, R. (2009). *Direct Payments and Personal Budgets: Putting Personalisation into Practice*. The Policy Press. <http://dx.doi.org/10.12795/e-RIPS>
- Glasby, J., & Littlechild, R. (2009). *Direct Payments and Personal Budgets: Putting Personalisation into Practice*. The Policy Press.
- Iáñez, A., & Aranda, J. L. (2017). Impacto económico y social del proyecto de asistencia personal de Viandalucía.
- Iáñez, A., Aranda, J. L. & García, J. (2018). Impacto económico y social de la asistencia personal a través de la metodología del Retorno Social de la Inversión. Publicación *Revista Española de Discapacidad*, 2018. Vol.6, n.2. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/425>
- Ibáñez, A.; Verdugo, M. A. y Arias, B. (2007). Evaluación de las necesidades de apoyo de personas con discapacidad intelectual: Escala de Intensidad de Apoyos (SIS). *Integra*, 10(26), 4–5.
- INE. (2020). *Encuesta sobre Discapacidad, Autonomía personal y situaciones de Dependencia 2020 (EDAD 2020)*.
- jamovi 93rtícul. (2025). *Jamovi* (Version 2.6) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>
- Jiménez, J. F., & Novoa, E. U. R. A. Granada-Sur. (1995). *Escala de Valoración del Ocio y Tiempo Libre (E.V.O.T.L.)*.
- Jornada sobre asistencia personal y vida independiente: Futuros retos del Servicio de Asistencia Personal y la vida independiente. Federación ECOM con el apoyo del Departament d’Empresa I

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Treball de la Generalitat de Catalunya y la Diputació de Barcelona. Fecha de emisión online: 29 de noviembre de 2021. <https://www.youtube.com/watch?v=cDucbQ8QJaA>

- La Vanguardia. (28 de febrero, 2022). Asistente personal llegó en 2021 a 643 personas con problemas salud mental. <https://www.lavanguardia.com/vida/20220228/8088630/asistente-personal-llego-2021-643-personas-problemas-salud-mental.html>
- Ley 12/2022, de 21 de diciembre, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid. *Boletín Oficial de la Comunidad de Madrid*, 304, de 21 de diciembre de 2022. <https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/aud/Servicios-sociales/bocm-20221222-2.pdf>
- Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. *Boletín Oficial del Estado*, 184, de 2 de agosto de 2011.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. *Boletín Oficial del Estado*, 299, de 15 de diciembre de 2006.
- Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica. *Boletín Oficial del Estado*, 132, de 3 de junio de 2021.
- Lobato, J. M., Gimeno, P. & Etulain, J. L. (2019). Personal assistance and disability: a service for social 94 artículos. *Revista Española de Discapacidad – REDIS*. Volume: 7, Issue: 2. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.07.02.01>
- López Pérez, M., & 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>
- López, M. & Ruíz, S. (2022). Vulnerabilidad jurídica-laboral de la figura del asistente personal. *Revista Española de Discapacidad*. Vol.10, n.1. pp: 115-130. <https://www.cedid.es/redis/index.php/redis/article/view/806>
- López, M. y Ruiz, S. (2018): Asistencia personal: equiparación de derechos y oportunidades. Comparativa entre Suecia y España. *Revista Española de Discapacidad*, Vol. 6 (2): 103-130. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.02.06>
- López, M.A., Marín, A.I. & de la Parte, J. M. (2004): La planificación centrada en la persona, una metodología coherente con el respeto al derecho de autodeterminación: Una reflexión sobre la

94

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

práctica. Revista Siglo Cero, 35 (1): 45-55.  
<http://www.acpgerontologia.com/documentacion/Lopezfraguaspcp.pdf>

- Lozano, A., Alario, R. & Robles, E. (2020). La asistencia personal: un Servicio clave para el desarrollo de la vida independiente y la inclusión en la comunidad de las personas con discapacidad. Actas de Coordinación Sociosanitaria, 2020 (27), pp. 45-75.  
[https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser\\_actas27\\_n2020\\_2704\\_lozano.pdf](https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/adjuntos/fcaser_actas27_n2020_2704_lozano.pdf)
- Lozano, A., Quezada, M. & Robles, E. (2020): Asistencia personal en salud mental: Experiencia de salud mental Castilla y León. Ed: Confederación salud mental España.  
<https://consaludmental.org/centro-documentacion/guia-asistencia-personal-salud-mental/>
- Mesa debate: La asistencia personal y su desarrollo en la ley 39/2006, de Promoción de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia en las CC. AA. COCEMFE con la financiación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad y la colaboración del IMSERSO y el Banco Santander. Fecha de emisión: 28 de abril de 2017.  
<https://www.youtube.com/watch?v=DbWv5f65aOY>
- Ministerio de Sanidad (2022). Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de SALUD. Período 2022-2026. Ministerio de Sanidad.  
[https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio\\_Sanidad\\_Estrategia\\_Salud\\_Mental\\_SNS\\_2022\\_2026.pdf](https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/saludmental/Ministerio_Sanidad_Estrategia_Salud_Mental_SNS_2022_2026.pdf)
- Muñoz, J. & Sánchez, D. (2020). La Asistencia Personal para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en España: Informe de situación 2020. Plena Inclusión.  
<https://www.plenainclusion.org/wp-content/uploads/2021/12/AP-Informe-2020-IAC.pdf>
- Normativa de la asistencia personal en Madrid. Asistenciapersonal.org  
<https://www.asistenciapersonal.org/sites/default/files/SAAD/AP%20en%20Madrid.pdf>
- OCDE (2021). *Mental Health and Work: Sweden*. OECD Publishing.  
<https://doi.org/10.1787/9789264177180-en>
- Olandía, B. (2 de mayo, 2022). El asistente personal en salud mental: una figura desconocida pero muy valiosa. Cadena Ser.
- Oliver, M., & Barnes, C. (2012). *The New Politics of Disablement*. Palgrave Macmillan.
- ONU: Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CRPD). *Observación general núm. 5 (2017) sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad*, 27 Octubre 2017.

95

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNIÓN EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud.
- Orihuela, T., Cantero, L. & López, A. (2019): La Asistencia Personal en salud mental. Ed: Edintras. [Ttps://www.intras.es/sites/default/files/archivos/96rticulos/libro\\_asistente\\_personal.pdf](https://www.intras.es/sites/default/files/archivos/96rticulos/libro_asistente_personal.pdf)
- Ortega, E. (2015): Situación de la asistencia personal en España. Ed: Predif. <https://www.asistenciapersonal.org/informe.pdf>
- Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física. (2021). Construyendo mi plan de vida independiente: te acompañamos a reflexionar sobre tu proyecto de vida.
- Plataforma Representativa Estatal de Personas con Discapacidad Física (PREDIF) (2019). Manual de formación para asistentes personales. <https://www.predifcyl.org/docs/MANUAL-15.pdf>
- Plena Inclusión (2018): Asistencia Personal: Una herramienta clave para el ejercicio del derecho a la Vida Independiente de las personas con discapacidad intelectual y del desarrollo.
- Plena Inclusión. (2021). Informe de situación 2020: la asistencia personal. Para personas con discapacidad intelectual y del desarrollo en España.
- Quezada, M. Y. & Motos, C. (2017). Medición comparativa del impacto socioeconómico y presupuestario de la asistencia personal frente a otras prestaciones tradicionales de atención a las situaciones de dependencia. Ed: Observatorio Estatal de la Discapacidad. <https://www.asistenciapersonal.org/informe.pdf>
- Ramos, M. El asistente personal como herramienta para la vida independiente y la inclusión social en personas con enfermedad mental [Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social]. Tutora: María Teresa del Álamo Martín. Facultad de Educación y Trabajo Social. Universidad de Valladolid. Curso 2020-2021. F.entrega: 19 de julio de 2021. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49477/TFG-G5128.pdf?sequence=1>
- Ratzka, A. (2005). *Independent Living and Personal Assistance: A European Perspective*. Independent Living Institute. <https://www.independentliving.org/docs6/ratzka2005.html>
- Ros M., García C. (9 de octubre, 2019). La Comunitat tiene solo 20 asistentes de personas dependientes frente a los 6.139 del País Vasco. Levante.
- Rueda, J. A. (2021). La asistencia personal, ¿una relación laboral “típica”? E-Revista Internacional de la Protección Social. Vol: VI, No2.
- Servicio de Información sobre Discapacidad. (29 de noviembre, 2018). Predif denuncia una “gran maraña normativa” en la regulación del asistente personal.

96

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Servicio de Información sobre Discapacidad. (29 de noviembre, 2018). Zapatero destaca la figura del asistente personal entre los principales logros de la ley de atención a la dependencia.
- Servicio de Información sobre Discapacidad. (9 de julio, 2020). ¿Qué diferencia hay entre una asistente personal y una preparadora laboral?
- Shakespeare, T. (2006). *Disability Rights and Wrongs*. Routledge.
- Tossebro, J. (2009). *Norway and the International Trend Towards Personal Assistance*. NTNU Social Research.
- United Nations (2006). *Convention on the Rights of Persons with Disabilities*. Artículos 19 y 26.
- WHO Regional Office for Europe. (2021). *Guidance on Community Mental Health Services: Promoting Person-Centred and Rights-Based Approaches*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **12. Apéndices**

#### **Apéndice A.**

#### **Actividades de divulgación y apoyo complementario del modelo de asistencia personal para personas con trastorno mental grave en la comunidad de Madrid**

##### **1. Introducción**

El presente informe detalla las actividades de divulgación y las iniciativas de apoyo complementario implementadas en el marco del proyecto sobre el Modelo de Asistencia Personal (AP) para personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en la Comunidad de Madrid. Este modelo representa una estrategia innovadora para fomentar la autonomía y la inclusión social de este colectivo, adaptándose a sus necesidades psicosociales específicas. Las actividades descritas abarcan desde jornadas formativas y participación en congresos profesionales hasta el desarrollo de programas con perspectiva de género y actividades de ocio, todas diseñadas para difundir el modelo, abordar desafíos específicos y mejorar la calidad de vida de los usuarios. La documentación recopilada subraya un enfoque integral que va más allá del soporte funcional, buscando una integración plena en la comunidad y el fomento del bienestar emocional.

98

##### **2. Actividades de divulgación del modelo de Asistencia Personal**

El proyecto ha implementado una estrategia de divulgación multifacética para dar a conocer el modelo de Asistencia Personal y sus adaptaciones para personas con trastorno mental grave. Estas actividades se han llevado a cabo en diversas entidades, servicios y congresos profesionales, asegurando un alcance amplio y la interacción con distintos actores clave del sector.

###### **2.1. Jornadas formativas y de difusión**

En abril de 2023, se organizaron jornadas formativas y de difusión bajo el título "Filosofía y modelo adaptado a las necesidades de las personas con trastorno mental grave". Esta actividad, enmarcada en el proyecto de diseño, desarrollo e implantación del servicio de Asistencia Personal, estuvo dirigida a responsables y profesionales de entidades sociales y asociaciones interesadas en el modelo para personas con enfermedad mental grave y duradera. La formación contó con la participación de figuras destacadas en el ámbito de la Asistencia Personal, como Teresa Orihuela y Loreto Cantero de Castilla y León, Moisés Redondo de la Fundación Juan XXIII, Fernando Alonso como experto Peer2Peer, y Antonio L. Perdigón y Elena García Val del equipo técnico del proyecto. Durante estas jornadas, los responsables del proyecto piloto, Elena García y Antonio Perdigón, presentaron el modelo, haciendo hincapié en la figura del asistente personal, sus funciones y ámbitos de actuación, así como sus similitudes y diferencias con otras figuras de apoyo. Este evento inicial fue crucial para establecer una base de conocimiento y generar interés en el modelo entre profesionales del sector.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **2.2. II Jornadas de Salud Mental Distrito Centro**

El 20 de octubre de 2023, el Centro de Salud Mental, el Centro Joven de Madrid Salud y el Departamento de Servicios Sociales de la Junta Municipal de Centro organizaron conjuntamente la II Jornada de Salud Mental, titulada "Mejor hoy que ayer". Celebrada en el Centro Cultural Puerta de Toledo, esta jornada se dirigió a profesionales de los ámbitos sanitario, educativo y social, con el objetivo de establecer líneas de trabajo comunes para abordar la salud mental desde un enfoque comunitario y, específicamente, la modalidad de atención en primera persona. Antonio Perdigón, coordinador del proyecto piloto, presentó la experiencia y los aprendizajes acumulados durante el desarrollo del proyecto en la Comunidad de Madrid. La participación en este evento local destacó la relevancia del modelo de Asistencia Personal en el contexto de la salud mental comunitaria y su capacidad para integrarse en estrategias de atención holísticas.

### **2.3. Congreso Internacional de Asistencia Personal**

Valladolid fue la sede del Congreso Internacional de Asistencia Personal los días 29 y 30 de mayo de 2024, un evento organizado conjuntamente por SALUD MENTAL e IMPULSA IGUALDAD. Este encuentro congregó a las principales voces expertas en Asistencia Personal de ambos movimientos asociativos, así como a profesionales y referentes de otras entidades y países europeos, con una asistencia cercana a las 300 personas de todo el territorio nacional. El congreso, titulado "Construyendo Autonomía: empoderamiento en la era tecnológica", se centró en la situación actual y los avances de la Asistencia Personal, incluyendo la presentación de la experiencia basada en buenas prácticas del modelo para personas con enfermedad mental grave de la Comunidad de Madrid. Antonio Perdigón, nuevamente, compartió la experiencia y los aprendizajes del proyecto piloto. La participación en un congreso de esta magnitud subraya la validación del modelo como una práctica destacada a nivel nacional e internacional, lo que sugiere un potencial significativo para su adopción más amplia.

