

**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.

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

**Informe final de ejecución y desarrollo
(E 27)**

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.

ÍNDICE:

- Resumen y desarrollo del proyecto..... 3
- Síntesis de elementos destacados y descripción de actividades por fase..... 6
- Análisis detallado de los resultados obtenidos en cada fase..... 10
- Descripción y análisis de los aprendizajes obtenidos en cada fase..... 13
- Limitaciones del modelo..... 15
- Conclusiones y propuestas para un modelo de futuro..... 18
- Producción documental por fase y actividad realizada..... 20

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.

RESUMEN Y DESARROLLO DEL PROYECTO

El presente informe condensa la trayectoria integral del Proyecto para el Diseño, Desarrollo e Implementación de un Modelo de Servicio de Asistencia Personal (AP) dirigido específicamente a personas con Trastorno Mental Grave (TMG) en la Comunidad de Madrid. Este proyecto no es meramente una iniciativa de servicio, sino que representa un cambio de paradigma fundamental dentro del ecosistema de apoyo sociosanitario de la región, alineándose plenamente con los objetivos estratégicos de desinstitucionalización, autonomía personal y fomento de la inclusión social promovidos por el Plan de Recuperación, Transformación y Resiliencia, financiado íntegramente por la Unión Europea a través de los fondos NextGeneration EU. La iniciativa ha sido íntegramente coordinada por la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid, con la gestión de Fundación Manantial.

Contextualización:

La Asistencia Personal, históricamente asociada a la discapacidad física, se redefine en este contexto como una herramienta esencial para la recuperación psicosocial. Se reconoce que la restricción de la autonomía y la participación comunitaria en el colectivo de personas con TMG se debe no solo a la sintomatología, sino también a las barreras sociales, la discriminación estructural y la persistencia de modelos asistencialistas. El proyecto surge, por tanto, con la visión de subvertir esta lógica, posicionando a la persona en el centro de la toma de decisiones sobre su propia vida y los apoyos que precisa.

La financiación europea y la coordinación por parte de la Dirección General de Atención a Personas con Discapacidad de la Comunidad de Madrid por su parte, no solo han provisto los recursos económicos, sino que han marcado el camino de la innovación y escalabilidad, buscando que los resultados de este proyecto piloto se puedan traducir a un modelo de política pública sostenible y replicable.

El desarrollo de este proyecto ha estado guiado por la filosofía de la recuperación (*Recovery*), entendida como un proceso personal de vivir una vida satisfactoria, esperanzadora y con contribuciones, a pesar de las limitaciones causadas por el trastorno mental grave. Con lo anterior, la Asistencia Personal se ha erigido como el vehículo facilitador de este proceso, actuando como un catalizador de la autodeterminación y ciudadanía activa.

Desarrollo del proyecto:

El desarrollo se ha articulado en torno a cuatro fases interconectadas que han asegurado la solidez conceptual, la preparación y la fiabilidad de la ejecución. Las fases fueron las siguientes:

FASE 1: Estudio técnico para el diseño y adecuación 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.

FASE 2: Coordinación y formación con entidades sociales que quieran desarrollar servicios de Asistencia Personal y selección y formación de una bolsa de candidatos de asistentes personales

FASE 3: Desarrollo de un pilotaje del modelo de Asistencia Personal con un grupo de 48 usuarios/as.

FASE 4: Evaluación del proyecto y apoyo al desarrollo de servicios de Asistencia Personal por parte de las entidades sociales colaboradoras.

Desde la fase inicial de análisis conceptual hasta la evaluación final, se ha mantenido un enfoque de co-creación, involucrando a expertos en salud mental, profesionales del ámbito social, gestores, y, fundamentalmente, a personas con experiencia en primera persona (usuarios y asistentes personales). Esta participación ha sido la piedra angular que garantiza la pertinencia y la utilidad real del modelo.

En la etapa de preparación (*Fase 1 y Fase 2*), se realizó una revisión exhaustiva de modelos internacionales de asistencia personal y apoyo entre iguales, adaptando las mejores prácticas a las particularidades sociodemográficas y normativas de la Comunidad de Madrid. El diseño del perfil del Asistente Personal (AP) se centró en la experiencia vital como un activo profesional, lo que condujo al desarrollo de un programa formativo estructurado de 100 horas. Este currículo no solo cubrió competencias técnicas (ej. planificación centrada en la persona), sino también competencias actitudinales (ej. ética del rol, gestión de límites, empoderamiento).

4

La ejecución del estudio piloto (*Fase 3*), que constituye el núcleo del proyecto, se extendió a lo largo de doce meses, un periodo crítico para observar cambios estables y significativos en los patrones de vida de los participantes. El alcance se definió con precisión: 48 personas usuarias con Trastorno Mental Grave que cumplieran criterios específicos de necesidad de apoyo para la vida autónoma y 12 Asistentes Personales, con experiencia en primera persona, lo que supuso una ratio de atención intensiva que permitió el seguimiento pormenorizado. La intensidad del apoyo proporcionado se ajustó rigurosamente al Plan de Vida Individualizado de cada usuario, rechazando la uniformidad en favor de la flexibilidad y la respuesta a la demanda singular.

