federación SALUD MENTAL Castilla y León

ESTUDIO DEL IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL DE FAEMA SALUD MENTAL ÁVILA



"No es tan sólo una cuestión de administrar la dosis justa, sino de llevar una vida placentera y que tenga sentido: con sistemas de apoyo, participando en la comunidad, sintiendo respeto por uno mismo y que los demás te respetan".

Sacks, O. (2016). En movimiento. Una vida (p. 77). Madrid: Anagrama



ESTUDIO DEL IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO
DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL
DE FAEMA SALUD MENTAL ÁVILA

Impulsa y edita:
Federación Salud Mental Castilla y León
Pza. Marcos Fernández nº2 Oficina F-Valladolid
983 301 509 / info@saludmentalcyl.org
www.saludmentalcyl.org

Diseño y maquetación:
Global y Punto

"El presente estudio se ha realizado gracias al apoyo y financiación de la Fundación ONCE y de la Junta de Castilla y León, Consejería de Familia e Igualdad de Oportunidades, a través de la asignación tributaria del 0'7 del IRPF, convocatoria 2020".

Licencia de uso:
Reconocimiento-No Comercial-Compartir Igual

Estudio del Impacto Social y Económico del Servicio de Asistencia Personal de Faema Salud Mental Ávila 2021 by Federación Salud Mental Castilla y León is licensed under a Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional License.



prólogo

El colectivo de personas con problemas de salud mental y/o discapacidad psicosocial somos uno de los colectivos más vulnerables y en auge cuantitativamente. Por muchos años, la atención se ha centrado en modelos médicos asistencialistas, perjudicando el desarrollo de nuestros derechos y generando percepciones estigmatizadoras y discriminatorias por parte de la sociedad. Para cambiar estas situaciones, se necesitan poner en marcha servicios y recursos alineados que logren mejorar nuestro bienestar en todas sus dimensiones. Uno de estos servicios es la Asistencia Personal.

La Asistencia Personal desde el enfoque de la salud mental es innovadora y supone un avance en el desarrollo o recuperación del proyecto de vida de muchas personas, fragmentado por su trastorno mental. Vivir de forma autónoma e independiente, ejercer la autodeterminación y participar en todos los ámbitos comunitarios y sociales que afecte a la propia vida es un derecho al que todas las personas debemos de optar y que conseguimos a través de la Asistencia Personal.

Aún hoy en día, sigue siendo necesario justificar y demostrar de manera empírica la oportunidad y el valor social y económico que ofrece la prestación económica de asistencia personal reconocida en la Ley 39/2006. En este sentido, el presente estudio trata de analizar el impacto económico y social asociado a un servicio profesionalizado y personalizado el cual responde y se adapta a las necesidades que presenta el colectivo de personas con problemas de salud mental de manera rentable y sostenible.

Dado el alto resultado tanto social como económico en el que el retorno por 1 euro invertido se devuelve a la sociedad 3'59 euros, queremos que en este estudio se refleje el valor positivo que supone la Asistencia Personal y sirva como línea de planificación estratégica para optimizar servicios como el aquí presentado, y establezca y fomente políticas sociales públicas que promueva la calidad de vida de nuestro colectivo mediante la inversión de servicios como la Asistencia Personal.

Para finalizar este prólogo, quiero agradecer a nuestra Asociación FAEMA Salud Mental Ávila que nos haya facilitado todos los datos para poder realizar este importante estudio, que sin duda se puede extrapolar al resto de nuestras asociaciones y delegaciones que, en su conjunto, en 2022 han facilitado apoyos y soporte social a un total de 643 personas a través de la Asistencia Personal.

Elena Briongos Rica
Presidenta de la Federación Salud Mental Castilla y León



índice general

INTRODUCCIÓN

Oportunidad e interés del estudio. 9
Objeto, objetivo e hipótesis del estudio. 10
Estructura. 12
Agradecimientos. 12

PRIMERA PARTE: MARCO CONCEPTUAL DE LA ASISTENCIA PERSONA

1.1 INTRODUCCIÓN A LA ASISTENCIA PERSONAL. 14
1.1.1. La Asistencia Personal como Servicio. 15
1.1.2. La Asistencia Personal como Derecho Humano. 15
1.1.3. La Asistencia Personal como Prestación económica. 17
1.2. LA ASISTENCIA PERSONAL EN SALUD MENTAL:
LA EXPERIENCIA DEL MOVIMIENTO ASOCIATIVO SALUD MENTAL CASTILLA Y LEÓN. 21
1.2.1. Asistencia Personal en el medio rural. 22
1.2.2. Asistencia Personal en Salud Mental: el “apoyo de pares”. 23
1.2.3. Asistencia Personal como instrumento de apoyo judicial. 24
1.3. EL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL EN FAEMA. 26
1.4. ESTUDIOS NACIONALES DE NATURALEZA SIMILAR. 39

SEGUNDA PARTE: EL RETORNO SOCIAL DE LA INVERSIÓN (SROI)

2.1. MARCO TEÓRICO DE LA METODOLOGÍA SROI. 42
2.2. FUENTES E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN. 43
2.3. ANÁLISIS SROI DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL EN FAEMA. 44

TERCERA PARTE

CONCLUSIONES 61
BIBLIOGRAFÍA 65
ANEXOS
ANEXO 1. DETALLES DE UNIDADES, VALORES Y CÁLCULOS. 68
ANEXO 2. ANÁLISIS DE SENSIBILIDAD. 72



índice de tablas

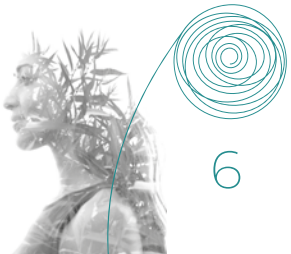
Tabla 1. Personas beneficiarias y prestaciones SAAD. 19
Tabla 2. Nº de prestaciones en Castilla y León. 20
Tabla 3. Nº de horas/mes en Viviendas Supervisadas. 30
Tabla 4. Nº de horas/mes en domicilio SIN familiares. 31
Tabla 5. Intensidad de los apoyos en domicilio SIN familiares. 32
Tabla 6. Nº de horas/mes en domicilio CON familiares. 32
Tabla 7. Intensidad de los apoyos en domicilio CON familiares. 33
Tabla 8. Coste del Servicio por persona-Viviendas Supervisadas. 33
Tabla 9. Coste del Servicio por persona-Domicilio SIN familiares. 34
Tabla 10. Coste del Servicio por persona-Domicilio CON familiares. 35
Tabla 11. Asistentes Personales según género y edad 37
Tabla 12. Resumen nº personas atendidas y nº horas contratadas 38
Tabla 13. Relación de entrevistas realizadas 44
Tabla 14. Principales stakeholders 45
Tabla 15. Mapa de outcomes. 46
Tabla 16. Descripción de los impactos. 49
Tabla 17. Indicadores de los outcomes. 52
Tabla 18. Aproximaciones financieras 53
Tabla 19. Cuantificación del impacto social 54
Tabla 20. Valor de los inputs 57
Tabla 21. Inversión total e impactos obtenidos. 58
Tabla 22. Análisis de sensibilidad según diferentes estimaciones en las correcciones. 72





índice de gráficos

Gráfica 1. Participantes según el género. 28
Gráfico 2. Participantes según el lugar de procedencia. 28
Gráfico 3. Participantes según tipología de vivienda. 28
Gráfico 4. Prestaciones económicas de los participantes según la Ley 39/2006. 29
Gráfico 5. Participantes según el grado de dependencia. 29
Gráfico 6. Nivel de estudios de los participantes. 30
Gráfico 7. Asistentes personales según el género. 36
Gráfico 8. Nivel de estudios de los asistentes personales. 36
Gráfico 9. Lugar de intervención de los asistentes personales. 37
Gráfico 10. Fases de la metodología SROI. 43
Gráfico 11. Mapa del cambio en el servicio de asistencia personal desde la perspectiva de la salud mental. 51
Gráfico 12. Análisis de sensibilidad de los tres escenarios. 59

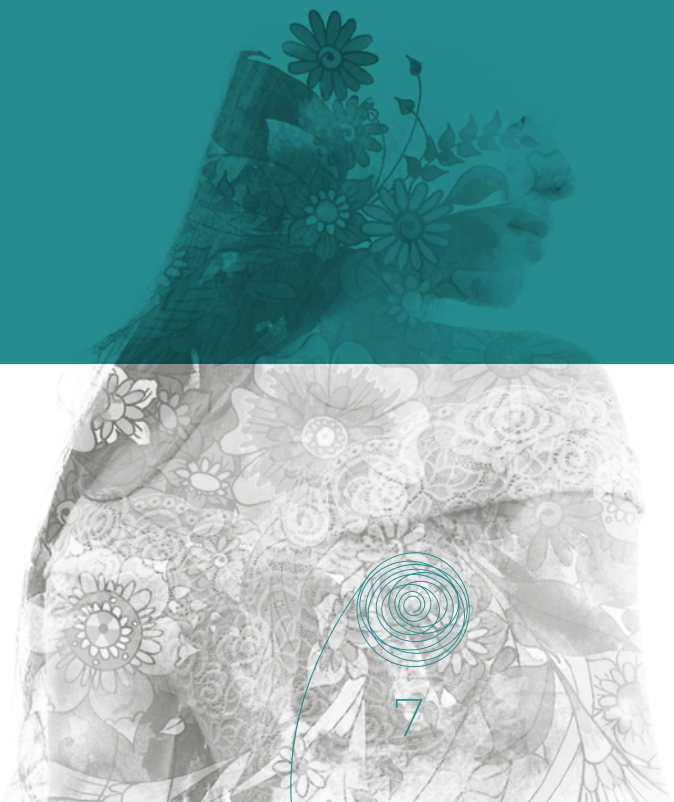




Introducción

ESTUDIO DEL IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO

DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL DE FAEMA SALUD MENTAL ÁVILA



El presente estudio tiene como objeto prioritario y fundamental conocer el impacto socio-económico del Servicio de Asistencia Personal de la Asociación Faema Salud Mental Ávila, entidad federada a la Federación Salud Mental Castilla y León, así como las consecuencias que tiene tanto para los principales agentes implicados como para el conjunto de la sociedad.