99

### **2.4. V Congreso Internacional del Instituto Complutense de Ciencia de la Administración**

En noviembre de 2024, el proyecto tuvo presencia en el V Congreso Internacional del Instituto Complutense de Ciencia de la Administración (ICCA). Este foro multidisciplinar promueve el intercambio académico e investigador sobre asuntos que inciden en los gobiernos y las administraciones públicas, así como en sus relaciones con la sociedad. Antonio Perdigón, coordinador del proyecto piloto, participó en el grupo de trabajo sobre "políticas públicas responsables e inteligentes: el empleo para la mejora en la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental". En este contexto, presentó las características fundamentales del proyecto piloto en Madrid, enfocándose en "El asistente Personal como figura profesional en el colectivo de personas con trastorno mental grave". La inclusión de esta presentación en un congreso centrado en la administración pública y políticas públicas es un paso estratégico para la formalización y legitimación del rol del Asistente Personal. Esto es fundamental para asegurar la calidad, estandarización y sostenibilidad del servicio a largo plazo, al posicionar la figura del

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

asistente personal dentro de los marcos profesionales y políticos necesarios para su reconocimiento y desarrollo continuo.

### **2.5. XXI Jornada anual de Fundación Manantial**

El 14 de noviembre de 2024, la Fundación Manantial celebró su jornada anual bajo el título "Desinstitucionalización y nuevos modelos de cuidados en la comunidad" en el auditorio de CaixaForum (Madrid). Esta jornada se alineó con la Estrategia Estatal para un nuevo modelo de cuidados en la comunidad (2024-2030) del Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030, que busca transformar el modelo de apoyo y cuidados asistenciales, priorizando los derechos y el proyecto de vida de cada persona. El objetivo de la jornada fue compartir aprendizajes y experiencias sobre el apoyo personalizado y comunitario para avanzar en la desinstitucionalización en salud mental y desarrollar modelos de apoyo de cálida. Antonio Perdigón, coordinador del proyecto piloto, presentó la experiencia y los aprendizajes acumulados del modelo de Asistencia Personal en Madrid. La participación en este evento clave resalta la relevancia del modelo en el contexto de las políticas de desinstitucionalización, validando su alineación con las directrices nacionales y su potencial para contribuir a una atención más centrada en la persona y en la comunidad.

100

### **2.6. Jornada técnica para profesionales y entidades**

La Jornada Técnica sobre Asistencia Personal en Salud Mental, celebrada el 9 de octubre de 2025 en el Espacio META de Madrid, fue un evento de relevancia social de cara a la transformación del enfoque hacia las personas con trastorno mental grave. Organizada por la Fundación Manantial y financiada por la Unión Europea en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, esta jornada reunió a profesionales, entidades, familiares y personas con experiencia vivida en salud mental, creando un espacio de diálogo y reflexión colectiva.

El evento destacó por su enfoque innovador y humano, centrado en la promoción de la autonomía, el empoderamiento y el respeto por los derechos humanos. A través de la presentación del Proyecto Piloto de Asistencia Personal en Salud Mental, se compartieron los logros y aprendizajes obtenidos durante su pilotaje en la Comunidad de Madrid. Este proyecto, pionero en su ámbito, ha demostrado cómo un apoyo individualizado y centrado en la persona puede fomentar la vida independiente y la integración comunitaria.

Durante la jornada, se abordaron temas clave como la importancia de un enfoque basado en la recuperación, la necesidad de formación especializada para los asistentes personales y la urgencia de replantear los modelos actuales hacia otros más flexibles y respetuosos con la autodeterminación. Las intervenciones de expertos, junto con los testimonios de asistentes personales y participantes del proyecto, enriquecieron el debate y subrayaron el impacto positivo de este modelo en la vida de las personas.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

**FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.**

Además, la jornada sirvió como plataforma para analizar las perspectivas de futuro de la asistencia personal en salud mental, identificando retos y oportunidades para su expansión y mejora. La participación activa de los asistentes, tanto en las ponencias como en los turnos de preguntas, reflejó el interés y la necesidad de seguir avanzando en este camino hacia una atención más humana y eficaz.

En definitiva, esta jornada no solo contribuyó a visibilizar y fortalecer un modelo de apoyo innovador, sino que también generó un impacto social relevante al promover la inclusión, la dignidad y la calidad de vida de las personas con trastorno mental grave. Un paso más hacia una sociedad más justa y respetuosa con los derechos de todos.

### **2.6. Resumen de actividades de divulgación**

La siguiente tabla ofrece un resumen conciso de las principales actividades de divulgación llevadas a cabo por el proyecto, destacando su alcance y el papel central de la Asistencia Personal en cada una.

Tabla 14. Actividades de divulgación llevadas a cabo

Nº	Fecha	Título/Evento	Audiencia Principal	Contenido Clave	Rol del Proyecto
1	Abril 2023	Jornadas formativas y de difusión de la Asistencia Personal	Responsables y profesionales de entidades sociales/asociaciones	Filosofía y modelo adaptado a TMG, figura del AP, funciones y ámbitos de actuación	Presentación del proyecto piloto y del modelo de AP
2	Octubre 2023	II Jornadas de Salud Mental Distrito Centro "Mejor hoy que ayer"	Profesionales sanitarios, educativos y sociales	Abordaje comunitario de la salud mental, atención en primera persona	Presentación de la experiencia y aprendizajes del proyecto piloto
3	Mayo 2024	Congreso Internacional de Asistencia Personal "Construyendo Autonomía: empoderamiento en la era tecnológica"	Voces expertas, profesionales y referentes de AP (nacional e internacional)	Situación actual y avances de la AP, buenas prácticas	Presentación de la experiencia del modelo de AP para TMG en Madrid
4	Noviembre 2024	V Congreso Internacional del Instituto Complutense de Ciencia de la Administración (ICCA)	Académicos, investigadores, profesionales del sector público y privado	Políticas públicas responsables, empleo para mejora de calidad de vida en salud mental	Presentación del AP como figura profesional en TMG

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Nº	Fecha	Título/Evento	Audiencia Principal	Contenido Clave	Rol del Proyecto
5	Noviembre 2024	XXI Jornada anual de Fundación Manantial “Desinstitucionalización y nuevos modelos de cuidados en la comunidad”	Profesionales, entidades, responsables de políticas en salud mental	Modelos de apoyo personalizado y comunitario, desinstitucionalización	Presentación de la experiencia y aprendizajes del proyecto piloto
6	Octubre 2025	Jornada Técnica sobre Asistencia Personal en Salud Mental	Profesionales, entidades, responsables de políticas de salud mental y familiares de personas con problemas de salud mental	Resultados y experiencia adquirida durante el proyecto piloto. Particularidades y perspectivas de futuro del modelo de asistencia personal	Presentación de la experiencia y aprendizajes del proyecto piloto

**3. Actividades de perspectiva de género**

102

El proyecto ha desarrollado un conjunto de actividades específicas con perspectiva de género, con el objetivo de crear espacios compartidos para las mujeres participantes. Estas iniciativas buscan fomentar la reflexión crítica sobre las implicaciones de ser mujer y, específicamente, de ser mujer con un diagnóstico de trastorno mental grave, generando entornos de bienestar en torno a estas experiencias.

**3.1. Justificación y marco normativo**

La implementación de estos espacios grupales se justifica en un marco normativo y estadístico claro. La Convención Internacional de las Personas con Discapacidad, en su preámbulo, reconoce que las mujeres y niñas con discapacidad están expuestas a un mayor riesgo de violencia, abuso, abandono o explotación, y subraya la necesidad de incorporar una perspectiva de género en todas las actividades para promover el pleno goce de los derechos humanos. Esta necesidad se traduce en la obligación de no solo incorporar la perspectiva de género, sino también de implementar acciones concretas dentro del proyecto para abordar esta problemática.

**3.2. Contexto y evidencia empírica**

La relevancia de estas acciones se fundamenta en datos alarmantes. La Guía de Salud Mental con Perspectiva de Género (ATELSAM, 2020) revela que 3 de cada 4 mujeres con diagnóstico de trastorno mental grave han sufrido violencia familiar o de pareja, y el 80% de las que han tenido pareja han sido víctimas de violencia de género. El riesgo de sufrir violencia en la pareja se multiplica entre 2 y 4 veces si se tiene un diagnóstico de TMG, y más del 40% han sido víctimas de violencia

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

sexual, con un 26% de estos casos ocurriendo en la infancia. Además, en la mitad de los casos, los profesionales no conocían la existencia del maltrato en el último año.

El Informe SESPAS (2020) añade que, en 2017, la prevalencia de sufrimiento psíquico fue del 23,4% en mujeres frente al 15,6% en hombres, con la prevalencia de depresión y ansiedad siendo más del doble en mujeres. Un dato crucial es que el 42% de las mujeres con TMG que experimentan violencia en la pareja no la identifican como tal. Estos datos sugieren que ser mujer está asociado a una mayor probabilidad de sufrimiento psíquico, lo que puede derivar en un diagnóstico de trastorno mental. Factores sociales como la carga del trabajo doméstico y de cuidado, la menor presencia en espacios de poder, la discriminación sexista, la precarización laboral y la violencia de género contribuyen a estas cifras.

Las mujeres con diagnóstico de trastorno mental a menudo experimentan una doble estigmatización: la asociada al trastorno mental y la discriminación inherente a su posición desfavorable en la sociedad (Confederación Salud Mental España, 2015). A pesar de algunos estudios sobre este doble estigma, la perspectiva de género aún no se adopta de manera sistemática, lo que genera una visión sesgada de la realidad del problema de salud mental en la sociedad. La participación comunitaria y una red social informal sólida son factores protectores para la salud mental, promoviendo la calidad de vida, autonomía y capacidad de decisión. Sin embargo, las personas con TMG se caracterizan por una escasa participación en el entorno y una red social generalmente débil (Alario, R. 2022).

103

En este contexto, el desarrollo de espacios grupales para mujeres con TMG se propone como una estrategia para abordar los problemas y dificultades específicos que enfrentan, ofreciendo un lugar donde puedan expresar sus voces, aprender, identificarse y sentirse parte de un "nosotras". Esto busca aumentar su red social y reducir la sensación de aislamiento y malestar percibido. La hipótesis subyacente es que un espacio confiable para hablar de género y salud mental puede aumentar la autoestima, fortalecer las redes sociales y reducir sentimientos de culpa y soledad.

### **3.3. Objetivos y metodología**

Los espacios grupales están dirigidos a las mujeres participantes del Proyecto que reciben el Servicio de Asistencia Personal, así como a las Asistentes Personales que las acompañan o tienen disponibilidad para asistir. No se contempla la inclusión de hombres ni de personas con actitudes irrespetuosas.

El objetivo general es la mejora de la autoestima y calidad de vida de las mujeres participantes. Los objetivos específicos incluyen el desarrollo de una red social informal, la reflexión conjunta sobre los constructos y la socialización de género (tanto a nivel personal como colectivo), y la generación de herramientas o recursos de afrontamiento ante situaciones de dificultad o malestar a través del proceso grupal.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

La metodología adoptada es grupal, participativa y busca generar un espacio lo más horizontal posible, donde los temas se traten entre mujeres, independientemente de su rol o motivo de asistencia. A lo largo de 2024, se han desarrollado 4 espacios grupales, cada uno con una temática distinta relacionada con la feminidad y con material de apoyo (texto, vídeo, etc.). Aunque el formato principal es presencial, se ha ofrecido la posibilidad de participación asincrónica, permitiendo a quienes no pudieran asistir enviar sus comentarios o reflexiones a través de sus Asistentes Personales, asegurando así su inclusión simbólica. Esta flexibilidad metodológica es fundamental para la continuidad del compromiso, especialmente con poblaciones que enfrentan barreras fluctuantes para la participación presencial, y demuestra la capacidad del programa para adaptarse a las necesidades individuales de los usuarios.

### **3.4. Contenido y resultados de las acciones grupales**

#### **3.4.1. Nº1: TODAS HEMOS SIDO NIÑAS (29 de abril de 2024)**

Esta primera sesión tuvo como objetivo reflexionar conjuntamente sobre los constructos y la socialización de género, tanto a nivel personal como colectivo. El contenido incluyó la lectura del cuento "Súper Lola", seguida de preguntas y un debate. Participaron 10 mujeres: 4 participantes del Proyecto (2 presencialmente y 2 enviando reflexiones), 5 Asistentes Personales y la Trabajadora Social del Proyecto. La sesión, de 2 horas, propició un clima amable de reflexión y el intercambio de vivencias.

104

#### **3.4.2. Nº2: LAS COSAS QUE CONSEGUIMOS JUNTAS (10 de junio de 2024)**

La segunda sesión se centró en reflexionar sobre los espacios donde las participantes se sienten cuidadas y cuidan, introduciendo el concepto de sororidad. Se leyó el texto "El canto de la Manuela" y se generó un debate. Asistieron 5 mujeres: 2 participantes, 2 Asistentes Personales y la Trabajadora Social del Proyecto. Durante las 2 horas de duración, se abordaron temas como los lugares de cuidado, la tarea de cuidar y experiencias personales.