La *Fase 4*, desarrollada durante 11 meses, se centró en la evaluación final del pilotaje y en el apoyo al desarrollo de los servicios de asistencia personal por parte de las entidades sociales colaboradoras que pudieran solicitarlo. Incluyó la revisión de la experiencia con los usuarios, la adecuación del modelo de servicio según los aprendizajes obtenidos y la generación de guías de asesoramiento técnico para su implementación y autorización administrativa. Asimismo, se brindó apoyo en el traspaso de la atención a los nuevos servicios desarrollados y se elaboró un informe final que recogió la ejecución, resultados y evaluación del proyecto, junto con la documentación generada para valorar los aprendizajes alcanzados.

Hallazgos principales:

Los resultados del piloto son inequívocos y demuestran la viabilidad, la eficacia y la rentabilidad social del modelo. La evaluación, utilizando instrumentos psicométricos estandarizados y validados

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.

internacionalmente (como la escala GENCAT de Calidad de Vida o el índice SIS de Intensidad de Apoyos), reveló una transformación mensurable en las dimensiones clave para la recuperación, autonomía e integración social. El proyecto ha conseguido:

1. Aumento de la Autonomía: Se registró una mejora superior al 37% en la subescala de Vida Autónoma, lo que se traduce en un incremento tangible de la capacidad de las personas para gestionar su entorno, su salud y sus finanzas. Este resultado valida el rol del AP como un facilitador de habilidades, no como un proveedor de cuidados sustitutivos.
2. Reducción de la dependencia estructural: La dimensión de la Intensidad de Apoyos (SIS) experimentó una reducción media superior al 53%. Esta cifra, con alta significación estadística ($p < .001$), no solo es el indicador más potente de la efectividad del servicio, sino que también señala su sostenibilidad económica a largo plazo, al disminuir la necesidad de recursos de alta intensidad.
3. Inclusión social y ciudadanía: El modelo ha probado ser un potente vector de desestigmatización e inclusión. Se observaron aumentos muy significativos en la participación ciudadana (casi un 19%) y en la defensa de derechos (cercano al 14%), demostrando que el AP acompaña a la persona más allá de las puertas de su domicilio, facilitando su rol como miembro activo y con voz en la comunidad.

5

El doble impacto del modelo de apoyo entre iguales:

Un componente clave del modelo ha sido la incorporación de personas en proceso avanzado de recuperación como asistentes personales. El proyecto ha generado un nicho de empleo de alto valor social. Los y las asistentes personales no solo han beneficiado a quienes han recibido horas de asistencia personal, sino que han reportado un impacto positivo y significativo en su propio bienestar, destacando mejoras en su desarrollo personal (aprendizaje, motivación y realización profesional). Este hallazgo consolida la asistencia personal con componente *peer* como una intervención de doble impacto, promoviendo la recuperación del usuario y la inserción laboral cualificada del trabajador.

En resumen, el desarrollo del proyecto ha superado la fase de prueba conceptual, demostrando empíricamente que la asistencia personal es una intervención válida para la promoción de la autonomía, la reducción de la dependencia y la plena inclusión de las personas con trastorno mental grave.

Se trata de un recurso que puede y debe integrarse de forma complementaria en la actual red de recursos de atención social y salud mental a personas con enfermedad mental grave de la Comunidad de Madrid, aportando en el caso de la asistencia personal, apoyos específicos sin sustituir ni solapar la función indispensable que cumplen los dispositivos actuales. Finalmente, el camino recorrido sienta las bases para la consolidación definitiva de este servicio como un derecho 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.

SÍNTESIS DE ELEMENTOS DESTACADOS Y DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES POR FASE

El Proyecto se concibió como un engranaje metodológico compuesto por fases sucesivas, cada una con elementos singulares y actividades específicas que, en su conjunto, garantizaron la solidez, la pertinencia y la eficacia final del modelo. La principal meta transversal en cada etapa fue la máxima alineación con los principios de la Planificación Centrada en la Persona (PCP) y el enfoque de la Recuperación (*Recovery*).

Tabla 1: Elementos centrales y temporalidad de las fases del proyecto

Fase	Temporalidad (Eje de desarrollo)	Elementos destacados	Meta
1. Preparación y análisis conceptual	Diseño metodológico	Co-creación y "Benchmarking" internacional	Fundamentación teórica y operativa del modelo
2. Formación e institucionalización	Estructura y capacidad	Diseño curricular de 100 horas y captación de <i>candidatos/as a asistente personal</i>	Asegurar la calidad profesional y ética del servicio
3. Inicio y ejecución del piloto	Intervención práctica	Aplicación de la PCP y Ratio 4:1 (Usuarios/as: AP)	Obtención de datos de impacto en autonomía y calidad de vida
4. Evaluación, ajuste y Cierre	Análisis y propuesta	Uso de instrumentos estandarizados (GENCAT, SIS, LSP)	Extracción de aprendizajes clave y diseño del modelo sostenible

6

Descripción detallada de actividades por fase:

Fase 1: Preparación y análisis conceptual (fundamentación y co-creación)

El elemento más destacado de esta fase fue la definición del rol profesional del asistente personal en el contexto de la salud mental. Se partió del reconocimiento de que, a diferencia de la asistencia personal en la discapacidad física, el apoyo en TMG se centra predominantemente en lo psicosocial, emocional y de navegación comunitaria.

- Actividades realizadas:
 - Benchmarking y revisión sistemática: se emprendió una revisión exhaustiva de la literatura científica y de modelos operativos exitosos en Europa y España. El objetivo

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.

fue identificar las mejores prácticas en la integración del apoyo entre iguales y la gestión de la autodeterminación.