Hace años que se habla de una crisis de los cuidados. A medida que la sociedad va cambiando, el interés por la organización social de los trabajos de cuidados y el lugar que ocupan en la sociedad actual ha cobrado gran importancia, y más aún en estos momentos de crisis ocasionado por la pandemia del COVID-19, donde se ha visibilizado la necesidad de avanzar e implementar un nuevo modelo de cuidados de larga duración integral y profesionalizado.

Tradicional y culturalmente, los cuidados estaban vinculados a personas "de confianza" recayendo principalmente en familiares cercanos y más concretamente en las mujeres: madres, hermanas y/o hijas. Estudios e investigaciones (Carrasco et. al., 2011; Ehrenreich y English, 2010; Bourdieu, 1999) han revelado que esta modalidad resulta contraproducente porque en la mayoría de los casos el poder en la toma de decisiones lo va a tener la persona cuidadora. El cuidado no se limita a una actividad, sino que a través del estrecho vínculo existente se generan relaciones de poder caracterizadas por exigencias, compromisos, lealtades y confianza. Es por eso, que el nuevo modelo de cuidados debe estar basado en un modelo integrado de servicios e intervenciones profesionales en el que el eje central sea el derecho a disfrutar al máximo de la autonomía y una vida independiente en el desarrollo del proyecto de vida.

El Servicio de Asistencia Personal se configura como tal. En su papel como servicio de proximidad, supone un cambio en la forma de entender y atender a la discapacidad, al ejercer la persona destinataria su autodeterminación decidiendo el tipo de apoyo, cómo y cuándo lo recibe y quien se lo presta.

La Asistencia Personal, como veremos más adelante, parte del concepto de promover la vida independiente de las personas con discapacidad y, por ende, la figura del asistente personal se convierte en un profesional imprescindible que apoya a estas personas a llevar a cabo su proyecto vital, dotándoles del máximo de autonomía e independencia.

El elemento clave de este recurso recae en la persona que recibe los apoyos que es quien decide sobre el funcionamiento del servicio en las siguientes cuestiones: cuándo, cómo y en qué actividad



o actividades desea recibir el servicio. Asimismo, su poder decisorio incluye la elección de su Asistente Personal.

El aumento de demandas del servicio entre nuestras entidades en los últimos años advierte de la necesidad de seguir creyendo, apoyando e impulsando este proyecto, y más aún si atendemos al impacto que resulta no solo en los principales implicados sino también en la sociedad en general, como veremos a través de este estudio.

OPORTUNIDAD E INTERÉS DEL ESTUDIO

Las entidades sociales sin ánimo de lucro pertenecientes al llamado Tercer Sector de Acción Social somos organizaciones gestoras del cambio social. Sin embargo, estos cambios al no producirse de manera material y cuantificable, por lo general, no adquieren valor ni reconocimiento por parte de agentes externos.

Es por ello, que desde nuestro papel de gestoras del cambio social, debemos evidenciar nuestras intervenciones y otorgar de valor los proyectos que llevamos a cabo. Para ello, la metodología Retorno Social de la Inversión (en adelante SROI), es la más adecuada para los intereses que perseguimos. Además, la medición del impacto social nos proporcionará información vital para contribuir al avance de la innovación social.

El interés y la atención hacia la Asistencia Personal se debe, principalmente, a que la normativa vigente viene recogiendo el derecho de las personas con necesidades de apoyo y más concretamente de las personas con problemas de salud mental a tener una vida independiente y a estar incluidos en la comunidad. Si bien, esos derechos distan mucho de hacerse efectivos en todos los casos.

La Asistencia Personal se configura como una herramienta de gran utilidad para promover la participación de las personas con problemas de salud mental y el ejercicio pleno de sus derechos. Es por ello, que desde el año 2014 la Federación Salud Mental CyL y las asociaciones federadas junto con sus delegaciones rurales han apostado por este Servicio como la fórmula más efectiva para que las personas con problemas de salud mental desarrollen su empoderamiento, reciban el apoyo necesario según su patología, participen en la sociedad en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía, y en algunos casos puedan alcanzar un mayor grado de autonomía e independencia mediante el control de sus vidas.

Asimismo, la Asistencia Personal que desarrollamos con personas con problemas de salud mental es pionera en nuestra comunidad autónoma y está siendo un referente a nivel nacional. Igualmen-



te, durante este periodo de implantación de la figura en nuestras distintas entidades se han desarrollado experiencias innovadoras como es la incorporación del "apoyo de pares", es decir, personas con problemas de salud mental recuperadas y estables se han formado como asistentes personales y ejercen la asistencia dando apoyos a otras personas con problemas de salud mental.

Los estudios de impacto sobre asistencia personal en salud mental son escasos (o nulos) haciéndose, por tanto, necesario esta investigación para no solo conocer y visibilizar el desarrollo de la implantación, el estado de este y los resultados obtenidos sino, también, para posteriormente implementarlo en el resto de las comunidades autónomas dentro de nuestro movimiento asociativo.

OBJETO, OBJETIVO E HIPÓTESIS DEL ESTUDIO.

Como hemos apuntado anteriormente, el presente estudio tiene como objeto conocer el impacto socio-económico del Servicio de Asistencia Personal implantado en FAEMA Ávila, que se concreta en una ratio que compara el valor del mismo y la inversión necesaria para alcanzar ese impacto.

El estudio que aquí se expone, por lo tanto, en el ánimo de contribuir al acervo empírico que las ciencias sociales han ido construyendo, viene a aportar datos y reflexiones sobre el valor social que tiene el Servicio de Asistencia Personal y su impacto e influencia en distintos *stakeholders*[1] . Esta información permite contrastar algunas reflexiones teóricas no empíricas que sobre este tema se han ido articulando durante los últimos años entre las organizaciones sociales sin ánimo de lucro y la Administración Pública.

De forma complementaria, el estudio, movido por el objetivo esencial de comprender el impacto social y económico de una manera medible del Servicio de Asistencia Personal que tiene lugar en una de nuestras entidades, ha considerado especialmente interesante la indagación sobre la Asistencia Personal, teniendo como referencia lo que se ha escrito e investigado acerca del tema de carácter nacional y regional. De esta manera, los resultados expuestos contribuyen a un mejor conocimiento de esta realidad y llenan un vacío sumamente significativo.

1 **Principales agentes de interés involucrados en el Servicio de Asistencia Personal**



Estos objetivos de orden descriptivo y analítico están inspirados en las siguientes hipótesis que han articulado el desarrollo del estudio y que han orientado los trabajos de compilación teórica, recogida de información y análisis de la misma:

A. La Asistencia Personal tiene un retorno social de la inversión positivo.

B. La Asistencia personal se ha convertido en un servicio imprescindible para facilitar la autonomía personal, el ejercicio de la autodeterminación, la toma de decisiones y el alcance del proyecto de vida de las personas con problemas de salud mental.

C. En el desempeño de la función de generador de bienestar, la Asistencia Personal depende de la financiación pública, muy por encima de cualquier otra fuente de recursos.

D. Como consecuencia de esta dependencia, la Asistencia Personal pierde su papel relevante a favor de la complementariedad con otros servicios y recursos.

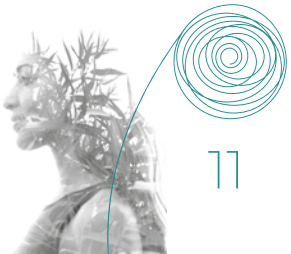
E. La Asistencia Personal reduce la carga que se produce en el entorno familiar por la atención a la persona con problemas de salud mental.

F. La naturaleza del servicio lleva implícita una mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, en lo referente a las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, las relaciones sociales y familiares, el bienestar físico y emocional y la realización personal.

G. La Asistencia Personal reporta beneficios económicos a la Administración General del Estado.

H. El servicio es compatible y positivo con otros servicios como son los recursos residenciales y los Centros de Día.

I. La Asistencia Personal es un recurso idóneo para el medio rural.



ESTRUCTURA

El estudio se estructura en tres grandes apartados: el primero trata de analizar el marco conceptual de la Asistencia Personal desde tres perspectivas distintas: como servicio, como Derecho Humano y como Prestación Económica, para inmediatamente después exponer cómo se desarrolla en el ámbito de la Salud Mental: servicio idóneo para el ámbito rural, a través de la metodología de apoyo de pares, y como instrumento de apoyo judicial; el segundo apartado está íntegramente dedicado a la exposición del trabajo empírico realizado a través de la metodología Retorno Social de la inversión (SROI), para determinar el impacto social y económico que tiene el servicio en la Asociación FAEMA Salud Mental Ávila; y se cierra el estudio con la presentación de las conclusiones y los hallazgos más significativos resultantes de la triangulación entre el marco teórico, las evidencias empíricas y los resultados obtenidos.

AGRADECIMIENTOS

El trabajo empírico de esta investigación es deudo directo de la generosidad de todos los informantes claves –personas que reciben los apoyos, familiares, asistentes personales, responsable del servicio, Administración Pública, etc.-, que han colaborado mediante sus experiencias y opiniones y respondieron agraciadamente a las preguntas realizadas.

En especial, mostrar nuestro infinito agradecimiento a la entidad objeto de estudio que sin ella y sus informaciones hubieran sido imposibles hacer el presente estudio. Gracias a los compañeros que durante estos meses con infinita paciencia han respondido a todas las cuestiones planteadas, en especial a Miguel Herráez Calvo, Director de Servicios de Vida Independiente: Viviendas Supervisadas y Asistencia Personal, y Belén Sánchez Hernández, Jefa de Administración.

Y un agradecimiento especial a Raquel Alario Bancells, trabajadora social y técnica del Área de Programas de la Federación que ha liderado este estudio.





Primera Parte

MARCO CONCEPTUAL DE LA ASISTENCIA PERSONAL



1.1 introducción a la asistencia personal

La Asistencia Personal surge a finales de los años 60 en Estados Unidos de la mano del Movimiento de Vida Independiente (en adelante MVI), en un momento de especial convulsión social de reivindicación de derechos civiles y en el desarrollo del paradigma social en la atención a la discapacidad. El MVI está integrado por personas con discapacidad cuyo propósito es la búsqueda de una vida independiente en comunidad (Vidal García, 2003).