#### **3.4.3. Nº3: LAS COSAS QUE NOS PASAN JUNTAS (20 de septiembre de 2024)**

El objetivo de esta sesión fue abordar los problemas y dificultades específicos de las mujeres con diagnóstico de trastorno mental. Se visualizó un vídeo sobre datos de violencia en mujeres con TMG y se leyeron fragmentos de textos sobre malestares de género, seguidos de preguntas y debate. Debido a la baja participación presencial (solo una participante), la sesión se suspendió en este formato y se adaptó: se envió un documento con los textos y preguntas a través de los Asistentes Personales, permitiendo a las mujeres enviar sus reflexiones por escrito. Este formato adaptado logró la participación de 9 mujeres, cuyas reflexiones fueron recopiladas y difundidas. La adaptación de la metodología ante la baja asistencia presencial demuestra una notable flexibilidad en la entrega del programa. Esta capacidad de ajustar el formato, utilizando los Asistentes Personales como canal de comunicación, es crucial para mantener la participación y la recopilación de datos de poblaciones

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

vulnerables que pueden enfrentar barreras significativas y fluctuantes para la participación grupal consistente.

### 3.4.4. Nº4: ¿QUÉ ES ESO DE LA SALUD MENTAL? (25 de noviembre de 2024)

La última sesión tuvo como objetivo evaluar el impacto de las sesiones realizadas, analizar su desarrollo y valorar su efectividad. Se debatió con el equipo de Asistentes Personales la mejor opción, optando por actividades individuales en colaboración con los apoyos para facilitar una mayor participación, dada la baja asistencia presencial previa. Se enviaron tres documentos: preguntas sobre salud mental y perspectiva de género (para generar debate con las participantes), una valoración general de las sesiones y su contenido, y una valoración específica de la participación. La participación fue de 9 personas, quienes entregaron sus respuestas y valoraciones a través de sus asistentes. La decisión de dedicar la sesión final a la evaluación y de adaptar su formato para asegurar una retroalimentación exhaustiva es un indicador de un fuerte compromiso con la mejora continua y la toma de decisiones basada en datos. Esta práctica reflexiva es vital para comprender la eficacia del programa, identificar áreas de mejora y asegurar su impacto a largo plazo.

### 3.5. Resumen de actividades de perspectiva de género

105

La siguiente tabla detalla las actividades de perspectiva de género, destacando su evolución y la adaptabilidad del proyecto.

Tabla 15. Actividades de perspectiva de género llevadas a cabo

Nº	Fecha	Título	Objetivo Específico	Contenido Clave	Participación (Proyecto/AP /Otros)	Formato	Observaciones/Resultados Clave
1	Abril 2024	TODAS HEMOS SIDO NIÑAS	Reflexionar sobre constructos y socialización de género	Lectura cuento "Súper Lola", preguntas y debate	4/5/1	Presencial	10 mujeres en total, clima amable, intercambio de vivencias.
2	Junio 2024	LAS COSAS QUE CONSEGUIMOS JUNTAS	Pensar sobre lugares de cuidado y sororidad	Lectura texto "El canto de la Manuela", preguntas y debate	2/2/1	Presencial	5 mujeres en total, se habló de cuidado y experiencias personales.
3	Sept 2024	LAS COSAS QUE NOS PASAN JUNTAS	Abordar problemas específicos de mujeres con TMG	Vídeo sobre violencia, textos sobre malestares de género, preguntas y debate	9 (vía AP)	Adaptado (individual vía AP)	Baja participación presencial (1), se adaptó a formato escrito individual, logrando 9 participantes.

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Nº	Fecha	Título	Objetivo Específico	Contenido Clave	Participación (Proyecto/AP /Otros)	Formato	Observaciones/Resultados Clave
4	Nov 2024	¿QUÉ ES ESO DE LA SALUD MENTAL?	Valorar impacto, analizar desarrollo y evaluar sesiones	Evaluación de sesiones de género, preguntas y debate	9 (vía AP)	Adaptado (individual vía AP)	Se optó por actividades individuales para mayor participación, 9 personas participaron en la evaluación.

**4. Actividades complementarias de ocio en fin de semana**

El proyecto ha integrado actividades complementarias de ocio durante los fines de semana, como parte de la intervención individualizada con cada usuario. Estas iniciativas buscan fortalecer las capacidades de los usuarios para desarrollar una vida independiente y significativa, ofreciendo apoyos precisos a través de la figura del Asistente Personal.

**4.1. Objetivos generales de las actividades de ocio**

Estas actividades se enmarcan en el plan individualizado de Asistencia Personal de cada usuario, con el fin primordial de posibilitar y avanzar en su proyecto de vida y en su integración social normalizada. El proyecto, principalmente a través del Asistente Personal, utiliza diversas estrategias tanto con el usuario (psicoeducación, apoyo psicosocial, orientación, acompañamiento, apoyo social) como con su entorno social (información, apoyo comunitario, uso de recursos sociocomunitarios, ampliación de redes de apoyo).

106

Los objetivos específicos de las actividades de ocio en fin de semana incluyen:

- Socialización y desarrollo de relaciones sociales significativas, así como la participación social.
- Uso de recursos sociocomunitarios para facilitar la integración social y comunitaria.
- Mejora del bienestar emocional del usuario mediante su participación en actividades de ocio de su elección (cine, teatro, exposiciones, paseos, etc.).

La intervención se realiza de forma individualizada y, en la medida de lo posible, en los contextos reales de la vida cotidiana y comunitaria del usuario. Esto destaca que el modelo de Asistencia Personal va más allá del apoyo funcional directo, adoptando un enfoque holístico centrado en la persona. Al facilitar activamente actividades de ocio, el proyecto aborda determinantes sociales más amplios de la salud mental, promoviendo la integración, combatiendo el aislamiento y mejorando la calidad de vida general. Esto demuestra una comprensión de que la recuperación y la vida independiente requieren una participación activa en la sociedad.

**4.2. Visita Guiada al Zoo de Madrid**

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

El 26 de mayo de 2024, se organizó una visita guiada al Zoo de Madrid en coordinación con personal voluntario de Mutua Madrileña. Participaron 9 usuarios del Servicio Piloto de Asistencia Personal, 5 Asistentes Personales, 7 voluntarios de Mutua Madrileña y el coordinador del Proyecto Piloto. El objetivo de esta jornada de ocio fue apoyar y facilitar el desarrollo de relaciones sociales con personas externas a la red habitual de los usuarios, y generar un contexto de esparcimiento que impactara en su bienestar emocional.

La actividad se desarrolló con el desplazamiento conjunto de usuarios y Asistentes Personales en autobús privado desde un punto de encuentro céntrico. A la llegada al Zoo, se realizó una presentación de todos los participantes para fomentar la conexión inicial. Posteriormente, se llevó a cabo una visita guiada por personal del Zoo, seguida de un aperitivo conjunto que facilitó la interacción informal. Finalmente, los usuarios y Asistentes Personales regresaron al punto de encuentro inicial. La significativa implicación de voluntarios externos de Mutua Madrileña es un ejemplo claro de colaboración estratégica. Estos voluntarios, al ser ajenos a la red de apoyo directa del proyecto, ofrecieron nuevas oportunidades de contacto social para los usuarios. Esta asociación no solo amplía los recursos humanos del proyecto, sino que también expone a los usuarios a nuevas dinámicas sociales y redes más allá de su sistema de apoyo inmediato, abordando directamente el objetivo de desarrollar relaciones sociales significativas y fomentar la integración comunitaria.

107

### **4.3. Cine Fórum**

El 14 de diciembre de 2024, se llevó a cabo un Cine Fórum. Los asistentes incluyeron 1 persona usuaria del Servicio Piloto de Asistencia Personal, 2 Asistentes Personales, 7 voluntarios de Mutua Madrileña, el trabajador social del Proyecto Piloto y varias personas de otros recursos de Fundación Manantial. Los objetivos fueron similares a la visita al Zoo: apoyar el desarrollo de relaciones sociales con individuos externos y fomentar el bienestar emocional a través de la recreación.

La actividad comenzó con un desayuno grupal para que los participantes se conocieran y "rompieran el hielo". Posteriormente, se visualizó la película "Shine" en los Cines Embajadores, seguida de un debate/coloquio. En el debate se intercambiaron impresiones sobre temas complejos de la película, como la dinámica familiar, las experiencias vividas, la influencia paterna, las segundas oportunidades y las discusiones críticas sobre tratamientos médicos (electroshocks, restricción del piano). La notablemente menor participación de usuarios directos del proyecto en el Cine Fórum, en contraste con la visita al Zoo, es un dato relevante. Si bien la cantidad de participación de usuarios fue baja, la calidad y la profundidad temática del compromiso sugieren un valor diferente para esta actividad. Indica que las actividades de ocio pueden servir para múltiples propósitos: desde una integración social amplia y exposición (como la visita al Zoo) hasta un compromiso más enfocado, reflexivo y potencialmente terapéutico (como el Cine Fórum). Esta variación en la participación sugiere la necesidad de comprender los factores que influyen en la elección de actividades por parte de los usuarios, así como la importancia de diversificar las ofertas para satisfacer una gama más amplia de necesidades y preferencias.

GESTIONA

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### 4.4. Resumen de actividades de ocio complementarias

La siguiente tabla resume las actividades de ocio complementarias, destacando la participación y los objetivos específicos de cada una.

Tabla 16. Actividades de ocio complementarias llevadas a cabo

Fecha	Actividad	Participantes (Usuarios/AP /Voluntarios /Otros)	Objetivos Clave	Aspectos Destacados del Desarrollo	Observaciones
Mayo 2024	Visita Guiada al Zoo de Madrid	9/5/7/1	Socialización, relaciones sociales externas, bienestar emocional, uso de recursos comunitarios	Desplazamiento conjunto, presentación de participantes, visita guiada, aperitivo conjunto.	Alta participación de usuarios del proyecto piloto. Éxito en la facilitación de nuevas relaciones sociales a través de una asociación externa.
Diciembre 2024	Cine Fórum	1/2/7/Varias (Fundación Manantial)	Socialización, relaciones sociales externas, bienestar emocional	Desayuno grupal, visualización de "Shine", debate/coloquio sobre temas complejos de la película.	Baja participación de usuarios del proyecto piloto. La actividad permitió una discusión profunda sobre temas de salud mental, demostrando un enfoque más allá del mero entretenimiento.

108

### 5. Conclusiones y reflexiones finales

El proyecto de Asistencia Personal para personas con Trastorno Mental Grave en la Comunidad de Madrid ha demostrado un enfoque integral y adaptable en su implementación, logrando avances significativos en la divulgación del modelo y en el apoyo directo a sus beneficiarios.

#### 5.1. Logros y fortalezas generales

El proyecto ha exhibido una estrategia de divulgación sólida y multifacética, alcanzando audiencias diversas, desde profesionales locales hasta expertos y formuladores de políticas a nivel nacional e internacional. Esta amplia difusión ha posicionado eficazmente el Modelo de Asistencia Personal como una aproximación relevante e innovadora en la atención a la salud mental en la Comunidad de Madrid.

Un aspecto distintivo y pionero del proyecto es su enfoque sensible al género. La justificación detallada, basada en convenciones internacionales y estadísticas preocupantes, junto con la

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

implementación cuidadosa de actividades centradas en el género, demuestra un profundo compromiso con la atención a las vulnerabilidades específicas y a menudo ignoradas de las mujeres con enfermedad mental grave. Esta postura proactiva, respaldada por evidencia estadística, establece un precedente para la integración de perspectivas interseccionales en los programas de apoyo a la salud mental.

Finalmente, el compromiso con la integración comunitaria holística y el bienestar se manifiesta claramente en las actividades de ocio complementarias. Estas iniciativas subrayan la visión integral del proyecto, que extiende el apoyo más allá de la asistencia funcional para fomentar activamente la inclusión social, el desarrollo de relaciones significativas y la mejora del bienestar emocional. La exitosa integración de voluntarios externos, como los de Mutua Madrileña, evidencia una movilización efectiva de recursos y una capacidad de asociación comunitaria, enriqueciendo las experiencias de los beneficiarios.

### **5.2. Aprendizaje y desafíos**

La experiencia con las sesiones de perspectiva de género, particularmente la baja participación presencial observada en las últimas sesiones y el subsiguiente cambio estratégico a formatos individualizados y asincrónicos, ofrece lecciones cruciales sobre la adaptabilidad en la prestación de servicios a poblaciones vulnerables. Esto resalta la importancia crítica de diseñar metodologías flexibles y de aprovechar las estructuras de apoyo existentes, como los asistentes personales, para asegurar la continuidad del compromiso y la recopilación de datos, especialmente cuando se trabaja con individuos que pueden enfrentar múltiples barreras fluctuantes para la participación grupal consistente.

109

Las diferentes tasas de participación observadas en las actividades de ocio (por ejemplo, el alto compromiso en la visita al Zoo frente a la menor asistencia al Cine Fórum) sugieren que el atractivo, la accesibilidad y el valor percibido de las actividades pueden variar significativamente entre los usuarios. Esto implica la necesidad de una cartera diversa de ofertas y una comprensión más profunda y continua de las preferencias de los usuarios, así como de las barreras específicas que podrían dificultar la participación en diferentes tipos de actividades.