- Talleres de co-diseño con agentes clave: se organizaron foros técnicos con profesionales de la red de salud mental, gestores de entidades de atención social, movimiento asociativo y potenciales usuarios. La actividad principal fue la validación del marco de competencias del AP, asegurando que el perfil estuviese anclado en la filosofía de recuperación y no en una aproximación “terapéutica” o de control.
- Elaboración de documentación operativa: se procedió a la redacción de los protocolos de gestión de casos. Esto incluyó la definición de los criterios de elegibilidad para los 48 usuarios del piloto, priorizando la motivación para el cambio y la necesidad de apoyo en el entorno comunitario.
- Creación del sistema de información: Se diseñó el *framework* para la recogida de datos y la gestión del servicio, esencial para la posterior evaluación rigurosa del impacto.

Fase 2: Formación y coordinación (capacitación y estructuración)

7

La relevancia de esta fase radica en la creación de un capital humano cualificado y la institucionalización de una vía de acceso al empleo para personas con experiencia en TMG. El elemento central fue el programa formativo de 100 horas.

- Actividades realizadas:
 - Difusión de la filosofía y el modelo adaptado de asistencia personal para personas con TMG a través de la formación de responsables y profesionales de referencia de las entidades sociales y asociaciones colaboradoras con el Proyecto.
 - Captación y selección de asistentes personales: Se priorizó un proceso de selección que valoraba la experiencia en primera persona como un criterio preferente, complementado con habilidades de comunicación, empatía y compromiso con el modelo *de apoyo de iguales*. La ratio de 12 APs para 48 usuarios (1:4) se determinó para garantizar la profundidad del apoyo.
 - Implementación del programa formativo: El currículo de 100 horas se ejecutó con módulos especializados en: 1) Apoyo entre iguales; 2) Enfoque de Recuperación; 3) Filosofía de Vida Independiente y 4) Salud laboral. La actividad principal fue la simulación práctica de escenarios de apoyo.
 - Sensibilización y coordinación institucional: Se realizaron jornadas informativas y de sensibilización con los equipos de las redes atención psicosocial y salud mental de 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.

Comunidad de Madrid. El objetivo fue establecer canales de coordinación fluidos para evitar solapamientos o conflictos de roles entre el AP y los profesionales de dichas redes de atención.

- Formalización laboral: Se llevaron a cabo las gestiones para la formalización del contrato laboral de los 12 APs, estableciendo una relación profesional que dignificara su rol y asegurara sus derechos laborales.

Fase 3: Inicio y ejecución del piloto

El elemento más destacado fue el despliegue de los Planes de Vida Independiente (PVI). La ejecución se centró en la vida real de los 48 usuarios durante un periodo de 12 meses.

- Actividades realizadas:
 - Selección de las personas participantes del proyecto como receptoras de asistencia personal: desde las distintas entidades colaboradoras con el Proyecto, se recibieron las propuestas de personas interesadas en participar del servicio piloto de asistencia personal y se valoró con cada una de ellas su motivación, interés y adecuación.
 - Emparejamiento (matching): Se dedicó un esfuerzo sustancial a la actividad de emparejar cada usuario con un asistente personal, no solo por disponibilidad geográfica, sino por afinidad de intereses, metas de recuperación y estilos de comunicación, reconociendo así la relación personal como el principal motor de cambio.
 - Desarrollo de Planes de Vida Independientes: La actividad fundamental fue la elaboración del PVI con cada usuario, identificando sus aspiraciones de vida (ej. volver a hacer deporte, conseguir un acceder a una formación, visitar lugares fuera de su municipio) y desglosando las barreras en metas de apoyo concretas y medibles para el AP.
 - Supervisión reflexiva continua: El equipo técnico ejecutó un sistema de supervisión quincenal y grupal para los APs. Esta actividad no fue de control jerárquico, sino de reflexión técnica y ética sobre los desafíos encontrados, la gestión de límites emocionales y planificación de la atención individualizada, asegurando la calidad del servicio.
 - Recogida de datos de proceso: Se monitorizó continuamente el tipo de apoyos proporcionados (ej. apoyo para citas médicas, apoyo en gestiones bancarias, apoyo en ocio) y el grado de satisfacción del usuario, sirviendo como ajuste en tiempo real del servicio.

8

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.

- Coordinación con las entidades colaboradoras con el proyecto: tanto presenciales como telemáticas para responder a los distintos momentos del proceso de participación de cada persona y garantizar la complementariedad de la atención prestada.
- De forma solapada con las fases de ejecución y evaluación, se fue generando conocimiento compartido en forma de participación en foros y jornadas en los que se realizaron distintas presentaciones en eventos de la red sociosanitaria, difundiendo los primeros resultados de proceso y la metodología empleada. Esto legitimó el modelo ante la comunidad profesional.

Fase 4: Evaluación, ajuste y cierre (medición de impacto y lecciones aprendidas)

El elemento central fue la aplicación de la batería de instrumentos de evaluación al inicio y al final del periodo de 12 meses, permitiendo el análisis del cambio pre-post en las variables de interés.