El MVI nace en Berkeley en 1962 cuando Edward Verne Roberts (persona con discapacidad física) consigue ser admitido en la Universidad de California. Roberts es considerado el padre del MVI por ser la primera persona con discapacidad que aplicó la Filosofía de Vida Independiente a su propia vida. En 1970 consiguió crear el Programa de Estudiantes Discapacitados en el mismo campus de la Universidad de Berkeley donde él estudiaba. Roberts redefinió el concepto de independencia como *"el control que una persona tiene sobre su propia vida"* (Palacios y Romañach, 2006: 54). Pero su principal aportación llegó dos años más tarde cuando, junto con un grupo de estudiantes, fundó el primer Centro de Vida Independiente en esa ciudad.

Tras la experiencia en la Universidad del Programa de Estudiantes Discapacitados, ideó el modo de implementar un programa similar, pero no para estudiantes, sino para mujeres y hombres con discapacidad que deseasen llevar una vida independiente en sus comunidades. Así nació la idea de un Centro de Vida Independiente *(íbid.)*. El eje central sobre el que pivota tanto el MVI como los Centros de Vida Independiente es la Asistencia Personal.

El MVI y la Asistencia Personal traspasan las fronteras de Estados Unidos y llega a Europa en la década de los años 80, en concreto a Reino Unido de la mano de John Evans y a Suecia con Adolf Radzka (Rodríguez-Picavea, 2010). En el caso de España la llegada fue más tardía y no es hasta los primeros años 90 cuando empiezan a darse los primeros encuentros entre Manuel Lobato, Javier Romañach y Juan Antonio Rodríguez, las personas que iban hacer posible el desarrollo e implementación del MVI y la Asistencia Personal en España.



1.1.1. LA ASISTENCIA PERSONAL COMO SERVICIO

La Asistencia Personal, nació y se configuró para ser un servicio de apoyo a la vida independiente y a la promoción de la autonomía personal. Este servicio permite a las personas asumir plena responsabilidad y control de sus vidas ya que es un servicio *ad hoc* a las necesidades personales, y posibilita la independencia, la igualdad de oportunidades, la participación en la comunidad y el desarrollo de su proyecto de vida (Urmeneta, 2011; Centeno et al., 2008; Arnau, 2006).

Diversos autores (Arnau, Arroyo, Centeno, Martínez, Nóvoa y Rodríguez-Picavea, 2015) en el documento *"La Asistencia Personal. Características y acciones a tomar para su implantación"*, definen la asistencia personal como una forma distinta de dar los apoyos necesarios a una persona con discapacidad, sea cual sea su discapacidad.

El elemento clave del servicio recae en la persona que recibe los apoyos y en su papel de decisión en cuanto al uso y funcionamiento del mismo, ya que es ella la que decide quién va a ser su asistente personal, cuándo necesita el servicio, cómo quiere recibirlo y en qué actividades necesita el servicio.

A su vez, la Asistencia Personal es un servicio que previene o compensa la pérdida de autonomía personal dando apoyo en las actividades de la vida diaria, en las de carácter laboral, formativo y de relación social. Por lo tanto, se concibe como un servicio flexible y completamente adaptado a las necesidades de cada persona. Como consecuencia, las funciones de la persona asistente personal son muy diversas y pueden desarrollarse en cualquier ámbito de la vida personal. La realización de las actividades o tareas no serán desarrolladas por su asistente personal sino que servirán de apoyo para que la persona beneficiaria del servicio las lleve a cabo, excepto cuando la persona que recibe el servicio no pueda desarrollarla a causa de su discapacidad, por lo que su asistente personal ejecutará la acción siguiendo las indicaciones de la persona usuaria.

1.1.2. LA ASISTENCIA PERSONAL COMO DERECHO HUMANO

Algunas referencias jurídicas en el ámbito internacional relacionadas con el servicio de asistencia personal son las que encontramos en las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las personas con discapacidad (NORUM) de 1993. Este documento contempla en su artículo 4 aspectos sobre los servicios de apoyo, instando a los Estados a *"proporcionar equipos y recursos auxiliares, asistencia personal y servicios de intérprete según las necesidades de las personas con discapacidad"*. En su artículo 6 leemos:



> Los Estados deben apoyar la elaboración y la disponibilidad de programas de asistencia personal y de servicios de interpretación (...). Dichos programas aumentarían el grado de participación de las personas con discapacidad en la vida cotidiana en el hogar, el lugar de trabajo, la escuela y durante su tiempo libre.

La ONU a través de su resolución 1998/31 sobre los Derechos Humanos de las personas con discapacidad se asegura que los Estados cumplan el articulado de la NORUM al que se han adherido:

> Cualquier violación del principio fundamental de igualdad y cualquier discriminación o diferencia negativa de trato de las personas con discapacidad que contravenga las Normas Uniformes de las Naciones Unidas sobre la igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad vulnera los derechos humanos de esas personas.

Partiendo de ambas referencias a los Derechos Humanos, podemos concluir que cada vez que los Estados no apoyen los programas de asistencia personal, estarán colaborando en la violación y/o vulneración de los Derechos Humanos de las personas con discapacidad (Arnau, Rodríguez-Picavea y Romañach, 2007).

Asimismo, la vida independiente y la participación comunitaria de las personas con discapacidad es considerada como un derecho humano, tal y como lo refleja el articulado de la Convención sobre Derechos de las Personas con Discapacidad promulgada por la ONU en el año 2006. Específicamente en su artículo 19 titulado *Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad,* los Estados Partes deben de asegurar que *"las personas con discapacidad tengan acceso a [...] servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta"*. La Convención no crea ningún derecho nuevo, más bien, expresa *"los derechos existentes de una forma que atiende a las necesidades y la situación de las personas con discapacidad"* (Hidalgo, 2012: 92).

Retomando el citado artículo 19, la Convención insta y exige el derecho de las personas con discapacidad a vivir en la comunidad y en las mismas condiciones que el resto de la ciudadanía. Es decir, este artículo deja claro que no debe haber un sistema específico de vida para las personas con discapacidad, sino que para hacer efectiva su vida independiente, las administraciones públicas deben de garantizar una serie de servicios: ayuda a domicilio, asistencia residencial (en los términos del modelo de la diversidad y no el médico-rehabilitador) y otros servicios de apoyo entre los que se encuentra la asistencia personal.



En Europa, a pesar de que la mayoría de los países han ratificado la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad, no todos poseen legislación específica relativa a este servicio.

Respecto a la promulgación legislativa de la Asistencia Personal en España, en diciembre de 2003 se aprobó la Ley de Igualdad de Oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad. En su artículo 2 recoge el paradigma de vida independiente como principio rector definiéndolo como *"la situación en la que la persona con discapacidad ejerce el poder de decisión sobre su propia existencia y participa activamente en la vida de su comunidad, conforme al derecho al libre desarrollo de la personalidad"*. Para hacer efectivo el paradigma de vida independiente, en su artículo 9 explicita la asistencia personal como apoyo complementario para ello. Esta ley exige y defiende una participación más activa de las personas con discapacidad en la comunidad, como ciudadanos titulares de derechos y como sujetos activos que ejercen el derecho a tomar decisiones sobre su propia existencia.

Como respuesta a esta exigencia, se aprueba la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia constituyéndose como un avance importante para la ciudadanía, al considerar el fomento de la autonomía personal y la atención a las situaciones de dependencia un derecho subjetivo, exigible en instancia judicial si no se facilita. Desde la promulgación de esta Ley, se ha generado un entramado jurídico, estatal y autonómico, y un procedimiento administrativo que ha desembocado en la creación de un Sistema Nacional de Atención a la Dependencia. Este sistema incluye servicios y prestaciones económicas (arts. 13 a 25). A continuación pasamos a detallar la asignada a la Asistencia Personal.

Años más tarde, la Ley 51/2003 es derogada dando paso al Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social, donde en su artículo 68 se hace mención expresa a la asistencia personal como medida de acción positiva con el compromiso de las administraciones públicas de garantizarla.

1.1.3. LA ASISTENCIA PERSONAL COMO PRESTACIÓN ECONÓMICA

La Asistencia Personal como prestación económica está reconocida como un derecho en el artículo 19 de la Ley 39/2006, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. La ley, en su artículo 2.7., define la asistencia personal como un *"servicio prestado por un asistente personal que realiza o colabora en tareas de la vida cotidiana de una persona en situación de dependencia, de cara a fomentar su vida independiente, promoviendo y potenciando su autonomía personal"*.



Esta prestación se incorporó de manera tardía con respecto a otros países europeos como Suecia, Noruega, Inglaterra o Irlanda, y lo hizo en los primeros años de manera restrictiva: estaba destinado sólo para aquellas personas que tuvieran reconocido un grado 3 de dependencia y se otorgaba exclusivamente para el acceso a la educación y al trabajo, así como para el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria. Esto supuso un escaso número de personas beneficiarias de esta prestación. Según Arnau, Rodríguez-Picavea y Romañach (2007: 23), con este alcance se entiende que:

- No se contempla el uso de la prestación para la participación en la vida comunitaria, tal y como se indica en el artículo 19 de la Convención de la ONU.
- Se confunde la autonomía moral (capacidad de tomar decisiones) con la autonomía física (capacidad física de realizar las actividades básicas de la vida diaria).

La Convención habla de *"plena inclusión y participación en la comunidad"* y de vivir en igualdad de condiciones que los demás. La Ley 39/2006 sólo habla de *"contribuir a la contratación de una asistencia personal, durante un número de horas, que facilite al beneficiario el acceso a la educación y al trabajo, así como una vida más autónoma en el ejercicio de las actividades básicas de la vida diaria"*. Tiene una orientación claramente reduccionista (Romañach Cabrero, 2010).