La decisión proactiva del proyecto de dedicar la sesión final de género a la evaluación, y de adaptar su formato específicamente para asegurar una recopilación exhaustiva de retroalimentación, subraya un fuerte compromiso con la mejora continua del programa y la toma de decisiones basada en datos. Esta práctica reflexiva, incluso frente a los desafíos de implementación, es vital para comprender la efectividad del programa, identificar áreas de mejora y asegurar un impacto y una rendición de cuentas a largo plazo.

### **5.3. Implicaciones futuras**

La presencia constante y el reconocimiento del proyecto en eventos de alto perfil, incluidos congresos nacionales e internacionales y foros de políticas, sugieren fuertemente que el Modelo de GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

**FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.**

Asistencia Personal para personas con enfermedad mental grave está obteniendo una validación significativa como una "buena práctica". Este amplio reconocimiento indica su considerable potencial para una adopción o escalabilidad más amplia en otras regiones o contextos, especialmente dada su alineación con las estrategias nacionales actuales de desinstitucionalización.

La presentación específica en el congreso del ICCA, enfocada en el Asistente Personal como una "figura profesional", denota un esfuerzo para formalizar y legitimar este rol dentro de los marcos de la administración pública y las políticas. Esta profesionalización es fundamental para asegurar la calidad, estandarización, formación adecuada y disponibilidad sostenible del servicio a largo plazo.

El enfoque basado en evidencia de las actividades con perspectiva de género resalta la necesidad de diseñar intervenciones que aborden explícitamente la intersección de la enfermedad mental con otros determinantes sociales de la salud, como el género, las experiencias de violencia y el estigma social. Las futuras iteraciones de este proyecto, o iniciativas similares, deberían continuar explorando e integrando el apoyo para otras vulnerabilidades interseccionales dentro de la población objetivo.

Aunque se realizaron adaptaciones, los desafíos observados en la participación grupal para las actividades de género sugieren la necesidad de investigar más a fondo y desarrollar estrategias para abordar las barreras específicas que enfrentan los usuarios. Los esfuerzos futuros deberían centrarse en explorar métodos innovadores para fomentar un compromiso significativo y constante en entornos grupales, lo que podría incluir la exploración de modelos híbridos, la optimización de los tamaños de grupo o la implementación de estrategias más intensivas de pre-participación y motivación.

Finalmente, el éxito demostrado de las colaboraciones con entidades externas como Mutua Madrileña para las actividades de ocio apunta a un modelo valioso y replicable para aprovechar recursos externos. Los esfuerzos futuros deberían enfocarse en formalizar y expandir dichas asociaciones para asegurar la sostenibilidad a largo plazo y la diversificación de las oportunidades de integración comunitaria, ampliando así el alcance y el impacto del proyecto.

110

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **Apéndice B.**

#### **Guía práctica para entidades que quieran poner en marcha un Servicio de Asistencia Personal para personas con Trastorno Mental Grave en la comunidad de Madrid**

##### **1. Introducción**

Esta guía forma parte del proyecto para el diseño, desarrollo e implantación de un modelo de Servicio de Asistencia Personal (SAP) para personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en la Comunidad de Madrid. El proyecto fue financiado por la Unión Europea a través de los fondos NextGeneration EU, en el marco del Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia.

La iniciativa fue coordinada por la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid, con la gestión de Fundación Manantial, y ha incluido una fase piloto y una fase de transferencia del conocimiento. Esta guía se enmarca en esa Fase IV y está dirigida a entidades sociales interesadas en implementar el SAP.

El documento proporciona criterios, recomendaciones y modelos operativos para facilitar la implantación del SAP en las entidades, incluyendo la gestión administrativa, organizativa, técnica y formativa, basándose en la experiencia práctica acumulada durante la fase de pilotaje del proyecto mencionado anteriormente.

111

##### **2. Fundamentos conceptuales del SAP en salud mental**

El asistente personal representa una figura profesional clave dentro del modelo de Vida Independiente y atención centrada en la persona. Se basa en el reconocimiento de los derechos, la autodeterminación y la necesidad de generar apoyos personalizados que promuevan la inclusión social real de las personas con discapacidad psicosocial.

Este servicio no sustituye otros recursos existentes, sino que complementa la red sanitaria, social y comunitaria, enfocándose en las dimensiones cotidianas, relacionales y funcionales que tienen un impacto directo en el bienestar.

La asistencia personal permite acompañar a las personas en su propio entorno, adaptando los apoyos a sus horarios, ritmos y preferencias. Es, por tanto, una herramienta clave para avanzar en la desinstitucionalización, la participación comunitaria y la mejora de la calidad de vida.

##### **3. Aspectos clave antes de iniciar el servicio**

La guía plantea una serie de preguntas que toda entidad debe formularse antes de implementar un SAP:

- ¿Cuento con un equipo preparado y sensibilizado?
- ¿Dispongo de recursos para gestionar apoyos flexibles en tiempo y espacio?
- ¿Qué población objetivo quiero atender y con qué intensidad?

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Se destaca que el SAP requiere un modelo organizativo personalizado, con apoyo en el domicilio o en espacios comunitarios. Esto implica movilidad, adaptación horaria, y una gestión logística compleja que debe planificarse cuidadosamente.

#### 4. Proceso administrativo para la puesta en marcha

Registrar un SAP en la Comunidad de Madrid implica seguir un proceso administrativo formal, que incluye:

- Comunicación de inicio del servicio en el Registro de Servicios de Atención Social.
- Presentación de la documentación requerida.
- Pago de tasas correspondientes.
- Adecuación a la normativa vigente sobre servicios sociales.

La Comunidad de Madrid facilita una guía oficial de trámites que se puede consultar online (Comunicación de inicio de un servicio de atención social). El proceso debe realizarse antes de comenzar la actividad efectiva.

#### 5. Organización del equipo técnico y profesionales

112

La experiencia del piloto sugiere una estructura organizativa básica:

- 1 psicólogo/a y 1 trabajador/a social a tiempo completo para coordinar un equipo de 10-12 asistentes personales.
- Este equipo puede atender simultáneamente a unas 35-40 personas usuarias.

Cada entidad deberá ajustar estos recursos a su capacidad y objetivos.

Asistentes personales:

- Se pueden seleccionar personas ya formadas o formar nuevos profesionales.
- La figura del asistente personal debe ser diferenciada de otras, como auxiliar de ayuda a domicilio.

La normativa que regula esta figura incluye la Resolución de 24 de mayo de 2023 del Ministerio de Derechos Sociales y la Resolución 3494/2024 de la Comunidad de Madrid.

- Resolución de 24 de mayo de 2023, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, por la que se publica el 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

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- RESOLUCIÓN 3494/2024, de 15 de julio, de la Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación, por la que se establecen los criterios que han de regir el régimen de inscripción del servicio de asistencia personal., que como novedad permite que personas que acrediten formación o experiencia puedan trabajar como asistentes personales

### 6. Programa de formación

El proyecto piloto incluyó un programa formativo de 100 horas presenciales, con contenidos como:

- Salud mental, discapacidad y modelos de apoyo.
- Marco legislativo y ético.
- Filosofía de vida independiente y derechos humanos.
- Apoyo entre pares, comunicación y coordinación interinstitucional.
- Manejo de límites, confidencialidad y perspectiva de género.

Las personas que finalicen la formación pueden integrarse en una bolsa de asistentes personales, desde la cual serán seleccionadas para futuras contrataciones.

### 7. Gestión de las personas participantes

113

Para una organización eficaz del servicio, se recomienda categorizar a las personas usuarias en:

- Participantes activos.
- En lista de espera.
- De baja.

Cada participante debe contar con:

- Consentimiento informado.
- Cuaderno de recogida de datos.
- Plan Individualizado de Apoyo (PIAP).
- Documento de compromiso firmado por ambas partes.

El proceso de elección del asistente personal debe ser participativo y contemplar afinidades personales, género o edad, según preferencia.

### 8. Formalización y desarrollo del apoyo

Cada relación de apoyo debe formalizarse mediante un acuerdo de compromiso, que incluya:

- Objetivos del apoyo.
- Horarios, tareas, duración y lugar.
- Costes y condiciones administrativas.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

El apoyo debe ser profesional, respetuoso, centrado en la autonomía, y con límites claros respecto a otras figuras del sistema.

El inicio del apoyo requiere una reunión presencial entre la persona participante, su asistente y el equipo técnico.

### 9. Seguimiento y evaluación

El proyecto recomienda establecer mecanismos regulares de seguimiento:

- Visitas y llamadas de seguimiento por parte del/la trabajador/a social a las personas que hacen uso de la asistencia personal.
- Reuniones mensuales de supervisión técnica de los/as asistentes personales con el equipo técnico (resolución de dudas, ajustes de planes, intercambio de experiencias).

Cada PIAP debe evaluarse al menos semestralmente y al cierre del proceso. La participación activa de las personas usuarias del servicio es fundamental.

### 10. Registro y control del servicio

114

Para garantizar la transparencia y la trazabilidad del SAP, se utilizan herramientas de registro como:

- Hojas mensuales de seguimiento de horas por tarea y participante.
- Planificación anual del servicio según los objetivos e indicadores de calidad establecidos.
- Archivos de evaluación e informes de progreso.

Estas herramientas permiten tanto el seguimiento técnico como las justificaciones administrativas necesarias para la sostenibilidad del modelo.

### Conclusión

La guía proporciona un modelo técnico, operativo y adaptable para entidades interesadas en promover la vida independiente de personas con TMG mediante la asistencia personal. Esta figura profesional representa una oportunidad de innovación, inclusión y mejora sustancial de la calidad de vida, si se implementa con criterios éticos, formativos y organizativos claros.

El modelo propuesto por Fundación Manantial, con apoyo de la Administración pública, sienta las bases para consolidar un nuevo tipo de apoyo comunitario que pone a la persona en el centro de la intervención.

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### **Apéndice C.**

#### **Línea de tiempo del proyecto piloto e hitos más relevantes**

A continuación, se resumen los principales pasos en el desarrollo del proyecto piloto, desde el diseño inicial hasta la evaluación final de la figura del asistente personal en el ámbito de la salud mental, con un enfoque basado en la mejora continua.

Tabla 17. Línea de tiempo del proyecto piloto e hitos y actividades más relevantes llevadas a cabo

<b>Año/Mes</b>	<b>Hito</b>
2023, marzo-mayo	Búsqueda documental, análisis de experiencias nacionales/europeas y primeras reuniones técnicas.
2023, abril	Organización de jornadas formativas iniciales para entidades y profesionales sobre AP en salud mental.
Mayo de 2023	Inicio de grupos de discusión con profesionales de redes sociales, sanitarias y asociativas (método Delphi).
2023, junio-julio	Firma de acuerdos de colaboración con 18 entidades sociales y difusión del proyecto.
Octubre de 2023	II Jornadas de Salud Mental Distrito Centro: presentación del modelo AP en contexto comunitario.
Noviembre de 2023	Finalización del informe técnico y documento marco de diseño del modelo.
Diciembre de 2023	Preparación de protocolo de admisión, selección inicial de usuarios y asistentes personales.
Enero de 2024	Inicio formal del pilotaje: inicio de la prestación del servicio AP a 48 usuarios y 12 asistentes personales.
Mayo de 2024	Participación en el Congreso Internacional de Asistencia Personal (Valladolid), presentación de resultados.
Mayo de 2024	Actividad de ocio relevante: visita guiada al Zoológico de Madrid, integración con voluntariado externo.
Junio de 2024	Actividades de perspectiva de género grupal: primeras sesiones con usuarias y asistentes personales mujeres.
2024, noviembre	Presentación del proyecto en el V Congreso Internacional ICCA y jornada anual de Fundación Manantial sobre desinstitucionalización.
Diciembre de 2024	Cine Fórum como integración de actividades complementarias de ocio y evaluación cualitativa.
Diciembre de 2024	Cierre del primer año de pilotaje: análisis pre-post, satisfacción de usuarios, evaluación intermedia.
Octubre de 2025	Jornada Técnica sobre Asistencia Personal en Salud Mental: presentación de resultados y experiencia acumulada.
Noviembre de 2025	Elaboración y publicación del informe final, entrega de guía práctica para entidades y cierre oficial del proyecto piloto.

115

Tabla 18. Fases del proyecto piloto y actividades más relevantes

Preparación y análisis conceptual (2023)
--

GESTIONA

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

**FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.**

Incluye la revisión de modelos previos, consultas a expertos y debates técnicos para definir el perfil y marco del AP en salud mental.
Formación e institucionalización (2023-2024)
Se desarrolla un programa formativo de 100 horas para asistentes personales, así como campañas de sensibilización.
Inicio y ejecución del piloto (2024)
El servicio se ofrece a usuarios seleccionados bajo criterios técnicos, priorizando la experiencia en primera persona de los asistentes personales.
Eventos y difusión clave (2023-2025)
Participación en congresos, jornadas técnicas y organización de actividades comunitarias y de ocio con usuarios y entidades colaboradoras.
Evaluación, ajuste y cierre (2025)
Realización de análisis de resultados (cuantitativos y cualitativos), propuestas de mejora, guía práctica para replicar el modelo y finalización administrativa del proyecto.