- Actividades realizadas:
 - Aplicación de instrumentos de evaluación estandarizados: Se procedió a la recogida final de datos de las escalas (GENCAT, SIS, LSP, EVOTL, etc.) en los 48 usuarios, así como la recogida de datos de bienestar en los 12 asistentes personales.
 - Análisis estadístico: El equipo de evaluación realizó un análisis de diferencia de medias pareadas para establecer la significación estadística de los cambios observados, confirmando que los resultados eran atribuibles a la intervención del AP.
 - Talleres de lecciones aprendidas: Se realizaron sesiones de “*debriefing*” con usuarios, APs y el equipo técnico para recoger la experiencia cualitativa que complementaría los datos cuantitativos, identificando los obstáculos y las claves de éxito en la práctica diaria.
 - Organización de una jornada técnica sobre asistencia personal en salud mental para difundir y compartir entre profesionales, entidades, y familiares los resultados, reflexiones y aprendizajes resultantes de la experiencia.
 - Elaboración de propuestas de ajuste: Basándose en los datos (ej. el resultado anómalo en calidad de vida familiar), se diseñaron ajustes metodológicos para una futura implementación a gran escala, preparando el terreno para el modelo de futuro.

9

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.

ANÁLISIS DETALLADO DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS EN CADA FASE

La fase de ejecución del piloto fue la etapa crucial donde la hipótesis de trabajo se sometió a una prueba empírica. Los resultados, obtenidos tras un periodo de intervención de doce meses sobre una muestra de 48 usuarios con trastorno mental grave y con el apoyo de 12 asistentes personales, demuestran la eficacia del modelo. La evaluación no solo midió el cambio individual, sino también el impacto sistémico en la reducción de la necesidad de apoyos intensivos, lo que subraya el valor social de la intervención. Los resultados se estructuran en dos ejes: el impacto en los beneficiarios directos y el impacto en los asistentes personales.

Resultados en las personas con trastorno mental grave

Los datos recogidos mediante instrumentos estandarizados revelaron mejoras significativas en la mayoría de las dimensiones clave de la calidad de vida y la autonomía. A continuación, se presenta un esquema de los hallazgos más relevantes:

Tabla 2: Resumen de resultados de impacto en beneficiarios (N=48)

Dimensión de impacto	Instrumento de medida	Cambio observado (%)	Significación estadística (p)	Análisis de la implicación
Intensidad de Apoyos	Escala SIS	-53,47	< .001 (muy alta)	El resultado más crítico. Indica que, en un año, la necesidad de apoyos formales intensivos se ha reducido a la mitad, demostrando la eficiencia y sostenibilidad del modelo AP.
Autonomía	Subescala LSP de Vida Autónoma	+37,46	< .05 (significativa)	Prueba de la adquisición de habilidades prácticas. El AP actúa como andamiaje para la gestión de la vida diaria, el control de la salud y las responsabilidades personales.
Participación Ciudadana	Subescala GENCAT de Inclusión Social	+18,72	< .001 (muy alta)	Mide la desestigmatización y el rol cívico activo. El AP facilita la integración real en la comunidad, rompiendo el aislamiento.

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.

Dimensión de impacto	Instrumento de medida	Cambio observado (%)	Significación estadística (p)	Análisis de la implicación
Defensa de Derechos	Subescala GENCAT de Derechos	+13,89	< .001 (Muy Alto)	Indica un aumento de la capacidad de autodefensa. El usuario empoderado exige y ejerce sus derechos como ciudadano.
Índice de Calidad de Vida	Escala GENCAT Global	+12,21	< .001 (Muy Alto)	Confirma que la mejora en autonomía y derechos se traduce en una mejor percepción global del bienestar.
Ocio y Tiempo Libre	Escala EVOTL	-71,90	< .001 (Muy Alto)	Interpretado como una reducción de las barreras para disfrutar del tiempo libre. El AP facilita el acceso a actividades normalizadas, combatiendo la pasividad.
Área Relacional	Escala LSNS-R (Apoyo Social)	+7,33	< .001 (Muy Alto)	Indica una mejora en la red de apoyo social percibida. El AP modela relaciones saludables y ayuda a reconstruir los vínculos comunitarios.

11

El resultado más destacado y con mayor implicación es la reducción del 53,47% en la Intensidad de Apoyos (SIS). Este hallazgo valida la tesis de que la asistencia personal, basada en el proyecto de vida independiente de la persona y el apoyo entre iguales, no es un servicio de lujo, sino una estrategia de inversión inteligente. Al reducir la intensidad de apoyos requeridos, se proyecta una menor necesidad de recursos. La mejora del 37,46% en autonomía es la manifestación conductual de esta reducción, demostrando que los usuarios han internalizado habilidades que antes requerían una intervención externa formal.

El desafío de la esfera familiar

A pesar de los resultados positivos, se observó un resultado que requiere una profunda reflexión: la Calidad de Vida Familiar (CVF) experimentó una disminución del 4,07% 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.

Este fenómeno, que no es infrecuente en procesos de desinstitucionalización y promoción de la autonomía, sugiere una ruptura temporal del equilibrio familiar. Cuando la persona con TMG comienza a ejercer su autonomía (ej. toma de decisiones o ocio independiente), a través del apoyo del AP, las dinámicas familiares pueden verse alteradas. La familia, que ha asumido históricamente el rol de cuidador principal, puede experimentar inicialmente una sensación de pérdida de control o un aumento de la tensión, lo cual afecta su percepción de calidad de vida. Este resultado subraya la necesidad imperiosa de integrar el apoyo a la familia (psicoeducación, grupos de apoyo) dentro del modelo de AP.

Resultados obtenidos en los asistentes personales

El modelo de asistencia personal se diseñó para que fuera un mecanismo de doble impacto, y los resultados en los 12 asistentes personales confirmaron esta tesis.