La diferencia es muy relevante ya que la plena inclusión en la comunidad abarca más que la educación y el trabajo. El acceso a la cultura, el ocio y el tiempo libre es imprescindible para tener una plena calidad de vida y una vida independiente al igual que el resto de la ciudadanía, junto al trabajo y al estudio. Se debería de dar a la persona con discapacidad la asistencia personal suficiente y en función de las necesidades que precise cubrir (Arnau, Rodríguez-Picavea y Romañach, 2007).

Unos años después y tras diversas modificaciones, actualmente en Castilla y León, esta prestación está contemplada para la realización de una amplia gama de actividades (atención personal, alimentación, acompañamiento, ocio, etc.), así como para cualquiera persona que tenga reconocido algún grado de dependencia.

La Convención Internacional de los Derechos de las personas con discapacidad, a lo largo de su articulado, es clara a la hora de primar la autonomía personal y el derecho a vivir de forma independiente. Sin embargo, en España, el número de prestaciones y personas beneficiarias es aún escaso. En el marco de la Ley 39/2006, la representatividad de la prestación de asistencia personal en comparación con las otras prestaciones y servicios es de un 0'56%, como podemos observar en la siguiente tabla, fechada a 31 de diciembre de 2020:



Tabla 1. Personas beneficiarias y prestaciones SAAD

SITUACIÓN A 31 DE DICIEMBRE DE 2020

ÁMBITO TERRITORIAL	PERSONAS BENEFICIARIAS CON PRESTACIONES	PRESTACIONES																		RATIO DE PRESTACIONES POR PERSONA BENEFICIARIA
		PREVENCIÓN DEPENDENCIA Y PROMOCIÓN A. PERSONAL		TELEASISTENCIA		AYUDA A DOMICILIO		CENTROS DE DÍA/NOCHE		ATENCIÓN RESIDENCIAL		P. E. VINCULADA SERVICIO		P. E. CUIDADOS FAMILIARES		P. E. ASIST. PERSONAL		TOTAL		
	Nº	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº
ANDALUCÍA	228.555	1.370	0,44	93.458	30,11	101.049	32,55	12.696	4,09	24.172	7,79	4.309	1,39	73.357	23,63	13	0,00	310.424	100,00	1,36
ARAGÓN	31.533	3.644	9,77	2.922	7,83	4.144	11,11	1.567	4,20	3.466	9,29	5.439	14,58	16.131	43,23	0	0,00	37.313	100,00	1,18
ASTURIAS, PRINCIPADO DE	24.199	6.582	21,28	1.710	5,53	5.210	16,84	2.283	7,38	3.117	10,08	2.706	8,75	9.319	30,13	4	0,01	30.931	100,00	1,28
BALEARES, ILLES	23.074	5.180	14,03	8.737	23,66	1.233	3,34	1.532	4,15	2.435	6,59	984	2,66	16.828	45,57	0	0,00	36.929	100,00	1,60
CANARIAS	25.070	367	1,38	1.051	3,95	27	0,10	4.761	17,88	3.834	14,40	6.900	25,92	9.684	36,37	0	0,00	26.624	100,00	1,06
CANTABRIA	17.123	6.388	24,44	2.528	9,67	1.334	5,10	1.818	6,96	4.763	18,22	0	0,00	9.305	35,60	0	0,00	26.136	100,00	1,53
CASTILLA Y LEÓN	105.589	13.056	9,24	14.744	10,43	23.508	16,64	7.828	5,54	8.186	5,79	43.884	31,06	28.740	20,34	1.364	0,97	141.310	100,00	1,34
CASTILLA - LA MANCHA	59.849	7.258	9,82	15.378	20,81	16.120	21,82	2.863	3,87	10.724	14,51	7.998	10,82	13.526	18,31	22	0,03	73.889	100,00	1,23
CATALUÑA	156.934	532	0,27	21.034	10,87	31.556	16,31	12.078	6,24	31.871	16,47	15.921	8,23	80.418	41,56	76	0,04	193.486	100,00	1,23
COMUNITAT VALENCIANA	102.104	892	0,81	5.049	4,60	1.914	1,74	7.089	6,45	11.429	10,40	17.883	16,28	65.566	59,68	35	0,03	109.857	100,00	1,08
EXTREMADURA	29.065	1.196	3,77	1.778	5,61	963	3,04	2.041	6,44	3.921	12,36	15.297	48,23	6.521	20,56	0	0,00	31.717	100,00	1,09
GALICIA	62.544	4.998	6,78	6.032	8,18	23.485	31,85	7.169	9,72	7.941	10,77	9.782	13,27	14.212	19,28	111	0,15	73.730	100,00	1,18
MADRID, COMUNIDAD DE	133.442	3.388	1,99	48.866	28,76	30.410	17,90	13.033	7,67	20.268	11,93	17.380	10,23	36.477	21,47	88	0,05	169.910	100,00	1,27
MURCIA, REGIÓN DE	35.294	3.845	8,73	6.496	14,75	1.076	2,44	3.751	8,52	4.485	10,18	1.716	3,90	22.672	51,47	4	0,01	44.045	100,00	1,25
NAVARRA, COMUNIDAD	13.661	1.022	5,92	2.039	11,81	848	4,91	192	1,11	1.941	11,24	2.169	12,56	9.035	52,32	22	0,13	17.268	100,00	1,26
FORAL DE PAÍS VASCO	65.757	540	0,61	19.885	22,41	6.216	7,00	6.737	7,59	12.165	13,71	1.271	1,43	35.689	40,21	6.245	7,04	88.748	100,00	1,35
RIOJA, LA	7.638	760	6,78	2.330	20,78	3.193	28,48	960	8,56	1.519	13,55	899	8,02	1.552	13,84	0	0,00	11.213	100,00	1,47
CEUTA Y MELILLA	2.799	393	10,69	607	16,51	916	24,91	67	1,82	200	5,44	9	0,24	1.485	40,39	0	0,00	3.677	100,00	1,31
TOTAL	1.124.230	61.411	4,30	254.644	17,84	253.202	17,74	88.465	6,20	156.437	10,96	154.547	10,83	450.517	31,57	7.984	0,56	1.427.207	100,00	1,27

Fuente: Instituto de Mayores y Servicios Sociales.



En Castilla y León, a fecha de 31 de diciembre, son 1.364 personas las que reciben la prestación de asistencia personal, representando el 0'97% del total de prestaciones, siendo el porcentaje más bajo de todas las prestaciones, como observamos en la tabla 1.

Tabla 2. Nº de prestaciones en Castilla y León

TÍPO DE PRESTACIÓN	Nº	%
Prevención dependencia y promoción Autonomía Personal	13.056	9'24
Teleasistencia	14.744	10'43
Ayuda a Domicilio	23.508	16'64
Centro de Día/Noche	7.828	5'54
Atención Residencial	8.186	5'79
P.E. Vinculada al Servicio	43.884	31'06
P.E. de Cuidados en el Entorno Familiar	28.740	20'34
P.E. de Asistencia Personal	1.364	0'97
TOTAL	**141.310**	**100**

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del SAAD (diciembre 2020).

Detrás de esta escasa representatividad en el número de personas que perciben la prestación económica podrían encontrarse las siguientes explicaciones: el desconocimiento de la prestación por parte de las personas con discapacidad, de algunos profesionales de los servicios sociales y de salud mental responsables de la derivación y de la sociedad en general; el desigual grado de desarrollo en las distintas Comunidades Autónomas; los recortes económicos sufridos; la confusión con otras figuras profesionales como son la de auxiliar a domicilio o la de cuidador/a; la falta de facilidades administrativas y burocráticas de la Administración; la falta de voluntad política para darle un empuje; y la inexistencia de una regulación normativa específica.



1.2 la asistencia personal en salud mental: la experiencia del movimiento asociativo salud mental castilla y león.

En Salud Mental la atención a los problemas ha estado centrada en el modelo biologicista[1] , el cuál se ha mostrado inadecuado y obsoleto y un gravamen a los problemas de las personas con salud mental y/o discapacidad psicosocial. Esto es debido a que si queremos alcanzar un completo bienestar y adecuado status en la sociedad se requiere de la eliminación de cualquier situación de vulnerabilidad de derechos y de un cambio de percepción estigmatizante y discriminatoria que la sociedad tiene en relación con los problemas de salud mental. Es por eso, que la mirada la debemos de poner frente a recursos o servicios que ofrezcan a las personas con problemas de salud mental los apoyos necesarios para tener la posibilidad de llevar una vida independiente, les permita estar incluidos en la comunidad sin miradas estigmatizadas y tengan las mismas oportunidades que el resto de la ciudadanía.

Por todo esto, y en sinergia con la Administración Autonómica de la Comunidad, desde el movimiento asociativo Salud Mental en Castilla y León se apuesta por un abordaje integral de los problemas de salud mental, incluyendo fórmulas con vocación comunitaria como la asistencia personal, configurándose como el servicio más idóneo para que las personas puedan avanzar en su inclusión, sean más autónomas y participativas, tomen sus propias decisiones, desarrollen sus talentos y capacidades, progresen en la recuperación de habilidades sociales y personales y puedan acceder a una ocupación, es decir, desarrollen su proyecto de vida. El empoderamiento que supone gestionar nuestro proyecto de vida es un beneficio para la propia persona y para su entorno más cercano.

El Acuerdo 66/2016, de 27 de octubre, por el que se aprueban las directrices que ordenan el funcionamiento del modelo integrado de atención sociosanitaria para personas con discapacidad por enfermedad mental, se basa en el modelo comunitario de atención a la salud mental con el *"objetivo prioritario de atender a las personas con discapacidad lo más cerca posible de su entorno a través de fórmulas con vocación comunitaria e inclusiva"*. Entre los principios rectores del modelo destacan: la atención centrada en la recuperación de la persona, la inclusión en la comunidad y participación, y los sistemas de apoyo personalizados, estableciendo el Proyecto de Vida como la base para prestar los apoyos.