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### 13. Anexos

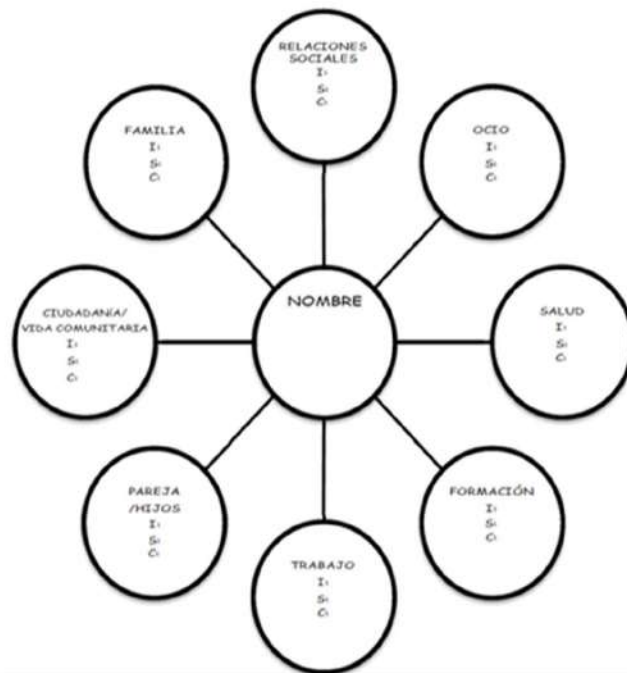
#### 13.1. Instrumentos de evaluación utilizados

- Ejercicio “El Sol” (Terapia de Aceptación y Compromiso: Un Tratamiento conductual orientado a los valores. Ediciones Pirámide Wilson, K. G., y Luciano, C., 2002).

#### EJERCICIO “EL SOL” (Adaptado de Wilson y Luciano, 2002)

El objetivo de esta actividad es ayudarte a identificar y definir claramente tus valores en cada una de las áreas vitales que son valiosas para la mayoría de las personas. Estas áreas están definidas a continuación (Wilson y Luciano, 2002):

- **Matrimonio/parejas/relaciones íntimas:**  
Se refiere al tipo de persona que a usted le gustaría ser en una relación íntima o sobre la clase de relación que le gustaría tener.
- **Relaciones familiares**  
Se refiere al tipo de hermano/a, hijo/a, padre/madre que quiere ser, qué cualidades le gustaría que tuviesen esas relaciones, cómo se comportaría en el caso de que fuesen relaciones ideales.
- **Amistades/relaciones sociales**  
Se refiere a qué significa para ti ser un buen amigo, cómo te comportarías si fuese un buen amigo.
- **Empleo/Trabajo**  
Se refiere al tipo de trabajo que te gustaría desempeñar, qué planes de futuro laboral te gustaría llegar a conseguir.
- **Educación/formación**  
Se refiere a tus preferencias sobre la educación o formación que le gustaría seguir.
- **Ocio**  
Se refiere al tipo de vida recreativa que le gustaría tener, deportes, actividades de ocio y diversión, etc.



- **Espiritualidad**  
Se refiere a lo que dicho término signifique para ti, puede ser tan simple como la comunión con la naturaleza o tan formal como participar en un grupo religioso.
- **Ciudadanía**  
Se refiere a la participación en los asuntos de la comunidad, trabajos como voluntario, ejercer un grupo de presión ante autoridades, participar como miembro comprometido con la naturaleza, alcohólicos anónimos, etc.
- **Bienestar físico/salud**  
Se refiere a tus valores relacionados con temas de salud, sueño, dieta, ejercicio, fumar, etc.

A continuación, puntúa de 0 a 10 la **importancia** de cada una de estas áreas (0 indica ninguna importancia y 10 mucha importancia). Así como el grado de **satisfacción** que actualmente tienes en cada una de las áreas, (0 indica ninguna satisfacción y 10 mucha satisfacción).

Finalmente puntúa el grado en el que has sido **consistente** con cada uno de tus valores. Lo que queremos saber es lo que has estado haciendo durante la semana pasada. Marca cada área utilizando una escala de 1 a 10 (rodeando con un círculo). 1 significa que tus acciones han sido completamente inconsistentes con tus valores. 10 significa que tus acciones han sido completamente consistentes con tus valores.

117

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- Escala GENCAT de Calidad de Vida (Scharlock, R. y Verdugo, M.A., 2006).

**Instrucciones**

A continuación se presentan una serie de afirmaciones relativas a la calidad de vida de la persona que está evaluando. Por favor, marque la opción de respuesta que MEJOR describa a dicha persona y no deje ninguna cuestión en blanco.

<b>BIENESTAR EMOCIONAL</b>		Siempre o casi siempre	Algunas veces	Nunca o casi nunca	
1	Se muestra satisfecho con su vida presente.	4	3	2	1
2	Presenta síntomas de depresión.	1	2	3	4
3	Está alegre y de buen humor.	4	3	2	1
4	Muestra sentimientos de incapacidad o inseguridad.	1	2	3	4
5	Presenta síntomas de ansiedad.	1	2	3	4
6	Se muestra satisfecho consigo mismo.	4	3	2	1
7	Tiene problemas de comportamiento.	1	2	3	4
8	Se muestra motivado a la hora de realizar algún tipo de actividad.	4	3	2	
<b>Puntuación directa TOTAL</b>		_____			

118

<b>RELACIONES INTERPERSONALES</b>		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
9	Realiza actividades que le gustan con otras personas.	4	3	2	1
10	Mantiene con su familia la relación que desea.	4	3	2	1
11	Se queja de la falta de amigos estables.	1	2	3	4
12	Valora negativamente sus relaciones de amistad.	1	2	3	4
13	Manifiesta sentirse infravalorado por su familia.	1	2	3	4
14	Tiene dificultades para iniciar una relación de pareja.	1	2	3	4
15	Mantiene una buena relación con sus compañeros de trabajo.	4	3	2	1
16	Manifiesta sentirse querido por las personas importantes para él.	4	3	2	1
17	La mayoría de las personas con las que interactúa tienen una condición similar a la suya.	1	2	3	4
18	Tiene una vida sexual satisfactoria.	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL</b>		_____			
<p><b>ITEM 15:</b> si la persona no tiene trabajo, valore su relación con los compañeros del centro.  <b>ITEM 17:</b> tienen discapacidad, son personas mayores, fueron o son drogodependientes, tienen problemas de salud mental, etc.</p>					

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

BIENESTAR MATERIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
19	El lugar donde vive le impide llevar un estilo de vida saludable (ruidos, humos, olores, oscuridad, escasa ventilación, desperfectos, inaccesibilidad...).	1	2	3	4
20	El lugar donde trabaja cumple con las normas de seguridad.	4	3	2	1
21	Dispone de los bienes materiales que necesita.	4	3	2	1
22	Se muestra descontento con el lugar donde vive.	1	2	3	4
23	El lugar donde vive está limpio.	4	3	2	1
24	Dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus necesidades básicas.	4	3	2	1
25	Sus ingresos son insuficientes para permitirle acceder a caprichos.	1	2	3	4
26	El lugar donde vive está adaptado a sus necesidades.	4	3	2	1
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

**ITEM 20:** si la persona no tiene trabajo, valore la seguridad del centro.

119

DESARROLLO PERSONAL		Siempre o casi siempre	Algunas veces	Nunca o casi nunca	
27	Muestra dificultad para adaptarse a las situaciones que se le presentan.	1	2	3	4
28	Tiene acceso a nuevas tecnologías (Internet, teléfono móvil, etc.).	4	3	2	1
29	El trabajo que desempeña le permite el aprendizaje de nuevas habilidades.	4	3	2	1
30	Muestra dificultades para resolver con eficacia los problemas que se le plantean.	1	2	3	4
31	Desarrolla su trabajo de manera competente y responsable.	4	3	2	1
32	El servicio al que acude toma en consideración su desarrollo personal y aprendizaje de habilidades nuevas.	4	3	2	1
33	Participa en la elaboración de su programa individual.	4	3	2	1
34	Se muestra desmotivado en su trabajo.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

**ITEMS 29, 31 y 34:** si la persona no tiene trabajo, valore respectivamente si las actividades que realiza en el centro le permiten aprender habilidades nuevas, si realiza esas actividades de forma competente y responsable, y si se muestra desmotivado cuando las realiza.

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

BIENESTAR FÍSICO		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
35	Tiene problemas de sueño.	1	2	3	4
36	Dispone de ayudas técnicas si las necesita.	4	3	2	1
37	Sus hábitos de alimentación son saludables.	4	3	2	1
38	Su estado de salud le permite llevar una actividad normal.	4	3	2	1
39	Tiene un buen aseo personal.	4	3	2	1
40	En el servicio al que acude se supervisa la medicación que toma.	4	3	2	1
41	Sus problemas de salud le producen dolor y malestar.	1	2	3	4
42	Tiene dificultades de acceso a recursos de atención sanitaria (atención preventiva, general, a domicilio, hospitalaria, etc.).	1	2	3	4

**Puntuación directa TOTAL** \_\_\_\_\_

**ÍTEM 36:** si no necesita ayudas técnicas, valore si dispondría de ellas en el caso de que llegara a necesitarlas.  
**ÍTEM 39:** se le pregunta si la persona va aseada o no, no importa que realice el aseo personal por sí misma o que cuente con apoyos para realizarlo.  
**ÍTEM 40:** si la persona no toma ninguna medicación, marque la opción que considere más adecuada si la tomara. Se refiere a si se revisa la adecuación de la medicación periódicamente.  
**ÍTEM 41:** si la persona no tiene problemas de salud, marque "Nunca o Casi nunca".

120

AUTODETERMINACIÓN		Siempre o casi siempre	Frecuentemente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
43	Tiene metas, objetivos e intereses personales.	4	3	2	1
44	Elige cómo pasar su tiempo libre.	4	3	2	1
45	En el servicio al que acude tienen en cuenta sus preferencias.	4	3	2	1
46	Defiende sus ideas y opiniones.	4	3	2	1
47	Otras personas deciden sobre su vida personal.	1	2	3	4
48	Otras personas deciden cómo gastar su dinero.	1	2	3	4
49	Otras personas deciden la hora a la que se acuesta.	1	2	3	4
50	Organiza su propia vida.	4	3	2	1
51	Elige con quién vivir.	4	3	2	1

**Puntuación directa TOTAL** \_\_\_\_\_

**ÍTEM 43, 44 y 50:** en el caso de personas con drogodependencias, valore si sus metas, objetivos e intereses son adecuados, si elige actividades adecuadas para pasar su tiempo libre y si organiza su propia vida de forma adecuada. "Adecuado" hace referencia a que no tenga relación con el consumo de drogas.

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

INCLUSIÓN SOCIAL		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
52	Utiliza entornos comunitarios (piscinas públicas, cines, teatros, museos, bibliotecas...).	4	3	2	1
53	Su familia le apoya cuando lo necesita.	4	3	2	1
54	Existen barreras físicas, culturales o sociales que dificultan su inclusión social.	1	2	3	4
55	Carece de los apoyos necesarios para participar activamente en la vida de su comunidad.	1	2	3	4
56	Sus amigos le apoyan cuando lo necesita.	4	3	2	1
57	El servicio al que acude fomenta su participación en diversas actividades en la comunidad.	4	3	2	1
58	Sus amigos se limitan a los que asisten al mismo servicio.	1	2	3	4
59	Es rechazado o discriminado por los demás.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

121

DERECHOS		Siempre o casi siempre	Frecuente-mente	Algunas veces	Nunca o casi nunca
60	Su familia vulnera su intimidad (lee su correspondencia, entra sin llamar a la puerta...).	1	2	3	4
61	En su entorno es tratado con respeto.	4	3	2	1
62	Dispone de información sobre sus derechos fundamentales como ciudadano.	4	3	2	1
63	Muestra dificultades para defender sus derechos cuando éstos son violados.	1	2	3	4
64	En el servicio al que acude se respeta su intimidad.	4	3	2	1
65	En el servicio al que acude se respetan sus posesiones y derecho a la propiedad.	4	3	2	1
66	Tiene limitado algún derecho legal (ciudadanía, voto, procesos legales, respeto a sus creencias, valores, etc.).	1	2	3	4
67	En el servicio al que acude se respetan y defienden sus derechos (confidencialidad, información sobre sus derechos como usuario...).	4	3	2	1
68	El servicio respeta la privacidad de la información.	4	3	2	1
69	Sufre situaciones de explotación, violencia o abusos.	1	2	3	4
<b>Puntuación directa TOTAL</b> _____					

## **PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

**FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.**

- Perfil de Habilidades de la Vida Autónoma LSP (Life Skill Profile, Rosen et al, 2001).**

Población diana: Personas con trastorno psiquiátrico. Se trata de una escala **heteroadministrada** para personas con enfermedades mentales crónicas, que no se encuentran en un momento de crisis. Debe tenerse en cuenta los tres meses pasados de forma global.