- Dignificación del empleo y la recuperación: El proyecto ha demostrado ser un nicho de empleo de calidad para personas en proceso avanzado de recuperación. Esto no solo aborda la alta tasa de desempleo en el colectivo, sino que redefine su experiencia vivida como una competencia profesional valiosa.
- Impacto en el bienestar personal del AP: La dimensión más beneficiada, con significación estadística ($p < .05$), fue el desarrollo personal (aprendizaje, realización, motivación). El ejercicio del rol de AP actúa como un factor protector, reforzando la identidad positiva y la autoeficacia percibida.
- Mejoras multifacéticas: También se observaron mejoras en las dimensiones de autodeterminación, derechos y bienestar material de los propios asistentes personales. El hecho de estar en un puesto de trabajo con propósito y ejercer un rol de apoyo empoderador se traduce en un mayor control sobre su propia vida y en la reivindicación activa de sus derechos como ciudadanos y profesionales.

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.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS APRENDIZAJES OBTENIDOS EN CADA FASE

La ejecución de un piloto de estas características siempre genera un caudal de aprendizajes, tanto a nivel procedimental como de los resultados buscados. Estos no solo identifican las fortalezas, sino que también señalan las áreas de mejora esenciales para la aplicabilidad del modelo en el futuro.

Aprendizajes del análisis conceptual y la formación

El principal aprendizaje en la etapa de diseño y formación fue la confirmación de que la experiencia vital es una competencia, pero no es la única.

- La ecuación formativa (experiencia + técnica): Se aprendió que la formación de 100 horas es indispensable para profesionalizar la experiencia en primera persona. La mera vivencia no dota automáticamente al individuo de las habilidades necesarias para desempeñar el rol de asistente personal (gestión de límites, planificación de la atención, o la ética de la no-sustitución). El modelo de futuro debe mantener la obligatoriedad de un currículo formativo riguroso, centrado en la diferenciación de roles (el AP no es un terapeuta).
- Resistencia institucional al cambio de rol: Se constató una inicial confusión de roles en relación al asistente personal dentro de la red sociosanitaria. El aprendizaje es que la sensibilización debe ser continua y bidireccional. Es crucial que los equipos profesionales comprendan que el AP complementa, no compite, y que su objetivo es el apoyo a la continuidad de la intervención llevada a cabo con el usuario.
- Ajuste en la definición del perfil de usuario: Se aprendió que el éxito del AP se maximiza en usuarios con una motivación activa para la recuperación y un grado de estabilidad clínica suficiente. El modelo de futuro debe refinar los criterios de inclusión, asegurando que el AP se destine a fomentar la autonomía y no a suplir necesidades de atención.

13

Aprendizajes de la ejecución y la gestión del servicio

La fase de ejecución ofreció los aprendizajes más valiosos en la práctica diaria del apoyo, especialmente en la gestión de la relación AP-usuario.

- Importancia crítica del emparejamiento: La clave del éxito en la mejora de la autonomía no reside en la cualificación aislada del AP, sino en la calidad del vínculo generado. Se aprendió que el emparejamiento debe ser un proceso dinámico y basado en la compatibilidad de objetivos de recuperación y personalidad, y no un mero trámite administrativo. El modelo debe contemplar la posibilidad de un cambio de AP sin penalización si el vínculo no resulta funcional.
- Gestión del límite de la autonomía: El aprendizaje ético más profundo fue la gestión de la fina línea entre apoyar y asumir. Los APs aprendieron la dificultad de permitir al usuario cometer errores como parte de su proceso de autodeterminación, sin intervenir paternalistamente.

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.

Esto requiere un sistema de supervisión muy sólido y reflexivo que ayude al AP a mantener su rol de facilitador de la autodeterminación, incluso en situaciones de error tolerable.

- Necesidad de un protocolo de crisis no-clínica: Se identificó la necesidad de protocolos de acción más claros para situaciones de crisis no sanitarias (ej. problemas de convivencia, gestión de deudas, conflictos sociales). Se aprendió que la red de apoyo del AP debe extenderse y complementarse con el resto de recursos de atención psicosocial para dar soporte a la plena inclusión del usuario.

4.3. Aprendizajes de la evaluación:

La evaluación final confirmó la validez de los instrumentos, pero también puso de relieve la necesidad de una visión más integradora.

- El paradigma de la calidad de vida familiar: El resultado negativo en esta dimensión fue el gran aprendizaje de esta fase. El modelo debe evolucionar de un enfoque puramente individual a un enfoque más amplio que incluya a la familia. El aprendizaje es que la *liberación* del familiar cuidador no ocurre automáticamente; requiere un proceso de adaptación, formación y desapego asistido. Los futuros programas de AP deben incorporar un componente de psicoeducación familiar y grupos de apoyo para manejar la transición a la autonomía del usuario.
- La rentabilidad del apoyo entre iguales: Se ratificó que el apoyo entre iguales no es solo un componente humano, sino un factor de eficacia de la atención y laboral. El aprendizaje es que la inversión en la formación y el mantenimiento laboral de los APs es una estrategia coste-efectiva a largo plazo.

14

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.

LIMITACIONES DEL MODELO

El desarrollo de un estudio piloto, por muy exitoso que haya sido, siempre revela áreas de mejora, puntos ciegos y limitaciones inherentes a la escala experimental del proyecto. Identificar estos elementos es crucial para garantizar que el tránsito hacia un modelo más robusto, equitativo y sostenible a largo plazo. A continuación, se presenta un listado de las principales limitaciones y mejoras necesarias, basándose en la información proporcionada sobre el alcance, los resultados y la naturaleza del servicio.