1 Modelo reduccionista clínico basado en la curación mediante el control de los síntomas a través de fármacos o rehabilitación, reduciendo a la persona a una sola dimensión



La asistencia personal se reconoce en este modelo integrado como una prestación que posibilita la inclusión en la comunidad de las personas con problemas de salud mental y/o discapacidad psicosocial y el control de su propia vida acorde a su proyecto de vida, es decir, acorde a sus valores, ilusiones, sueños, deseos y gustos. El proyecto de vida da sentido a la existencia de la persona. Asimismo, busca las oportunidades que posibiliten la atención centrada en lo que es importante para ella, según la etapa del ciclo vital y del rol social que esté viviendo en ese momento.

Atendiendo a estas premisas, dentro de nuestro movimiento asociativo, la asistencia personal se muestra como una herramienta válida y ventajosa para tres realidades distintas que envuelven a la salud mental:

- Es un servicio con gran demanda en el medio rural.
- Se promueve la Asistencia Personal mediante la metodología de “apoyo de pares” con grandes resultados.
- Es un apoyo para que las personas con problemas de salud mental incapacitadas judicialmente puedan avanzar hacia formas de protección jurídica menos rígidas y mejor adaptadas al derecho a vivir de forma independiente.

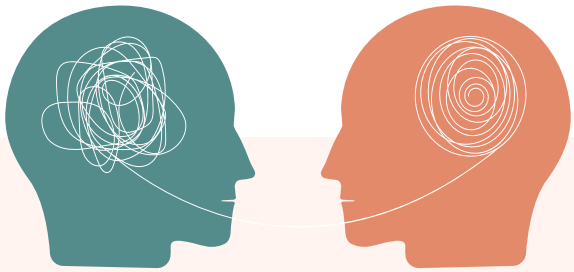
1.2.1. ASISTENCIA PERSONAL EN EL MEDIO RURAL

El medio rural se caracteriza por algunos condicionantes significativos: despoblación, envejecimiento, dispersión, escasez de servicios de proximidad, pobreza, desempleo, aislamiento, déficit de infraestructuras y transporte, etc. Es por ello, que la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad muestra un especial interés a las personas que habitan en zonas rurales, en especial en aspectos tan importantes como: la accesibilidad (art. 9), la salud (art. 25) y la habilitación y rehabilitación (art. 26), donde se insta a los Estados Partes a adoptar medidas adecuadas y pertinentes para asegurar el acceso de las personas con discapacidad que viven en entornos rurales, en igualdad de condiciones que el resto de personas y lo más cerca posible de sus domicilios.

Según la encuesta realizada por el Instituto Nacional de Estadística sobre Integración Social y Salud en el año 2012, la población con discapacidad del medio rural presenta más necesidades de apoyo no cubiertas, bien en forma de ayudas técnicas, bien en asistencia personal (un 12% más que en el medio urbano). Esta misma encuesta revela que en cuanto a movilidad, se precisa más de la Asistencia Personal (OED, 2017).



Teniendo en cuenta estos indicios, es necesario atender el medio rural acercando y ofreciendo servicios de proximidad, como es el Servicio de Asistencia Personal, al entorno comunitario de las personas, lo que contribuye al asentamiento en dichas zonas rurales y la reducción de la despoblación (Federación Salud Mental CyL, 2019). El acceso a este recurso supone una mejora en la calidad de vida de las personas, generando autonomía y garantizando la igualdad de oportunidades.



1.2.2. ASISTENCIA PERSONAL EN SALUD MENTAL: EL "APOYO DE PARES"

Entendemos por "pares" a personas con experiencia propia en Salud Mental que han adquirido una destreza a causa de su propia experiencia y gracias a su capacidad de superar ciertos aspectos relativos a su patología, se han formado y capacitado para ayudar a otras personas por las similitudes que comparten. Es decir, es una persona experta por experiencia, poseedora de un saber experiencial, lo que le capacita a acompañar a otra persona en un recorrido con el que está familiarizado (Agrest, Abadi, Cáceres, Lamovsky, Vigo, Neistadt, Zalazar, Leiderman, 2014).

Hoy en día, esta metodología está ligada a cuestiones de derechos, al reconocimiento de capacidades y al reconocimiento social y profesional de que las personas con experiencia propia pueden cuidarse y pueden ser apoyo de otros iguales (Ardila Gómez, Agrest, Abadi, Cáceres, 2013).

Podemos encontrar diversos beneficios en esta metodología. Por un lado, para la persona con experiencia propia en salud mental que ejerce de asistente personal, resulta empoderada al sentirse valorada y necesaria para dar apoyo a un Igual (Federación Salud mental CyL, 2019). Asimismo, una "Igual" puede entender lo que significa la desigualdad y la necesidad de un apoyo porque él o ella lo han experimentado en primera persona. La conceptualización es distinta a la de los profesionales. Una "Igual" que ha experimentado privaciones y limitaciones en sus derechos, donde la



biografía vivida, los pensamientos, sentimientos y comportamientos son comunes, es más receptiva a entender a la otra persona (Ardila, et. al., 2013). Esto genera en la otra persona sentimientos positivos sobre sí misma y su vida, aumentando su sentido de esperanza y grado de participación en el control de su "enfermedad", así como su sentido de pertenencia en la comunidad (Federación Salud Mental CyL, 2019).

La Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad en su informe de 2016 sobre la Promoción y protección de todos los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales, incluido el derecho al desarrollo, señala que *"el apoyo entre personas en la misma situación es una herramienta eficaz para ayudar a las personas que experimentan trastornos emocionales severos y prevenir la coacción en los servicios de salud mental, además de proporcionarles apoyo en la comunidad"*.

Además, hay que recordar que entre los grupos de población que más dificultades tienen para acceder a un empleo, se encuentra el de las personas con problemas de salud mental, debida, en gran parte, a las barreras que genera el estigma social. Por ello, se hace necesario desarrollar acciones que generen oportunidades de empleo, y la asistencia personal mediante la metodología de "apoyo de pares" o "apoyo entre iguales" resulta ser una oportunidad laboral para las personas con problemas de salud mental, contribuye al bienestar físico y emocional, al fomento de una vida independiente y a la eliminación del estigma social que hay de los trastornos de salud mental.

1.2.3. ASISTENCIA PERSONAL COMO INSTRUMENTO DE APOYO JUDICIAL

El pasado 2 de junio de 2021 se publicó la Ley 8/2021, 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. La presente Ley pretende ir de la mano según los preceptos de la Convención Internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad. Esta reforma deja atrás la incapacitación entendida como un estado civil e introduce cambios en la regulación de las instituciones de guarda y protección de las personas con discapacidad, afrontando este asunto desde el modelo social.

Asimismo, busca eliminar del ámbito de la discapacidad la tutela y la patria potestad prorrogada y la patria potestad rehabilitada por tratarse de figuras demasiado rígidas y poco adaptadas al sistema de promoción de la autonomía de las personas adultas con discapacidad que ahora se propone.

Con esta iniciativa legislativa se da cumplimiento al mandato del artículo 12 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que obliga a los Estados parte, entre



ellos España, a garantizar la igual capacidad jurídica de las personas con discapacidad en todo el tráfico jurídico sin restricciones ni exclusiones, prestando apoyos para la toma de decisiones cuando sea preciso, pero sin sustituir a la propia persona. Supone una transformación social, un cambio de mirada, que pone a la personas con discapacidad en el centro y reconoce su plena capacidad jurídica y su derecho a contar con los apoyos que se precisen para la toma de decisiones.

El igual reconocimiento como persona ante la ley garantiza que todas las personas con discapacidad tengan derecho a ejercer su capacidad jurídica plena y, por lo tanto, a elegir y controlar su propia vida en igualdad de condiciones con las demás, decidiendo dónde, cómo y con quién quieren vivir, así como a recibir apoyo con arreglo a su voluntad y sus preferencias. A fin de realizar plenamente la transición al apoyo para la toma de decisiones y hacer efectivos los derechos consagrados en el artículo 12, es imprescindible que las personas con discapacidad psicosocial tengan la oportunidad de formar y expresar sus deseos y preferencias para ejercer su capacidad jurídica en igualdad de condiciones que las demás. Para ello, tienen que formar parte de la comunidad. Además, el apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica debe prestarse con un enfoque basado en la comunidad que respete los deseos y las preferencias de dichas personas. Ni la privación total o parcial de cualquier “grado” de capacidad jurídica ni el nivel de apoyo requerido pueden alegarse para negar o limitar el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente en la comunidad.

Entre los apoyos que la Convención recomienda para tener una vida independiente, estar incluido en la comunidad y tomar las decisiones por voluntad propia, se encuentra el servicio de asistencia personal. Nuestro movimiento asociativo cuenta con experiencias en las que personas con problemas de salud metal fueron privadas de su capacidad de obrar a nivel judicial asignándoles un asistente personal. Estas experiencias han resultado beneficiosas y muy positivas pudiendo conseguir disminuir esta privación total hasta alcanzar una privación parcial.



1.3 el servicio de asistencia personal en FAEMA

FAEMA Salud mental Ávila es una entidad sin ánimo de lucro, constituida en el año 1996 por familiares, amigos y personas con problemas de salud mental de Ávila, con la necesidad de aunar esfuerzos para contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas con problemas de salud mental y defender sus derechos.

FAEMA con sede en Ávila cuenta con una delegación en el Barco de Ávila, en la que se ofrecen los siguientes servicios: información y asesoramiento, servicio de promoción de la autonomía personal, programa de habilidades sociales, atención a familias, servicio de atención domiciliaria, programa de voluntariado, programa de ocio y tiempo libre, servicio de transporte y servicio de asistencia personal. FAEMA tiene una clara apuesta por el medio rural donde no solamente llegan con el servicio de asistencia personal sino también con el resto de servicios y prestaciones que tiene.

Asimismo, FAEMA gestiona un Centro de Día “El Cobijo” que cuenta con transporte, almuerzo y comida, un Centro Ocupacional, dónde también se realizan actividades del Servicio de Promoción a la Autonomía personal, 13 viviendas supervisadas (año 2020) y un Centro Especial de Empleo, FAEMA EMPLEO S.L.U. que entre sus actividades económicas tiene un restaurante inclusivo, catering, rotulación, serigrafía, reparto de publicidad, etc.