Cada ítem responde a una escala tipo Likert de mayor (4 puntos) a menor funcionalidad (1 punto). El LSP se compone de cinco subescalas. Una puntuación alta en cada escala o para el total del LSP indicaría un nivel de funcionamiento alto. Las puntuaciones de las subescalas vienen de la suma de las puntuaciones de los ítems de la siguiente forma:

- Autocuidado: 10, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 27 y 30. (A)
- Comportamiento social interpersonal: 2, 5, 6, 9, 11, 25, 29, 34, 36 y 37. (CSI)
- Comunicación-contacto social: 1, 3, 4, 7, 8 y 39. (C)
- Comportamiento social no personal: 28, 31, 32, 33, 35 y 38. (CSNP)
- Vida autónoma: 15, 20, 21, 22, 23, 24 y 26. (VA)

122

<b>Autocuidado</b>	
<b>Comportamiento social interpersonal</b>	
<b>Comunicación – contacto social</b>	
<b>Comportamiento social no personal</b>	
<b>Vida autónoma</b>	
<b>PUNTUACIÓN TOTAL</b>	

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### Cuestionario de Perfil de Habilidades de la Vida Cotidiana

1. ¿Tiene alguna dificultad en iniciar y responder en una conversación? ( C )
  - Ninguna dificultad.
  - Ligera dificultad
  - Moderada dificultad
  - Extrema dificultad
2. ¿Suele meterse o interrumpir en las conversaciones de otros (por ejemplo, le interrumpe cuando está usted hablando)? (CSI)
  - No interrumpe en absoluto
  - Ligeramente intrusivo
  - Moderadamente intrusivo
  - Extremadamente intrusivo
3. ¿Está generalmente aislado de contacto social? ( C )
  - No se aísla en absoluto
  - Ligeramente aislado
  - Moderadamente aislado
  - Totalmente (o casi) aislado
4. ¿Suele mostrarse afectuoso con los demás? (C)
  - Considerablemente cordial
  - Moderadamente cordial
  - Ligeramente cordial
  - Nada cordial en absoluto
5. ¿Suele estar normalmente enfadado o ser puntilloso con otras personas? ( CSI )
  - En absoluto
  - Moderadamente
  - Ligeramente
  - Extremadamente
6. ¿Suele ofenderse fácilmente? ( CSI )
  - No se ofende
  - Algo rápido en enfadarse
  - Bastante presto a enfadarse
  - Extremadamente presto a enfadarse
7. ¿Suele mirar a las personas cuando habla con ellos? ( C )
  - Contacto visual adecuado
  - Ligeramente reducido
  - Moderadamente reducido
  - Extremadamente reducido
8. ¿Resulta normalmente difícil entender a esta persona por la forma en que habla (por ejemplo, confusa, alterado o desordenadamente)? ( C )
  - Ninguna dificultad
  - Ligeramente difícil
  - Moderadamente difícil
  - Extremadamente difícil
9. ¿Suele hablar sobre temas raros o extraños?
  - En absoluto
  - Moderadamente
  - Ligeramente
  - Extremadamente
10. ¿Suele estar generalmente bien presentado (por ejemplo, vestido limpio, pelo peinado)? (A)
  - Bien presentado
  - Moderadamente bien presentado
  - Pobremente presentado
  - Muy pobremente presentado
11. ¿Suele ser su apariencia personal (aspecto facial, gestos) apropiada para el ambiente en que se mueve? (CSI)
  - Intachable o apropiada
  - Ligeramente inapropiada
  - Moderadamente inapropiada
  - Extremadamente inapropiada
12. ¿Suele lavarse esta persona sin tener que recordárselo? (A)
  - Generalmente
  - Ocasionalmente
  - Raramente
  - Nunca
13. ¿Suele tener un olor ofensivo (por ejemplo, en el cuerpo, aliento o ropas)? (A)
  - En absoluto
  - Moderadamente
  - Ligeramente
  - Mucho

123

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

14. ¿Suele vestir ropas limpias normalmente o se asegura de que se limpiarán si están sucias? (A)
- Mantiene limpieza de la ropa
  - Moderada limpieza
  - Pobre limpieza de la ropa
  - Muy escasa limpieza de la ropa
15. ¿Suele ser negligente con su salud física? (VA)
- En absoluto
  - Ligeramente
  - Moderadamente
  - Extremadamente
16. ¿Mantiene normalmente una dieta adecuada?
- Sin problemas
  - Ligeros problemas
  - Moderados problemas
  - Graves problema.
17. ¿Suele estar normalmente atento o tomar personalmente su propia medicación prescrita (o hacerse poner las inyecciones prescritas al momento) sin que se le recuerde? (A)
- Muy confiable
  - Ligeramente no confiable
  - Moderadamente no confiable
  - No confiable
18. ¿Esta dispuesto a tomar la medicación psiquiátrica cuando se la prescribe el médico? (A)
- Siempre
  - Normalmente
  - Raramente
  - Nunca
19. Cooperará esta persona con los servicios de salud (por ejemplo, médicos y/u otros profesionales de la salud)? (A)
- Siempre
  - Normalmente
  - Raramente
  - Nunca
20. ¿Está normalmente inactivo (por ejemplo, gastando mucho de su tiempo sentado o de pie alrededor sin hacer nada)? (VA)
- Apropiadamente activo
  - Ligeramente inactivo
  - Moderadamente inactivo
  - Extremadamente inactivo
21. ¿Tiene intereses definidos (por ejemplo hobbies, deportes, actividades) en los cuales participa regularmente? (VA)
- Participación considerable
  - Moderada participación
  - Alguna participación
  - No participa en absoluto
22. Asiste a alguna organización social (por ejemplo, iglesia, club o grupo de interés, excluyendo los grupos de terapia psiquiátrica)? (VA)
- Frecuentemente
  - Ocasionalmente
  - Raramente
  - Nunca
23. ¿Puede esta persona preparar normalmente (si lo necesita) su propia comida? (VA)
- Bastante capaz de prepararse la comida
  - Ligeras limitaciones
  - Moderadas limitaciones
  - Incapaz de prepararse comida
24. ¿Puede esta persona irse a vivir por sí mismo? (VA)
- Bastante capaz de hacerlo
  - Ligeras limitaciones
  - Moderadas limitaciones
  - Incapaz totalmente
25. ¿Tiene problemas (por ejemplo fricciones, huidas etc.) viviendo con otros en la familia? (CSI)
- Sin problemas

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Ligeros problemas

Moderados problemas

Graves problemas

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

26. Que tipo de trabajo sería capaz de hacer (incluso aunque esté desempleado, retirado o haciendo trabajos domésticos no remunerados)? (VA)

Capaz de hacer un trabajo a tiempo total

Capaz de trabajo a tiempo parcial

Capaz solamente de trabajos protegidos

Incapaz de trabajar

31. ¿Suele perder propiedades personales? (CSNP)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

27. ¿Se comporta de manera arriesgada (por ejemplo, ignorando el tráfico cuando cruza la calle)? (A)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

32. ¿Invade el espacio de otras personas (habitaciones, posesiones, personales)? (CSNP)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

28. ¿Destruye esta persona propiedades? (CSNP)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

33. ¿Suele coger cosas que no son suyas? (CSNP)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

29. ¿Se comporta de forma ofensiva (incluida la conducta sexual)? (CSI)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

34. ¿Es violento con otros? (CSI)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

30. ¿Tiene esta persona hábitos o conductas que la mayoría de la gente encuentra antisociales (por ejemplo, escupir, dejar colillas de cigarrillos encendidos alrededor, ser desordenado en el baño, comer de una manera desordenada)? (A)

35. ¿Se autolesiona? (CSNP)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

36. ¿Se mete en problemas con la policía? (CSNP)

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

37. ¿Abusa del alcohol o de otras drogas?

En absoluto

Raramente

Ocasionalmente

A menudo

125



## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

PARTE B Actividades de la vida en la comunidad	Frecuencia				Tiempo diario de apoyo				Tipo de apoyo				Puntuaciones directas	
	0	1	2	3	0	1	2	3	4	0	1	2		3
1. Moverse de un sitio a otro por toda la comunidad (transporte).														
2. Participar en actividades recreativas o de ocio en los entornos de la comunidad.														
3. Usar los servicios públicos en la comunidad.														
4. Ir a visitar amigos y familia.														
5. Participar en las actividades comunitarias preferidas (parroquia, voluntariado...).														
6. Ir de compras y adquirir bienes y servicios.														
7. Interactuar con miembros de la comunidad.														
8. Acceder a edificios y entornos públicos.														
<b>Puntuación directa TOTAL</b>														
<b>Actividades de la vida en la comunidad</b>														
<small>Introducir la puntuación directa (máx.=91) en el Perfil de la SG, de la página 9, sección 1A, parte B, actividades de la vida en la comunidad</small>														

127

PARTE C Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida	Frecuencia				Tiempo diario de apoyo				Tipo de apoyo				Puntuaciones directas	
	0	1	2	3	0	1	2	3	4	0	1	2		3
1. Interactuar con otros en actividades de aprendizaje.														
2. Participar en las decisiones educativas o de formación.														
3. Aprender y usar estrategias de solución de problemas.														
4. Usar la tecnología para aprender.														
5. Acceder a los contextos educativos o de formación.														
6. Aprender funciones intelectuales básicas (leer señales, contar el cambio, etc.).														
7. Aprender habilidades de salud y educación física.														
8. Aprender habilidades de autodeterminación.														
9. Aprender estrategias de autodirección.														
<b>Puntuación directa TOTAL</b>														
<b>Actividades de aprendizaje a lo largo de la vida</b>														
<small>Introducir la puntuación directa (máx.=104) en el Perfil de la SG, de la página 9, sección 1A, parte C, actividades de aprendizaje a lo largo de la vida</small>														

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Rodee el número apropiado (0-4) para cada parámetro (ver clave de puntuación). Complete TODOS los ítems, incluso si la persona no está llevando a cabo actualmente alguna de las actividades examinadas. Sume las puntuaciones de los tres parámetros de cada actividad para conseguir una puntuación directa. Sume las puntuaciones directas de todas las actividades para obtener la puntuación directa total para cada parte.

PARTE D Actividades de empleo	Frecuencia	Tiempo diario de apoyo	Tipo de apoyo	Puntuaciones directas
1. Acceder y recibir adaptaciones en el trabajo o tarea.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
2. Aprender y usar habilidades específicas de trabajo.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
3. Interactuar con compañeros de trabajo.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
4. Interactuar con supervisores y preparadores.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
5. Completar tareas relativas al trabajo con una velocidad aceptable.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
6. Completar tareas relativas al trabajo con una calidad aceptable.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
7. Cambiar tareas de trabajo.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
8. Buscar información y ayuda de la empresa.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
<b>Puntuación directa TOTAL Actividades de empleo</b>				

Introducir la puntuación directa (máx.=87) en el Perfil de la SIS, de la página 8, sección 1A, parte D, actividades de empleo

PARTE E Actividades de salud y seguridad	Frecuencia	Tiempo diario de apoyo	Tipo de apoyo	Puntuaciones directas
1. Tomar la medicación.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
2. Evitar riesgos para la salud y la seguridad.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
3. Obtener servicios de cuidado para la salud.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
4. Ambular y moverse.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
5. Aprender a acceder a los servicios de emergencia.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
6. Mantener una dieta nutritiva.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
7. Mantener la salud y la buena forma física.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
8. Mantener el bienestar emocional.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
<b>Puntuación directa TOTAL Actividades de salud y seguridad</b>				

Introducir la puntuación directa (máx.=94) en el Perfil de la SIS, de la página 8, sección 1A, parte E, actividades de salud y seguridad

### CLAVE DE Puntuación

FRECUENCIA	TIEMPO DIARIO DE APOYO	TIPO DE APOYO
¿Con qué frecuencia se necesita apoyo para esta actividad?	En un día típico en el que se necesita apoyo en esta área, ¿cuánto tiempo debería dedicarse?	¿Qué tipo de apoyo se debe proporcionar?
0 = Nunca o menos de una vez al mes.	0 = Nada.	0 = Ninguno.
1 = Al menos una vez al mes, pero no una vez a la semana.	1 = Menos de 30 minutos.	1 = Supervisión.
2 = Al menos una vez a la semana, pero no una vez al día.	2 = 30 minutos o menos de 2 horas.	2 = Incitación verbal o gestual.
3 = Al menos una vez al día, pero no una vez cada hora.	3 = 2 horas o menos de 4 horas.	3 = Ayuda física parcial.
4 = Cada hora o con más frecuencia.	4 = 4 horas o más.	4 = Ayuda física total.

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Rodee el número apropiado (0-4) para cada parámetro (ver clave de puntuación). Complete TODOS los ítems, incluso si la persona no está llevando a cabo actualmente alguna de las actividades examinadas. Sume las puntuaciones de los tres parámetros de cada actividad para conseguir una puntuación directa. Sume las puntuaciones directas de todas las actividades para obtener la puntuación directa total para cada parte.

PARTE F Actividades sociales	Frecuencia	Tiempo diario de apoyo	Tipo de apoyo	Puntuaciones directas
1. Socializarse dentro de la casa.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
2. Participar en actividades recreativas o de ocio con otros.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
3. Socializarse fuera de la casa.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
4. Hacer y conservar amistades.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
5. Comunicarse con otros acerca de las necesidades personales.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
6. Utilizar las habilidades sociales apropiadas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
7. Implicarse en relaciones de amor e íntimas.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
8. Dedicarse al trabajo de voluntariado.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	
<b>Puntuación directa TOTAL Actividades sociales</b>				

Introducir la puntuación directa (máx.=93) en el Perfil de la SIS, de la página 8, sección 1A, parte F, actividades sociales

129

## SECCIÓN 2. ESCALA SUPLEMENTARIA DE PROTECCIÓN Y DEFENSA

Rodee el número apropiado (0-4) para cada parámetro (ver clave de puntuación). Complete TODOS los ítems, incluso si la persona no está llevando a cabo actualmente alguna de las actividades examinadas. Sume las puntuaciones de los tres parámetros de cada actividad para conseguir una puntuación directa. Ordene las puntuaciones directas de la más alta a la más baja (1 = la más alta). Añote las cuatro actividades con puntuaciones más altas (1-4) y sus puntuaciones en el Perfil de la SIS.