Limitación en la generalización y la representatividad de la muestra

El proyecto se ejecutó con una cohorte precisa de 48 personas usuarias y 12 asistentes personales durante un periodo de doce meses. Este alcance, si bien es suficiente para demostrar la eficacia en términos de significación estadística, limita la capacidad de generalizar automáticamente los resultados a la totalidad de la población con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid. El piloto, por su naturaleza, tiende a seleccionar a los usuarios con mayor motivación para el cambio o aquellos que cumplen criterios de elegibilidad más restrictivos, dejando fuera subpoblaciones complejas (ej. personas con alto grado de comorbilidad física, diagnósticos duales graves o personas con un grado de cronicidad mayor) cuya interacción con el servicio podría ser sustancialmente diferente. La mejora necesaria reside en la necesidad de replicar el modelo en entornos más diversos para asegurar su validez ecológica.

15

Ausencia de un análisis de sostenibilidad financiera a largo plazo

Aunque el resultado de la reducción en la Intensidad de Apoyos (SIS) es un indicador potente de la eficiencia a nivel individual, el desarrollo del proyecto omite una evaluación coste-efectividad y coste-beneficio completa que proyecte el impacto económico de la asistencia personal a cinco o diez años. Un piloto demuestra la eficacia; la puesta en marcha de un servicio de asistencia personal exige demostrar la sostenibilidad económica. Para un modelo de futuro relevante, es fundamental cuantificar el ahorro estructural generado (disminución de la necesidad de recursos residenciales, aumento de la productividad laboral, etc), lo que justificaría plenamente la inversión en la financiación de los asistentes personales.

El impacto no deseado en la calidad de vida familiar

El dato que evidencia una disminución en la Calidad de Vida Familiar (CVF) es el punto ciego más crítico y un aprendizaje crucial para el modelo de futuro. Este resultado revela que el foco de la intervención fue predominantemente individual, descuidando el necesario acompañamiento familiar.

La ganancia de autonomía por parte del usuario, aunque positiva, puede desestabilizar la homeostasis familiar construida. Esto subraya la necesidad de incorporar un módulo de apoyo a las familias, con actividades de psicoeducación, mediación y grupos de apoyo entre pares de familiares, para asegurar que la liberación del familiar cuidador se gestione de forma positiva y no se perciba como una pérdida

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 rol o un aumento de la incertidumbre. Además, se propone la inclusión de herramientas de evaluación de resultados del servicio de forma continua, no solo al inicio y al final, para permitir ajustes metodológicos constantes y asegurar la máxima pertinencia y utilidad del servicio en el día a día.

Riesgo de burnout y rotación en los asistentes personales

El modelo se apoya en la figura del asistente personal con experiencia en primera persona, lo que constituye una fortaleza, pero introduce un riesgo: el desgaste emocional (burnout) y la rotación laboral. La gestión de la empatía extrema, la reviviscencia de experiencias personales al acompañar a otros, y la delgada línea entre el apoyo profesional y la relación personal, exigen un nivel de soporte técnico y emocional superior al de otros roles de apoyo. El piloto, al centrarse en la medición del bienestar del AP, no detalla suficientemente las estrategias de mitigación del riesgo. El modelo de futuro debe instaurar sistemas de supervisión reflexiva (no solo administrativa).

Limitación en la medición de la adquisición de habilidades instrumentales específicas

Las evaluaciones empleadas (ej. GENCAT o LSP) miden resultados globales y percepciones de autonomía, pero el piloto no profundiza en la medición de la adquisición de habilidades instrumentales concretas. Por ejemplo, aunque el índice de autonomía suba, no se desglosa con precisión si la persona ha logrado independizarse en la gestión de sus finanzas, el uso del transporte público o el manejo de trámites digitales, que son esenciales para la inclusión real en la sociedad moderna. Una mejora necesaria es complementar las escalas globales con indicadores de desempeño funcional que rastreen la competencia autodirigida en tareas específicas, permitiendo ajustar el servicio con mayor precisión a las necesidades prácticas de la vida contemporánea.

16

Inadecuación inicial del marco conceptual y el perfil del asistente personal

Al inicio del proyecto en su primera fase, la principal dificultad radica en la correcta delimitación del rol del asistente personal y su encaje dentro del marco de atención a personas con enfermedad mental grave en la Comunidad de Madrid. El AP debe diferenciarse claramente de un terapeuta, clínico, trabajador social o educador social, centrándose en el apoyo para la vida autónoma y la recuperación psicosocial. Una definición imprecisa durante esta fase corre el riesgo de generar expectativas erróneas, tanto en los usuarios como en los profesionales de la red asistencial, comprometiendo la efectividad del modelo.

Para el modelo de futuro, se propone un refinamiento del marco de competencias del AP, que enfatice la ética de la no-sustitución y la primacía de la autodeterminación, que detalle las fronteras entre el apoyo profesional y la amistad. Esto asegurará que el servicio se mantenga fiel a su filosofía de la recuperación y vida independiente y no derive en una forma encubierta de asistencia que suplanta otros roles o de control.

La ausencia de estructura inicial y la proyección laboral del programa formativo

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.