- Centro Ocupacional y Centro de Día. Son centros que ofrecen atención diurna, especializada e integral para personas con problemas de salud mental y otras discapacidades. El principal interés que persiguen estos centros es potenciar la autonomía personal y la promoción de la vida activa de las personas con problemas de salud mental que se encuentran en edad laboral para conseguir el mayor grado de habilitación e integración social y laboral.

- Viviendas supervisadas. Constituidas como alojamientos alternativos para personas con discapacidad psicosocial con un nivel necesario de autonomía y necesidades de apoyo intermitentes. El principal objetivo es adquirir pautas para mantener y mejorar las actividades de la vida diaria e instrumentales, procurar una integración activa en la comunidad y proyección de un alojamiento normalizado vinculado o no al núcleo familiar.



- Centro Especial de Empleo. Nace con el objetivo de crear empleo para las personas con discapacidad, desde una perspectiva plenamente empresarial, así como también ofrecer servicios novedosos en Ávila.

FAEMA implantó el servicio de asistencia personal dentro de su cartera de servicios en el año 2017. Ante la buena acogida que tuvo el servicio y previo análisis de él, en el año 2018 fue extrapolado al medio rural. Actualmente (año 2021) están atendiendo a cerca de 200 personas, en más de 40 municipios rurales. Actualmente cuenta con un convenio en el medio rural con el Ayuntamiento de Burgohondo, para prestar el servicio de asistencia personal.

La actuación de FAEMA está protocolarizada. La trabajadora social recibe a las personas nuevas interesadas en los servicios de la entidad. Tras un diagnóstico social y si el perfil que presenta es acorde al Servicio de Asistencia Personal es derivada al Director del Servicio quien pondrá en marcha el Servicio tras una breve formación a la persona receptora de lo que es el Servicio y qué no es.

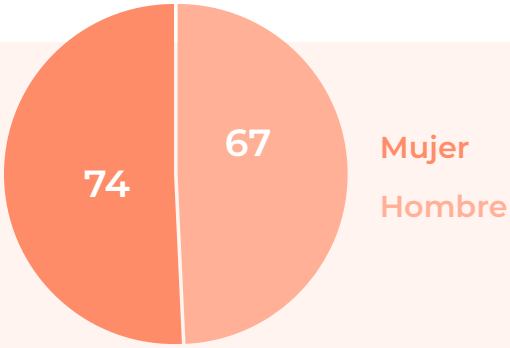
A su vez, la entidad mantiene una constante y estrecha coordinación con las trabajadoras sociales de las administraciones públicas, Ayuntamiento, Diputación, SACYL, y los Equipos de Promoción de Autonomía Personal (EPAP). Como parte de la promoción y difusión del servicio de asistencia personal se reúnen frecuentemente con sanitarios de la salud mental de la zona.

El servicio de asistencia personal en FAEMA es concebido como “un servicio más que suma al resto”. Es decir, la mayoría de las personas perceptoras del servicio son también beneficiarias de otros servicios o prestaciones que ofrece la entidad como son los servicios de promoción de autonomía persona, centro ocupacional, catering, servicio de comedor y vivienda supervisada.

A continuación, se realiza un análisis de las personas beneficiarias del servicio y de los asistentes personales que forman parte de la entidad.

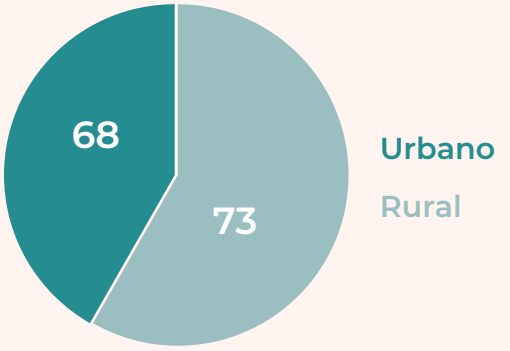


Perfiles de las personas beneficiarias



Gráfica 1.
Participantes según el género.

Como se observa en el gráfico, las personas beneficiarias del servicio según el género, 67 han sido hombres y 74 mujeres (47'52% y 52'48% respectivamente). Todas ellas en edades comprendidas entre los 6 y 93 años.



Gráfica 2.
Participantes según el lugar de procedencia.

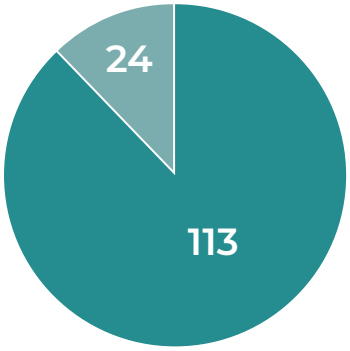
En cuanto al lugar de residencia, observamos que 73 (51'77%) personas viven en el medio rural, y 68 (48'23%) personas lo hacen en Ávila capital.



Gráfica 3.
Participantes según tipología de vivienda.

Según el lugar físico donde viven, 20 personas residen en las viviendas supervisadas que gestiona la entidad y 121 personas residen en su propio domicilio (14'18% y 85'82% respectivamente), de las cuales 80 personas conviven con familiares y 41 viven solas.

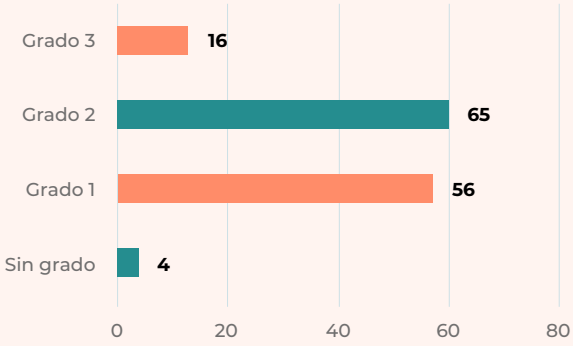




Gráfica 4.

Prestaciones económicas de los participantes según la Ley 39/2006.

Atendiendo a las prestaciones que reciben en el marco de la Ley 39/2006, 113 personas reciben la prestación económica vinculada a la asistencia personal y 24 personas reciben la prestación económica doble vinculada[1] al servicio para poder obtener tanto el servicio de asistencia personal como ser residentes de una vivienda supervisada. Un dato singular, es que 4 persona beneficiaria del servicio lo costea de manera privada, es decir, no es perceptora de ninguna prestación económica.



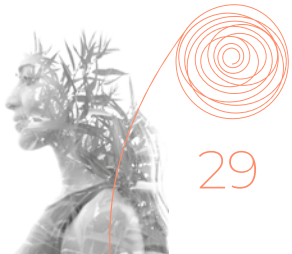
Gráfica 5.

Participantes según el grado de dependencia.

En cuanto al grado reconocido por la Ley 39/2006, observamos que solo 16 personas tienen reconocido un grado 3 de dependencia de las cuales sólo 2 viven en una vivienda supervisada, 65 personas poseen un grado 2 y 56 personas tienen un grado 1. Un dato a destacar es que 4 personas no tienen reconocida su situación de dependencia.

Respecto a la discapacidad reconocida, 43 personas que reciben el servicio no tienen una discapacidad reconocida de las cuales 3 personas tampoco tienen valorada su situación de dependencia. Sin embargo, 98 personas poseen certificado de discapacidad discurriendo el porcentaje entre 33% y el 89%.

1 La prestación económica doble vinculada es la destinada a la adquisición simultánea de más de un servicio con el fin de mejorar la atención de sus necesidades, siempre y cuando estos servicios estén incluidos en su Programa Individual de Atención (PIA).



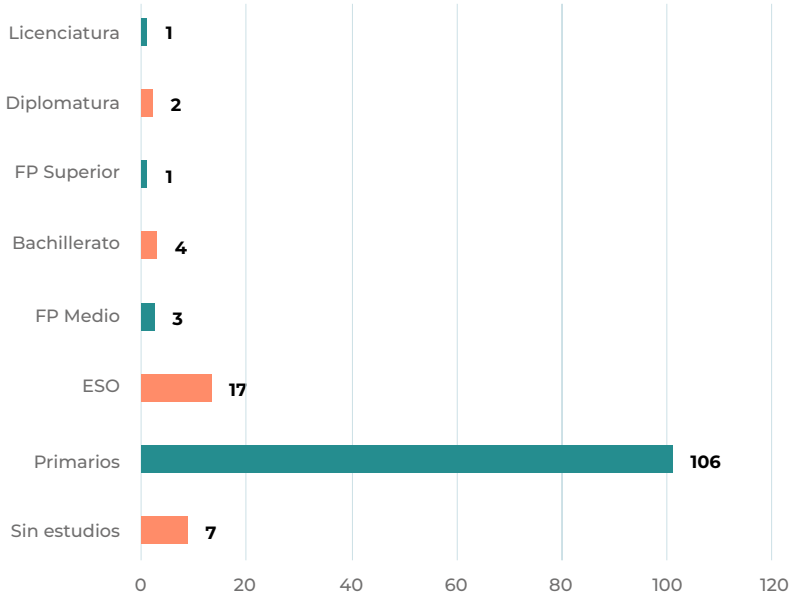


Gráfico 6.

Nivel de estudios de los participantes.

En cuanto al nivel de estudios de las personas beneficiarias del servicio, observamos que la mayoría han cursado estudios primarios.

El número de horas de asistencia personal fue determinado según su proyecto de vida en consenso con la propia persona beneficiaria, los familiares (en caso de tenerlos), el Director del servicio perteneciente a la entidad y la cuantía percibida por el reconocimiento de un grado de dependencia (en los casos de quienes lo tienen).

Tabla 3. N° de horas/mes en Viviendas Supervisadas

PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL
H1	20	H6	50	H11	10	H16	12
M2	15	M7	36	H12	36	H17	26
H3	40	H8	36	M13	36	H18	40
H4	36	H9	20	H14	36	H19	36
H5	36	M10	35	H15	40	H20	10



En la presente tabla podemos ver que la intensidad de los apoyos que reciben las personas que residen en viviendas supervisadas es elevada correspondiendo a 8 de las personas beneficiarias una intensidad de 36 horas mensuales de servicio, por debajo de esas horas se sitúan 8 personas y por encima son 4 personas.