ACTIVIDADES DE PROTECCIÓN Y DEFENSA	Frecuencia	Tiempo diario de apoyo	Tipo de apoyo	Puntuaciones directas	Clasificación de las puntuaciones directas de la más alta a la más baja
1. Defenderse ante los demás.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
2. Manejar dinero y finanzas personales.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
3. Protegerse a sí mismo de la explotación.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
4. Ejercer responsabilidades legales.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
5. Pertenecer a y participar en organizaciones de autodefensa o autoayuda.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
6. Obtener servicios legales.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
7. Hacer elecciones y tomar decisiones.	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		
8. Defender a otros.	0 1 2 3	0 1 2 3 4	0 1 2 3 4		

Añote las cuatro actividades de protección y defensa con la puntuación directa más alta (de la más alta a la más baja) en el Perfil de la SIS, de la página 8, sección 2.

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

• **Escala de Valoración del Ocio y Tiempo Libre (EVOTL, Jiménez et al 1995).**

La Escala de Valoración de Ocio y Tiempo Libre (E.V.O.T.L.) es un instrumento desarrollado para la evaluación de pacientes mentales crónicos en este área de funcionamiento, aunque su estructura y contenido al ser genéricos permiten que sea utilizada para otro tipo de población.

Está dividida en cinco secciones o ítems diferentes que reflejan los componentes habitualmente considerados relevantes para la valoración adecuada del funcionamiento de un sujeto en este área: Desempeño de actividades, Estructuración y planificación, Relaciones sociales, Motivación y Disfrute. Cada uno de estas secciones se ha escalado de 0-4, donde 0 representa la ausencia de problema y 4 representa la presencia de un problema muy grave. Se ofrece, además, en la hoja de respuestas la posibilidad de reflejar una puntuación global de toda la escala, que está compuesta por la suma de las puntuaciones obtenidas en las diferentes secciones; ello puede ser útil cuando se utilice la escala de forma repetida para una evaluación periódica.

Se cumplimenta tras la realización de una entrevista semiestructurada que recoge una descripción de la conducta y actitud del sujeto en este área de funcionamiento durante el último mes.

La información se obtiene a partir del propio sujeto así como de otra persona que esté bien familiarizada con él. De cada ítem se recogerá en hojas adicionales la información obtenida.

Es útil y conveniente seguir las preguntas que se sugieren en cada sección para recoger la información pertinente sobre el mismo, pero pueden ser ampliadas o modificadas por el entrevistador para recoger información adicional o adecuarse a las características del entrevistado.

**1. DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES:**

Este ítem se refiere a la cantidad y calidad (persistencia, variedad y relevancia) de actividades de ocio que el sujeto realiza en su tiempo libre.

- 0 Tiene ocupada la mayor parte de su tiempo libre en la realización de diversas actividades.
- 1
- 2 Tiene ocupado sólo algo de su tiempo libre en la realización de alguna actividad socialmente relevante, predomina la inactividad o las actividades pasivas (ver la tele, oír la radio).
- 3
- 4 No tiene ocupado en nada su tiempo libre o solo se describe actividad totalmente pasiva (ejem. ver la tele sin seleccionar los programas).

**2. ESTRUCTURACION Y PLANIFICACION DE ACTIVIDADES:**

Este ítem mide la capacidad del sujeto de decidir con antelación y organizar las actividades que va a realizar en su tiempo libre.

- 0 Estructura y planifica sus actividades de ocio; no tiene dificultad para ello.
- 1
- 2 Dificultad para estructurar o planificar actividades de ocio.
- 3
- 4 No estructura ni planifica actividades de ocio.

**3. RELACIONES SOCIALES PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES:**

Este ítem valora el grado de socialización ( número de amigos y frecuencia de contactos) del paciente en la realización de actividades de ocio.

- 0 Tiene varios amigos y realiza actividades de ocio regularmente con ellos.
- 1
- 2 El número de amigos es limitado y los contactos para la realización de actividades no son frecuentes.
- 3
- 4 No tiene amigos. Los contactos sociales fuera del ámbito familiar son inexistentes.

**4. MOTIVACION PARA LA REALIZACION DE ACTIVIDADES:**

Este ítem valora el deseo e interés del sujeto para realizar diversas actividades en su tiempo libre.

- 0 Existe interés y predisposición habitual para la realización de actividades de ocio.
- 1
- 2 Existe un interés y predisposición limitados para la realización de actividades de ocio (no es frecuente que actúe por iniciativa propia, sólo lo hace cuando otros se lo sugieren, manifiesta de forma abierta su baja motivación o el área de interés es muy reducida).
- 3
- 4 No existe ningún interés ni predisposición para la realización de actividades en el tiempo libre.

**ESCALA DE VALORACION DEL OCIO Y TIEMPO LIBRE**

NOMBRE:..... EDAD:.....  
 FECHA:..... ENTREVISTADOR:.....

Rodear con un círculo la puntuación correspondiente a cada dimensión.

<b>1. DESEMPEÑO DE ACTIVIDADES</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>2. ESTRUCTURACION Y PLANIFICACION</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>3. RELACIONES SOCIALES</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>4. MOTIVACION</b>	<b>0 1 2 3 4</b>
<b>5. DISFRUTE</b>	<b>0 1 2 3 4</b>

PUNTUACION GLOBAL \_\_\_\_\_

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### • Escala de apoyo social LSNS-R, (Lubben et al 2002)

A continuación piense en los miembros de su familia y en la relación que mantiene habitualmente con ellos:

1. ¿Con cuántos de sus familiares se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?

ninguno  uno  dos  tres o cuatro  de cinco a ocho  nueve o más

2. Del familiar con el que tiene más contacto, ¿con qué frecuencia se ve o tiene noticias de él?

menos de una vez por mes  mensualmente  algunas veces al mes  semanalmente  varias veces por semana  diariamente

3. ¿Con cuántos de sus familiares se siente lo suficientemente cómodo como para hablar sobre sus asuntos personales?

ninguno  uno  dos  tres o cuatro  de cinco a ocho  nueve o más

4. ¿A cuántos de sus familiares siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

ninguno  uno  dos  tres o cuatro  de cinco a ocho  nueve o más

5. Cuando uno de sus familiares tiene que tomar una decisión importante, ¿con qué frecuencia se lo comenta a usted?

siempre  con mucha frecuencia  con frecuencia  a veces  rara vez  nunca

6. ¿Con qué frecuencia alguno de sus familiares está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?

siempre  con mucha frecuencia  con frecuencia  a veces  rara vez  nunca

131

Ahora piense en las personas cercanas e importantes para usted pero que no son miembros de su familia (amigos, vecinos, etc.) y en la relación que mantiene con ellos:

7. ¿Con cuántos amigos se reúne o tiene noticias de ellos al menos una vez al mes?

ninguno  uno  dos  tres o cuatro  de cinco a ocho  nueve o más

8. ¿Con qué frecuencia se ve o tiene noticias del amigo con el que tiene más contacto?

menos de una vez por mes  mensualmente  algunas veces al mes  semanalmente  varias veces por semana  diariamente

9. ¿Con cuántos amigos se siente lo suficientemente cómodo como para hablar sobre sus asuntos personales?

ninguno  uno  dos  tres o cuatro  de cinco a ocho  nueve o más

10. ¿A cuántos amigos siente lo suficientemente cercanos como para llamarlos cuando necesita ayuda?

ninguno  uno  dos  tres o cuatro  de cinco a ocho  nueve o más

11. Cuando uno de sus amigos tiene que tomar una decisión importante, ¿con qué frecuencia se lo comenta a usted?

siempre  con mucha frecuencia  con frecuencia  a veces  rara vez  nunca

12. ¿Con qué frecuencia alguno de sus amigos está disponible para hablar cuando usted tiene que tomar una decisión importante?

siempre  con mucha frecuencia  con frecuencia  a veces  rara vez  nunca

**PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID**

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

- **Entrevista de Carga Familiar Objetiva y Subjetiva ECFOS-II, (Vilaplana et al 2007)**

**B8. ¿Cuántas horas como media a la semana ha dedicado a controlar y contener los comportamiento de (NOMBRE) a fin de evitar conductas inadecuadas, molestas y problemáticas ?**

1. Menos de una hora a la semana
2. Entre 1 y 4 horas a la semana (menos de ½ hora al día)
3. De 5 a 7 horas a la semana (Entre ½ hora y 1 hora al día)
4. De 8 a 14 horas a la semana (Entre 1 horas y 2 horas al día)
5. De 15 a 21 horas a la semana (Entre 2 horas y 3 horas al día)
6. De 22 y 28 horas a la semana (Entre 3 y 4 horas al día)
7. Más de 28 horas a la semana (Más de 4 horas al día)

- **Escala de Prosocialidad de Caprara, Steca, et al. (2005).**

Ítems	Nunca/ Casi nunca	Pocas Veces	A Veces	Muchas veces	Casi siempre/ Siempre
1. Con mucho gusto ayudo a los demás en el desarrollo de sus actividades.					
2. Comparto con mis amigos y conocidos las cosas que me gustan.					
3. Intento ayudar a los demás.					
4. Estoy dispuesto a realizar actividades de voluntariado en favor de los necesitados.					
5. Me conecto con el estado de ánimo del que sufre.					
6. Acudo inmediatamente en auxilio de quien lo necesita.					
7. Enseguida me pongo manos a la obra cuando otros se encuentran en dificultades.					
8. Comparto intensamente las emociones de los demás.					
9. Con mucho gusto pongo a disposición de los demás mis conocimientos y capacidades.					
10. Intento consolar a quien está triste.					
11. Presto espontáneamente dinero u otras cosas.					
12. Me resulta fácil ponerme en el lugar de quien está disgustado.					
13. Trato de estar cerca y cuidar de quien lo necesita.					
14. Comparto con placer con mis seres queridos o conocidos las buenas oportunidades que se me ofrecen.					
15. Con mucho gusto hago compañía a los conocidos que se sienten solos.					
16. Intuyo el malestar de los demás aún cuando no me lo comuniquen directamente.					

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

### • Escala de Calidad de Vida Familiar (Verdugo, Sainz y Rodríguez, 2009)

#### Escala de Calidad de Vida Familiar

Gracias por aceptar completar este cuestionario. Este cuestionario contiene preguntas sobre:

- Los servicios que usted y su familiar con discapacidad reciben.
- Las cosas que hacen que su familia viva bien
- Usted y su familia en general.

Tenga en cuenta que:

- Sus respuestas servirán para mejorar las políticas y servicios para personas con discapacidad y sus familias.

- Toda la información es confidencial y su nombre no se unirá a ninguna de la información que nos dé.

- Es importante que responda todas las cuestiones que pueda.

- Al responder piense en sus experiencias en los últimos 6 meses.

- Le resultará más fácil responder las preguntas, si sustituye la expresión "miembro con discapacidad de su familia" por el nombre de dicha persona.

- Utilice un lápiz para marcar completamente las casillas de sus respuestas. Si cambia las respuestas, por favor borre completamente cualquier respuesta previa.

MUCHAS GRACIAS por compartir sus opiniones con nosotros.

2.5. ¿Cuál es su estado civil?

- Viudo  Casado  Soltero  Divorciado.  Separado  Otros

2.6. ¿Cuál es su situación laboral?

- Trabajo a jornada completa  
 Trabajo a tiempo parcial  
 Desempleado pero buscando trabajo  
 Inactivo (por ejemplo, cuidador o amo de casa, jubilado, pensión pública, discapacidad)

2.7. ¿En qué trabaja? (especificar) \_\_\_\_\_

2.8. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha alcanzado?

- Sin estudios  Bachillerato o estudios secundarios  
 Estudios Primarios  Estudios superiores (diplomatura, licenciatura, doctorado)

2.9. ¿Cuántas personas viven en su mismo hogar incluyendo usted? Indique qué tipo de parentesco hay entre las personas que viven en su hogar.

(Ejemplo: Número de personas: 4 / Tipo de parentesco de cada una: padre, madre, hermano, familiar con discapacidad)

Número de personas: \_\_\_\_\_

Tipo de parentesco: \_\_\_\_\_

2.10. ¿Cuáles fueron los ingresos del año pasado entre todas las personas que viven en su mismo hogar? Asegúrese de incluir los ingresos de todas las fuentes (como pensiones o apoyo a la discapacidad).

- Menos de 15.000 €  
 Entre 15.000 y 24.999 €  
 Entre 25.000 y 49.999 €  
 Más de 50.000 €

2.11. ¿Con qué frecuencia convive con su familiar con discapacidad?

- Fines de semana  
 Diariamente  
 Otros: \_\_\_\_\_

#### SECCIÓN 1ª - INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

CLAVE (a cumplimentar por el Investigador)

Recuerde que toda la información que nos dé es confidencial. Su nombre no constará junto a ninguna información que nos proporcione. Muchas gracias por colaborar con nosotros.