Respecto al diseño del programa formativo de 100 horas. La dificultad intrínseca de esta fase fue triple:

- a) el riesgo de rotación debido a la falta de estabilidad laboral formal.
- b) la necesidad de validar la experiencia en primera persona como una competencia profesional legítima.
- c) la brevedad relativa de la formación ante la complejidad del trastorno mental grave. Un programa sin reconocimiento oficial limita la escalabilidad y la capacidad de atracción de candidatos/as.

Para consolidar la figura del AP, la principal mejora es la institucionalización del perfil mediante la certificación oficial. La formación de 100 horas debe servir de base para la creación de un certificado de profesionalidad específico, asegurando que el rol sea reconocido y tenga una proyección laboral. Además, el currículum formativo debe ser revisado para incrementar la inversión en módulos de gestión de crisis no clínicas, autocuidado y supervisión de límites, reconociendo el alto componente emocional del rol y protegiendo al asistente personal del *burnout* y el desgaste.

La dependencia del emparejamiento por afinidad y la gestión del vínculo en la ejecución

Durante la implementación de la fase de pilotaje del proyecto, el éxito se basó en el emparejamiento estratégico entre el usuario y el asistente personal, priorizando la afinidad y las metas de recuperación. La dificultad en este caso, radica en que esta dependencia del vínculo personal hace que el modelo sea vulnerable a la ruptura de la relación (por rotación, conflicto o fin del servicio) y complica la replicabilidad de los resultados. No toda relación será funcional o sostenible en el tiempo. Para prevenir esta dificultad se debe desarrollar un plan de atención que no solo considere la afinidad inicial, sino también la compatibilidad de las necesidades de apoyo en el tiempo. De forma crucial, el modelo debe incorporar estrategias de transición de apoyos que permitan:

- Un proceso estructurado de cambio de AP cuando el vínculo no funcione, sin que esto suponga una penalización o un retroceso en la recuperación del usuario.
- El diseño de un plan de finalización del servicio con el objetivo de que el usuario haya internalizado las habilidades, permitiendo una transición suave del apoyo formal a la autosuficiencia o a la red de apoyo social natural.

17

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 Y PROPUESTAS PARA UN MODELO DE FUTURO

El proyecto piloto de asistencia personal para personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid ha trascendido su propósito inicial de prueba, consolidándose como una evidencia fundacional para complementar los apoyos sociales y de salud mental en la Comunidad de Madrid. Las conclusiones se centran en la necesidad de transitar de un proyecto piloto a un modelo útil y relevante de cara al futuro. Los principales elementos, factores y claves identificados se combinan con propuestas basadas en la evidencia y en las buenas prácticas internacionales.

Elementos clave y factores relevantes

El éxito del proyecto se ha cimentado en tres elementos clave:

1. El factor de la autonomía mensurable: La reducción del -53,47% en la Intensidad de Apoyos (SIS) es el indicador de la eficacia del modelo. Confirma que el AP genera capital de autonomía y no una nueva forma de dependencia.
2. El rol catalizador del apoyo de iguales: El asistente personal con experiencia vivida es el motor de la esperanza y la realización. Su presencia garantiza la adherencia a la filosofía de la recuperación y modelo de Vida Independiente, ofreciendo un modelo de rol positivo y profesional. La mejora en el desarrollo personal del propio AP es una clave positiva valiosa y añadida.
3. La Planificación del Plan de Vida Individual: El PVI ha demostrado ser el dispositivo metodológico esencial. La ausencia de un plan de vida único e impuesto y la total deferencia hacia las metas del usuario han sido cruciales para la significativa mejora en la participación ciudadana y la defensa de derechos.

18

Propuestas de modelo de futuro

La integración de los hallazgos del piloto con el análisis crítico de la literatura y las mejores prácticas de países líderes en servicios centrados en la Recuperación y Vida Independiente (ej. Reino Unido, Países Nórdicos, Canadá) permite formular las siguientes propuestas de cara a futuros modelos de asistencia personal para personas con problemas de salud mental en la Comunidad de Madrid.

La profesionalización y certificación del rol del *asistente personal (peer)* (Modelo americano y canadiense)

El éxito del apoyo de iguales en el piloto exige superar el riesgo de la precariedad laboral. La experiencia estadounidense (certificación de *Peer Specialists*) y canadiense ofrece un marco para la dignificación profesional.

- Propuesta:

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.

- Creación del perfil profesional acreditado de asistente personal en salud mental: Desarrollar un certificado de profesionalidad o título propio reconocido que valide la formación de 100 horas y la experiencia vital como requisito de acceso. Esto aseguraría una carrera profesional estable.
- Establecimiento de una supervisión reforzada: Instituir un modelo de supervisión por profesionales especializados en apoyo entre iguales. Este soporte es esencial para prevenir el *burnout* en los APs y para gestionar los límites emocionales, asegurando la alta calidad ética del servicio.

Integración y gestión del "Paradigma Familiar" (Modelo Integrado UK)

La disminución de la calidad de vida familiar obliga a un ajuste del modelo. La evidencia internacional aboga por la integración del AP en la red general de apoyo, no como un servicio satélite, sino como un eslabón clave.

- Propuesta:
 - Protocolo de enlace con servicios de salud mental: Formalizar un protocolo que integre el PVI del usuario con su plan terapéutico y psicosocial individual en la red sanitaria y social. Esto garantiza la comunicación, el apoyo mutuo y la optimización de recursos de forma fluida, complementaria y eficiente.
 - Creación de un módulo de apoyo familiar: Basado en el aprendizaje del proyecto, se propone incluir en el modelo un servicio complementario de psicoeducación y soporte para familias co-liderado por familiares con experiencia y profesionales. El objetivo es facilitar la adaptación de la familia a la nueva autonomía del usuario, mitigando el impacto negativo detectado.