Tabla 4. N° de horas/mes en domicilio SIN familiares

PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	LUGAR RESIDENCIA	PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	LUGAR RESIDENCIA	PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	LUGAR RESIDENCIA
M1	16	RURAL	H15	12	URBANO	H29	22	RURAL
M2	16	RURAL	M16	48	URBANO	H30	16	RURAL
M3	8	RURAL	M17	20	RURAL	M31	20	RURAL
M4	16	RURAL	H18	20	RURAL	H32	16	URBANO
M5	20	RURAL	H19	40	RURAL	H33	19	RURAL
M6	40	URBANO	H20	40	RURAL	M34	24	URBANO
H7	24	RURAL	M21	24	URBANO	H35	40	RURAL
M8	16	RURAL	H22	20	RURAL	H36	28	RURAL
M9	8	RURAL	H23	40	URBANO	M37	16	RURAL
M10	16	RURAL	M24	16	RURAL	M38	44	RURAL
M11	20	RURAL	M25	20	RURAL	M39	16	RURAL
M12	20	RURAL	H26	19	RURAL	M40	16	RURAL
M13	16	RURAL	M27	20	RURAL	H41	12	RURAL
M14	20	URBANO	H28	39	URBANO			

En la tabla n°4 podemos observar que de las 41 personas beneficiarias del servicio que viven en el domicilio sin familiares, 9 lo hacen en la ciudad de Ávila y el resto (32) en la provincia. En cuanto a la intensidad de los apoyos las personas que viven en el medio rural son los que menos horas del servicio reciben, como observamos en la siguiente tabla:

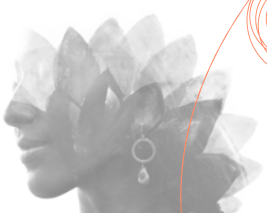


Tabla 5. Intensidad de los apoyos en domicilio SIN familiares.

Intervalo de horas	Lugar de procedencia	N° de beneficiarios
0-20	Urbano	3
	Rural	25
21-40	Urbano	5
	Rural	6
>40	Urbano	1
	Rural	1

Tabla 6. N° de horas/mes en domicilio CON familiares.

PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	LUGAR RESIDENCIA	PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	LUGAR RESIDENCIA	PERSONA BENEFICIARIA	N° HORAS AP MENSUAL	LUGAR RESIDENCIA
H1	24	URBANO	M28	40	RURAL	H55	8	RURAL
M2	30	URBANO	H29	28	URBANO	M56	20	RURAL
M3	20	RURAL	H30	40	URBANO	M57	12	URBANO
H4	16	URBANO	H31	40	RURAL	M58	16	RURAL
M5	16	RURAL	H32	40	URBANO	H59	4	URBANO
M6	16	URBANO	H33	40	URBANO	H60	20	RURAL
M7	30	URBANO	M34	28	URBANO	H61	4	RURAL
H8	20	URBANO	H35	14	RURAL	M62	40	RURAL
M9	11	URBANO	H36	24	RURAL	M63	9	URBANO
M10	20	URBANO	M37	40	RURAL	H64	18	RURAL
M11	20	URBANO	H38	20	RURAL	H65	40	RURAL
M12	36	URBANO	H39	12	URBANO	H66	20	URBANO
M13	16	URBANO	H40	40	RURAL	M67	40	URBANO
H14	24	URBANO	M41	16	RURAL	H68	40	RURAL
H15	16	URBANO	M42	16	RURAL	H69	12	URBANO
M16	16	URBANO	M43	16	RURAL	H70	4	RURAL
M17	6	RURAL	H44	20	RURAL	H71	40	URBANO
H18	48	RURAL	M45	40	URBANO	M72	20	RURAL
M19	20	RURAL	M46	16	RURAL	M73	16	RURAL
M20	20	RURAL	M47	13	RURAL	M74	8	URBANO
M21	40	RURAL	M48	40	URBANO	H75	40	RURAL
M22	48	URBANO	M49	20	RURAL	M76	16	RURAL
M23	16	URBANO	M50	8	URBANO	M77	28	URBANO
M24	20	URBANO	M51	40	URBANO	M78	12	URBANO
H25	40	RURAL	H52	28	URBANO	H79	22	RURAL
H26	20	URBANO	M53	16	RURAL	M80	40	RURAL
H27	22	URBANO	M54	44	RURAL			



En la tabla n°6 observamos que de las 80 personas que reciben el servicio y viven en el domicilio con familiares, la mitad de las personas lo hacen en la provincia de Ávila y la otra mitad lo hacen en Ávila capital. Respecto a la intensidad de los apoyos, en la siguiente tabla podemos comprobar que quien recibe más horas de servicio son las personas que residen en el ámbito urbano:

Tabla 7. Intensidad de los apoyos en domicilio CON familiares.

Intervalo de horas	Lugar de procedencia	N° de beneficiarios
0-20	Urbano	22
	Rural	24
21-40	Urbano	18
	Rural	14
>40	Urbano	1
	Rural	1

Referente al número de asistentes personales de cada persona beneficiaria del servicio, todos cuentan con un único asistente personal.

En cuanto al coste hora que les supone el servicio es de 15€/hora. La prestación económica que reciben y el copago que han de realizar, según su situación de convivencia, se detalla en las siguientes tablas:

Tabla 8. Coste del Servicio por persona-Viviendas Supervisadas.

Persona beneficiaria	Grado de dependencia	Prestación económica	Copago	Coste total	Persona beneficiaria	Grado de dependencia	Prestación económica	Copago	Coste total
H1	1	343,83€	NO	300,00€	H11	2	PRIVADO	NO	150,00€
M2	1	263,60€	NO	225,00€	H12	2	551,56€	NO	540,00€
H3	2	745,71€	NO	600,00€	M13	2	551,56€	NO	540,00€
H4	2	551,56€	NO	540,00€	H14	2	551,56€	NO	540,00€
H5	2	410,02€	NO	540,00€	H15	2	551,56€	NO	600,00€
H6	3	843,58€	NO	750,00€	H16	2	254,24€	NO	180,00€
H7	2	551,56€	NO	540,00€	H17	2	289,42€	100,00€	390,00€
H8	2	551,56€	NO	540,00€	H18	3	696,00€	60,00€	600,00€
H9	1	253,20€	NO	300,00€	H19	2	551,56€	NO	540,00€
M10	2	525,88€	NO	525,00€	H20	2	182,51€	NO	150,00€



Tabla 9. Coste del Servicio por persona-Domicilio SIN familiares.

Persona beneficiaria	Grado de dependencia	Prestación económica	Copago	Coste total	Persona beneficiaria	Grado de dependencia	Prestación económica	Copago	Coste total
M1	1	249,15€	38,00€	240,00€	H22	1	340,10€	NO	300,00€
M2	1	249,15€	38,00€	240,00€	H23	2	724,21€	NO	600,00€
M3	1	171,82€	NO	120,00€	M24	1	232,65€	56,00€	240,00€
M4	1	322,90€	38,00€	240,00€	M25	1	167,86€	58,00€	300,00€
M5	2	410,68€	76,00€	300,00€	H26	1	239,73€	57,00€	285,00€
M6	2	737,00€	NO	600,00€	M27	1	249,15€	45,00€	300,00€
H7	2	359,08€	63,00€	360,00€	H28	NO	NO	NO	585,00€
M8	1	322,90€	38,00€	240,00€	H29	1	338,65€	NO	330,00€
M9	1	171,82€	NO	120,00€	H30	1	241,28€	55,00€	240,00€
M10	1	249,15€	38,00€	240,00€	M31	1	247,47€	37,00€	300,00€
M11	1	243,88€	39,00€	300,00€	H32	2	341,14€	50,00€	240,00€
M12	1	236,88€	35,00€	300,00€	H33	1	239,73€	57,00€	285,00€
M13	1	249,15€	38,00€	240,00€	M34	NO	NO	NO	360,00€
M14	1	340,00€	NO	300,00€	H35	2	724,21€	NO	600,00€
H15	1	192,19€	50,00€	180,00€	H36	2	410,68€	61,00€	420,00€
M16	2	724,36€	60,00€	720,00€	M37	1	300,87€	26,00€	240,00€
M17	1	340,10€	NO	300,00€	M38	3	810,66€	108,00€	660,00€
H18	1	263,08€	33,00€	300,00€	M39	2	152,26€	43,00€	240,00€
H19	2	562,74€	NO	600,00€	M40	NO	NO	NO	240,00€
H20	2	745,71€	NO	600,00€	H41	2	208,61€	30,00€	180,00€
H21	NO	NO	NO	360,00€					



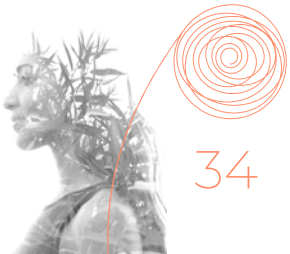
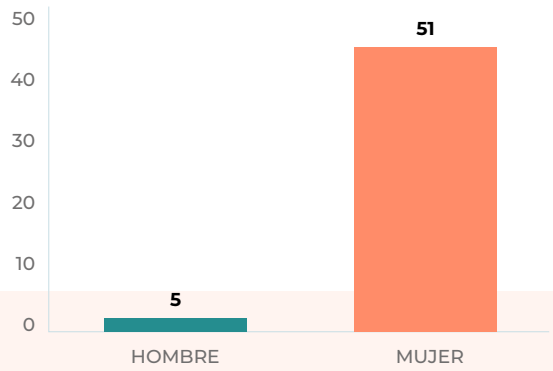


Tabla 10. Coste del Servicio por persona-Domicilio CON familiares.