#### 1-DATOS DE LA ENTIDAD

1.1. Tipo de domicilio donde vive la persona con discapacidad.  
 Vivienda familiar  
 Vivienda de alguna entidad  
 Centro residencial

1.2. Si su familiar asiste a algún centro para personas con discapacidad, escriba:

Nombre del centro: \_\_\_\_\_  
 Localidad y la provincia: \_\_\_\_\_

#### 2-INFORMACIÓN SOBRE USTED

2.1. ¿Cuál es su género?

- Hombre  Mujer

2.2. ¿En qué año nació usted?

□ □ □ □

2.3. ¿Qué tipo de parentesco le une a la persona con discapacidad?

- Padre/madre  Hermano/a  Otro parentesco (especificar) \_\_\_\_\_

2.4. ¿Cuál de los siguientes describe mejor el tamaño de la localidad en la que vive?

- Menos de 2.000 habitantes  De 2.000 a 5.000 habitantes  
 De 5.000 a 20.000 habitantes  Más de 20.000 habitantes

#### 3. INFORMACIÓN SOBRE LA PERSONA CON DISCAPACIDAD.

3.1. ¿Cuántos miembros con discapacidad tiene en su familia? □ □ □ □

3.2. ¿A qué tipo de servicio acude su familiar con discapacidad?

- En casa  Empleo con Apoyo  
 Centro Ocupacional  Empleo ordinario  
 Centro de día  Centro educativo  
 Centro Especial de Empleo  Otros

3.3. ¿En qué año nació su familiar con discapacidad?

□ □ □ □

3.4. ¿Cuál es el nivel de discapacidad de su familiar?

- Leve  Moderado  Severo  
 Profundo  Desconocida

3.5. ¿Presenta su familiar problemas graves de comportamiento que afecten al funcionamiento en las tareas diarias?

SI  → por favor especifique cuál \_\_\_\_\_  
 NO

## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

3.6. Indique la naturaleza de la **discapacidad principal** de su familiar con discapacidad (por favor MARQUE SÓLO UNA)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Trastorno por déficit de atención o trastorno por déficit de atención e hiperactividad | <input type="radio"/> Discapacidad física                                |
| <input type="radio"/> Trastorno del espectro autista   | <input type="radio"/> Deficiencia del habla o lenguaje                   |
| <input type="radio"/> Retraso del desarrollo o discapacidad temprana infantil                                | <input type="radio"/> Daño cerebral traumático                           |
| <input type="radio"/> Trastorno emocional o conductual   | <input type="radio"/> Deficiencia visual incluyendo ceguera              |
| <input type="radio"/> Deficiencia auditiva incluyendo sordera  | <input type="radio"/> Deficiencia de salud (por favor especifique) _____ |
| <input type="radio"/> Discapacidad del aprendizaje   | <input type="radio"/> Otra discapacidad (por favor especifique) _____    |
| <input type="radio"/> Discapacidad intelectual   | <input type="radio"/> Sin diagnóstico específico                         |

3.7. ¿Tiene alguna discapacidad más aparte de la principal? Por favor, indique cuál. \_\_\_\_\_

3.8. ¿A qué distancia en kilómetros se encuentra la vivienda familiar del servicio o programa al que asiste su familiar con discapacidad ?

- 0-10 km.  10-20 km.  Más de 20 km.

3.8. ¿Cuál es el estado civil de su familiar con discapacidad?

- Viudo.  Divorcionado.  Separado.  
 Casado.  Soltero.  Otros.

3.9. ¿Cuál es la situación laboral de su familiar con discapacidad?

- Trabajo a jornada completa  Desempleado pero buscando trabajo  
 Trabajo a tiempo parcial  Inactivo (por ejemplo, ama de casa, jubilado, pensión pública, discapacidad)  
 Trabaja en algún período del año

3.10. ¿Cuál es el nivel educativo más alto que ha alcanzado su familiar con discapacidad?

- Sin estudios.  Bachillerato o estudios secundarios  
 Estudios Primarios.  Estudios universitarios

### SECCIÓN 2ª – APOYOS Y SERVICIOS

A. Por favor cuéntenos sobre el tipo de servicios que su familiar con discapacidad necesita y recibe.

De la siguiente lista de servicios INDIQUE...	Si su familiar lo necesita en la actualidad		En caso de contestar sí ¿qué cantidad de servicio recibe?		
	NO	SI	Ninguno	Alguno, pero no suficiente	Suficiente
1. Equipamiento especial para ayudar a su familiar con discapacidad a vivir, aprender y crecer (ayudas técnicas y de comunicación)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Servicios sanitarios (evaluaciones médicas, nutrición, enfermería)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Servicios de audición y/o vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Fisioterapia o terapia ocupacional	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Servicios del habla y/o lenguaje	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Servicios de educación especial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Servicios de orientación y psicológicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Apoyo conductual (modificación de conductas problemáticas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Servicios de transporte y movilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Entrenamiento en habilidades de autocuidado (ejemplo: ayuda con el vestido o uso del baño)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Coordinación entre diferentes servicios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Servicios de transición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Servicios de empleo o formación para el empleo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Otros (por favor descríbalos):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

134

B. Por favor cuéntenos sobre el tipo de servicios que su familia necesita y recibe

De la siguiente lista de servicios INDIQUE...	Si su familia lo necesita en la actualidad		En caso de contestar sí ¿qué cantidad de servicio recibe?		
	NO	SI	Ninguno	Alguno, pero no suficiente	Suficiente
Servicios para su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Respirio familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Cuidado de la persona con discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Dinero para ayudar a pagar las facturas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Servicios de ayuda al mantenimiento de la casa, apoyo doméstico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Transporte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Grupos de apoyo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Orientación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Apoyo (ayuda) a hermanos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Formación a los padres o familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Información sobre discapacidades específicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Información sobre dónde conseguir servicios para su familiar con discapacidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Información sobre dónde conseguir servicios para su familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Información sobre derechos legales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Otros (por favor descríbalos):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### SECCIÓN 3ª: CALIDAD DE VIDA FAMILIAR

Ahora cuéntenos CÓMO SE SIENTE CON SU VIDA COMO FAMILIA.

Emplearemos la información que nos dé para mejorar las políticas y servicios para las personas con discapacidad y sus familias.

Su "familia" puede incluir a muchas personas – madre, padre, parejas, niños, tíos, tías, abuelos/as, etc. Considere su familia a las personas con las que se apoyan y cuidan de forma regular, y no piense como familia en parientes que se relacionan con ustedes sólo de vez en cuando.

Piense en la vida de su familia en los últimos 6 meses.

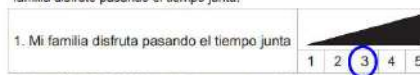
**Primer paso: MARQUE LA IMPORTANCIA:**

- Si marca el 1--> está diciendo que es **POCO IMPORTANTE**.
- Si marca el 2--> está diciendo que es **ALGO IMPORTANTE**.
- Si marca el 3--> está diciendo que es **IMPORTANTE**.
- Si marca el 4--> está diciendo que es **BASTANTE IMPORTANTE**.
- Si marca el 5--> está diciendo que es **IMPORTANTÍSIMO**.

**Segundo paso: MARQUE LA SATISFACCIÓN:**

- Si marca el 1--> está diciendo que está **MUY INSATISFECHO**.
- Si marca el 2--> está diciendo que está **INSATISFECHO**.
- Si marca el 3--> está diciendo que está **SATISFECHO**.
- Si marca el 4--> está diciendo que está **BASTANTE SATISFECHO**.
- Si marca el 5--> está diciendo que está **MUY SATISFECHO**.

**EJEMPLOS:**



## PROYECTO PARA EL DISEÑO, DESARROLLO E IMPLANTACION DE UN MODELO DE SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE EN LA COMUNIDAD DE MADRID

FINANCIADO AL 100% POR LA UNION EUROPEA (NextGeneration EU) EN EL MARCO DEL PLAN DE RECUPERACION, TRANSFORMACION Y RESILIENCIA PARA LA COMUNIDAD DE MADRID.

Estoy satisfecho con los apoyos que mi familiar con discapacidad está recibiendo.

Tengo una vida social satisfactoria.

A.2. ¿Recibe algún tipo de apoyo externo que le ayude en las tareas domésticas?

Sí  No

Si ha marcado **SÍ**, indiquenos el tipo de relación que les une:

- Familiar  Vecino o amigo
- Empleado Privado  Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- Servicio Público: Ayuda a Domicilio \_\_\_\_\_

A.3. ¿Recibe algún tipo de apoyo externo para su propio cuidado o el de su cónyuge?

Sí  No

Si ha marcado **SÍ**, indiquenos el tipo de relación que les une:

- Familiar  Vecino o amigo
- Empleado Privado  Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- Servicio Público: Ayuda a Domicilio \_\_\_\_\_

A.4. ¿Recibe algún tipo de apoyo externo en el cuidado de su familiar?

Sí  No

Si ha marcado **SÍ**, indiquenos el tipo de relación que les une:

- Familiar  Vecino o amigo
- Empleado Privado  Otros (especificar): \_\_\_\_\_
- Servicio Público: Ayuda a Domicilio \_\_\_\_\_

Señale con un círculo la puntuación adecuada de 1 a 5	IMPORTANCIA	SATISFACCIÓN
1. Mi familia disfruta pasando el tiempo junta	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
2. Los miembros de mi familia ayudan a la/s persona/s con discapacidad a aprender a ser independientes	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
3. Mi familia cuenta con el apoyo necesario para aliviar el estrés	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
4. Los miembros de mi familia tienen amigos u otras personas que les brindan su apoyo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
5. Los miembros de mi familia ayudan a la/s persona/s con discapacidad con sus tareas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
6. En mi comunidad contamos con medios de transporte para ir donde necesitamos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
7. Los miembros de mi familia se expresan abiertamente unos con otros	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
8. Los miembros de mi familia enseñan a la/s persona/s con discapacidad a llevarse bien con los demás	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
9. Los miembros de mi familia disponen de algún tiempo para ellos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
10. Mi familia resuelve los problemas unida	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
11. Los miembros de mi familia se apoyan unos a otros para alcanzar objetivos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
12. Los miembros de mi familia demuestran que se quieren y preocupan unos por otros	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5

135

### SECCIÓN 4ª - FAMILIA CON UN MIEMBRO CON DISCAPACIDAD MAYOR DE 45 AÑOS

Recuerde que toda la información que nos proporciona es confidencial.

A.1. A continuación le vamos a hacer unas preguntas generales.

Indique en QUÉ GRADO ESTÁ DE ACUERDO con las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta que:

Si marca el 1→ está diciendo que está **TOTALMENTE EN DESACUERDO**.  
Si marca el 2→ está diciendo que está **ALGO EN DESACUERDO**.  
Si marca el 3→ está diciendo que está **DE ACUERDO**.  
Si marca el 4→ está diciendo que está **TOTALMENTE DE ACUERDO**.

	1	2	3	4
Siento que debería hacer más de lo que hago por mi familiar con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Le dedico a mi familiar con discapacidad todo el tiempo que necesita.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy formado para hacerme cargo de las necesidades de mi familiar con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que mi familiar con discapacidad con discapacidad dependo de mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que mi salud se ha resentido por cuidar a mi familiar con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento que seré incapaz de cuidar de mi familiar con discapacidad por mucho más tiempo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me siento muy sobrecargado por tener que cuidar a mi familiar con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me gustaría que la vida social de mi familiar con discapacidad fuera más activa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siento temor por el futuro que le espera a mi familiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Indique en QUÉ GRADO ESTÁ SATISFECHO con las siguientes afirmaciones teniendo en cuenta que:

Si marca el 1→ está diciendo que se siente **TOTALMENTE INSATISFECHO**.  
Si marca el 2→ está diciendo que se siente **INSATISFECHO**.  
Si marca el 3→ está diciendo que se siente **BASTANTE SATISFECHO**.  
Si marca el 4→ está diciendo que se siente **TOTALMENTE SATISFECHO**.

	1	2	3	4
Estoy satisfecho con la educación que ha recibido mi familiar con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy satisfecho con los apoyos que recibo como cuidador de mi familiar con discapacidad.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Señale con un círculo la puntuación adecuada de 1 a 5	IMPORTANCIA	SATISFACCIÓN
13. Mi familia cuenta con ayuda externa para atender a las necesidades especiales de todos los miembros de la familia	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
14. Los adultos de mi familia enseñan a la/s persona/s con discapacidad a tomar decisiones adecuadas	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
15. Mi familia recibe asistencia médica cuando la necesita	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
16. Mi familia puede hacerse cargo de nuestros gastos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
17. Los adultos de mi familia conocen a otras personas que forman parte de las vidas de la/s persona/s con discapacidad, como amigos, compañeros, etc.	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
18. Mi familia es capaz de hacer frente a los altibajos de la vida	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
19. Los adultos de mi familia tienen tiempo para ocuparse de las necesidades individuales de la/s persona/s con discapacidad	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
20. Mi familia recibe asistencia buco-dental cuando la necesita	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
21. Mi familia se siente segura en casa, en el trabajo, en la escuela y en nuestro barrio	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
22. El miembro de mi familia con necesidades especiales cuenta con el apoyo para progresar en la escuela o trabajo	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
23. El miembro de mi familia con necesidades especiales cuenta con apoyo para progresar en el hogar	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
24. El miembro de mi familia con necesidades especiales cuenta con apoyo para hacer amigos	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5
25. Las organizaciones que dan servicios al miembro con discapacidad de nuestra familia mantienen buenas relaciones con nosotros	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5