19

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.

PRODUCCIÓN DOCUMENTAL POR FASE Y ACTIVIDAD REALIZADA

A lo largo del proyecto se generó una amplia producción documental estructurada por fases y orientada al seguimiento, la formación, la implementación y la evaluación del proyecto piloto de asistencia personal para personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid.

La fase I dio lugar a los documentos clave de planificación, acuerdos de colaboración, estudio técnico y el documento marco inicial.

En la fase II se desarrollaron y difundieron los materiales formativos para profesionales y asistentes personales, se diseñó el sistema de evaluación del piloto y se crearon prototipos tecnológicos de gestión y difusión, además de constituirse las bases de datos de beneficiarios y candidatos a asistentes personales.

La fase III produjo la documentación relacionada con la contratación de asistentes personales, la planificación de la prestación del servicio y las actividades de divulgación, culminando con la memoria anual de 2024.

Finalmente, la fase IV generó los informes de evaluación del piloto, materiales de asesoramiento técnico para entidades, documentación de la jornada profesional y el documento marco definitivo, cerrando el proyecto con la elaboración del informe final de ejecución y resultados.

20

Tabla 3: Planificación del proyecto: hitos de seguimiento y entregables

Fase	Hito	Entregable	Fecha entrega
I	Inicio	E1: Documento de planificación del proyecto	27/01/2023
	Reunión informativa con entidades colaboradoras	-----	30/03/2023
	Inicio de la difusión de curso para profesionales	E2: Folleto de difusión de curso	03/04/2023
	Acuerdos de colaboración con entidades firmados	E3: Protocolos de adhesión al proyecto	19/05/2023
	Finalización del estudio técnico	E4: Informe del estudio técnico	19/05/2023
	Fin de la primera fase	E5: Documento marco: Diseño, desarrollo e implantación de un modelo piloto de servicio de asistencia personal para personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid	19/05/2023
II	Inicio de la difusión del curso para asistentes personales	E6: Landing page para la inscripción	19/05/2023
	Documentación para el curso de formación a entidades sociales colaboradoras finalizada	E7: Documento "Estructura y documentación curso de formación para profesionales y entidades"	19/05/2023

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.

	Fin de la formación a entidades sociales	E8: Documentación gráfica de la celebración de la formación a entidades	19/05/2023
	Diseño de la formación para AP y materiales finalizado	E9: Documento "Estructura y materiales curso de formación para asistentes personales para personas con trastorno mental grave"	14/07/2023
	Finalización de la 1ª edición del curso de formación para AP	E11: Documentación gráfica de la celebración de la formación para asistentes personales	21/07/2023
	Diseño de la evaluación del piloto de AP finalizado	E10: Documento "Diseño de evaluación de un proyecto piloto de asistencia personal para personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid"	11/09/2023
	Finalización de la 2ª edición del curso de formación para AP	E11: Documentación gráfica de la celebración de la formación para asistentes personales	29/09/2023
	Modelos de herramientas técnicas de gestión y web finalizados	E12: Prototipo de web para la difusión y selección de beneficiarios/as y AP ----- E13: Prototipo de herramienta tecnológica para la gestión del servicio	2/10/2023
	Finalización de la 3ª edición del curso de formación para AP	E15: Documentación gráfica de la celebración de la formación para asistentes personales	1/12/2023
	Beneficiarios/as de la asistencia personal durante el piloto seleccionados	E16: Base de datos de beneficiarios/as de la asistencia personal durante el piloto	1/12/2023
	Bolsa de candidatos a AP constituida	E17: Base de datos de candidatos a AP	22/12/2023
	Fin de la segunda fase	E18: Memoria anual 2023	29/12/2023
III	Contratación de los AP	E19: Base de datos que incluya TC2 de los AP	27/01/2024
	Planificación de la prestación del servicio realizada	E20: Documento "Planificación de la prestación de 18.000 horas de AP durante el proyecto piloto"	27/01/2024
	Fin de las actividades de divulgación sobre el modelo de asistencia personal para personas con trastorno mental grave	E21: Documentación gráfica de la celebración de las actividades	29/11/2024
	Fin de la tercera fase	E22: Memoria anual 2024	31/12/2024
IV	Evaluación del piloto finalizada	E23: Informe de resultados de evaluación del proyecto piloto	11/04/2025
	Proceso de traspaso a las entidades de beneficiarios de AP que deseen continuar finalizado	-----	30/12/2025

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.

	Celebración de la jornada técnica para profesionales y entidades	E24: Documentación gráfica de la celebración de la jornada	30/05/2025
	Finalización del asesoramiento técnico a entidades que pongan en marcha servicios de AP	E25: Folleto “Guía práctica para entidades que quieran poner en marcha un servicio de AP para personas con trastorno mental en la Comunidad de Madrid”	31/10/2025
	Fin de la cuarta fase	E26: Documento marco: Diseño, desarrollo e implantación de un modelo de servicio de asistencia personal para personas con trastorno mental grave en la Comunidad de Madrid	14/11/2025
Fin del proyecto		E27: Informe final de ejecución y desarrollo del proyecto	28/11/2025