Persona beneficiaria	Grado de dependencia	Prestación económica	Copago	Coste total	Persona beneficiaria	Grado de dependencia	Prestación económica	Copago	Coste total
H1	3	850,56€	NO	360,00€	M41	3	307,47€	20,00€	240,00€
M2	3	607,37€	100,00€	450,00€	M42	1	234,12€	43,00€	240,00€
M3	2	360,00€	NO	300,00€	M43	2	144,82€	117,00€	240,00€
H4	1	193,50€	64,50€	240,00€	H44	1	260,16€	30,00€	300,00€
M5	1	247,40€	52,00€	240,00€	M45	3	557,54€	98,00€	600,00€
M6	2	308,33€	NO	240,00€	M46	1	231,88€	70,00€	240,00€
M7	3	607,37€	100,00€	450,00€	M47	3	164,98€	60,00€	195,00€
H8	1	352,50€	NO	300,00€	M48	2	745,71€	NO	600,00€
M9	2	94,43€	86,00€	165,00€	M49	2	448,62€	50,00€	300,00€
M10	1	309,21€	67,00€	300,00€	M50	1	97,35€	60,00€	120,00€
M11	2	274,84€	92,00€	300,00€	M51	2	410,68€	NO	600,00€
M12	2	558,38€	60,00€	540,00€	H52	3	334,62€	143,00€	420,00€
M13	1	247,40€	52,00€	240,00€	M53	2	120,17€	169,58€	240,00€
H14	3	850,56€	NO	360,00€	M54	2	667,70€	NO	660,00€
H15	1	193,50€	64,50€	240,00€	H55	2	110,79€	14,37€	120,00€
M16	2	308,33€	NO	240,00€	M56	1	331,82€	NO	300,00€
M17	2	88,95€	43,81€	90,00€	M57	2	410,68€	NO	180,00€
H18	2	745,71€	NO	720,00€	M58	1	188,53€	NO	240,00€
M19	1	180,47€	30,00€	300,00€	H59	1	120,72€	NO	60,00€
M20	2	360,00€	NO	300,00€	H60	2	745,71€	NO	300,00€
M21	2	694,8€	44,32€	600,00€	H61	2	110,79€	NO	60,00€
M22	2	745,71€	NO	720,00€	M62	2	745,71€	NO	600,00€
M23	1	360,00€	NO	240,00€	M63	1	163,16€	57,00€	135,00€
M24	1	335,94€	NO	300,00€	H64	1	291,99€	24,00€	270,00€
H25	3	767,47€	NO	600,00€	H65	2	745,71€	NO	600,00€
H26	1	352,50€	NO	300,00€	H66	2	745,71€	NO	300,00€
H27	1	340,09€	NO	330,00€	M67	2	734,64€	NO	600,00€
M28	2	745,71€	NO	600,00€	H68	2	745,71€	NO	600,00€
H29	3	334,62€	143,00€	420,00€	H69	2	NO€	NO	180,00€
H30	2	724,00€	NO	600,00€	H70	3	159,4€6	NO	60,00€
H31	2	724,21€	NO	600,00€	H71	2	745,71€	NO	600,00€
H32	3	858,08€	NO	600,00€	M72	1	395,60€	NO	300,00€
H33	2	745,71€	NO	600,00€	M73	1	250,40€	38,00€	240,00€
M34	2	493,62€	NO	420,00€	M74	1	128,49€	NO	120,00€
H35	1	191,24€	52,00€	210,00€	H75	2	745,71€	NO	600,00€
H36	2	448,59€	60,00€	360,00€	M76	1	360,00€	NO	240,00€
M37	1	560,06€	100,00€	600,00€	M77	2	514,95€	NO	420,00€
H38	1	331,67€	NO	300,00€	M78	1	360,00€	NO	180,00€
H39	3	249,77€	NO	180,00€	H79	2	230,76€	NO	330,00€
H40	1	699,17€	57,00€	600,00€	M80	2	724,21€	NO	600,00€



Es necesario precisar que en cuanto al coste del servicio de asistencia personal, en general, refleja una cuantía inferior a la prestación económica vinculada al servicio sumado al copago que realiza la persona beneficiaria debido a que se deja un remanente para cubrir otro tipo de gastos: gestión del servicio, contingencias del personal contratado y otros servicios como son los de catering y transporte.

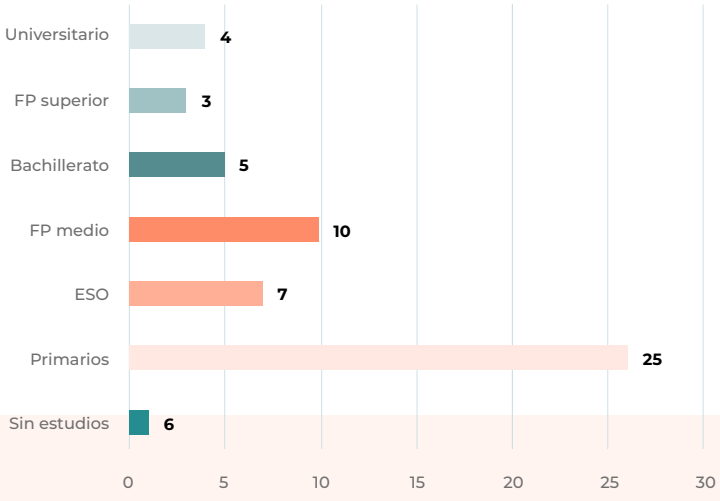


Gráfica 7.

Asistentes personales según el género.

Perfil de los/as asistentes/as personales

FAEMA cuenta con 56 asistentes personales contratados. De ellos, 5 son hombres y 51 son mujeres (8'93% y 91'07% respectivamente). Como dato relevante cabe señalar que una persona que ejerce como asistente personal tiene experiencia propia en salud mental.



Gráfica 8.

Nivel de estudios de los asistentes personales.

Referente al nivel de estudios de los asistentes personales, observamos que la mayoría corresponde a estudios primarios y secundarios, siendo escasamente 4 personas las que han realizado estudios universitarios.



Tabla 11. Asistentes Personales según género y edad.

ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO	EDAD	ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO	EDAD	ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO	EDAD
AP1	MUJER	50	AP20	MUJER	44	AP39	MUJER	23
AP2	MUJER	55	AP21	MUJER	42	AP40	MUJER	59
AP3	MUJER	36	AP22	MUJER	59	AP41	MUJER	54
AP4	MUJER	33	AP23	MUJER	43	AP42	MUJER	58
AP5	MUJER	39	AP24	MUJER	45	AP43	MUJER	60
AP6	MUJER	36	AP25	MUJER	39	AP44	MUJER	37
AP7	HOMBRE	35	AP26	MUJER	50	AP45	MUJER	36
AP8	HOMBRE	54	AP27	MUJER	55	AP46	MUJER	27
AP9	MUJER	60	AP28	MUJER	24	AP47	MUJER	29
AP10	MUJER	46	AP29	MUJER	36	AP48	MUJER	28
AP11	HOMBRE	28	AP30	MUJER	28	AP49	MUJER	33
AP12	HOMBRE	48	AP31	HOMBRE	31	AP50	MUJER	55
AP13	MUJER	57	AP32	MUJER	51	AP51	MUJER	42
AP14	MUJER	23	AP33	MUJER	60	AP52	MUJER	20
AP15	MUJER	49	AP34	MUJER	41	AP53	MUJER	59
AP16	MUJER	50	AP35	MUJER	39	AP54	MUJER	43
AP17	MUJER	39	AP36	MUJER	43	AP55	MUJER	41
AP18	MUJER	50	AP37	MUJER	41	AP56	MUJER	45
AP19	MUJER	55	AP38	MUJER	49			

Como observamos en la tabla, las edades están comprendidas entre los 20 años y los 60 años.

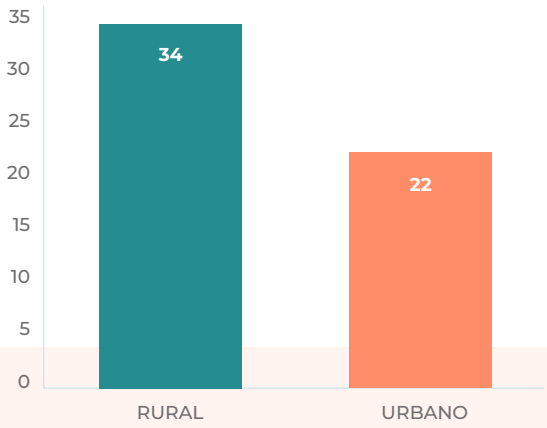


Gráfico 9.

Lugar de intervención de los asistentes personales.

En cuanto al lugar dónde trabajan, 34 de ellos lo hacen en el medio rural (60'7%) y 22 (39'3%) lo hacen en la ciudad de Ávila.



Por la casuística de esta profesión, sucede que varios profesionales prestan sus servicios a más de una persona con problemas de salud mental. A continuación, en la siguiente tabla se detalla este hecho y el número de horas que están contratadas.

Tabla 12. Resumen nº personas atendidas y nº horas contratadas.

	SEXO	LUGAR DE INTERVENCIÓN	Nº PERSONAS PRESTA SERVICIO	Nº HORAS CONTRATADAS		SEXO	LUGAR DE INTERVENCIÓN	Nº PERSONAS PRESTA SERVICIO	Nº HORAS CONTRATADAS
AP1	MUJER	URBANO	1	20	AP29	MUJER	RURAL	2	15
AP2	MUJER	RURAL	1	10	AP30	MUJER	RURAL	8	22
AP3	MUJER	RURAL	2	9	AP31	HOMBRE	RURAL	5	34,5
AP4	MUJER	RURAL	3	18,5	AP32	MUJER	URBANO	10	30
AP5	MUJER	RURAL	6	25	AP33	MUJER	RURAL	1	7
AP6	MUJER	RURAL	7	30	AP34	MUJER	RURAL	1	2
AP7	HOMBRE	RURAL	3	14	AP35	MUJER	URBANO	1	10
AP8	HOMBRE	RURAL	2	11	AP36	MUJER	URBANO	4	20
AP9	MUJER	RURAL	1	5	AP37	MUJER	RURAL	2	21
AP10	MUJER	RURAL	2	14	AP38	MUJER	RURAL	4	17
AP11	HOMBRE	URBANO	1	20	AP39	MUJER	RURAL	1	3,5
AP12	HOMBRE	RURAL	2	17,5	AP40	MUJER	URBANO	1	7,5
AP13	MUJER	RURAL	1	6	AP41	MUJER	RURAL	2	7
AP14	MUJER	URBANO	4	14,5	AP42	MUJER	RURAL	1	4
AP15	MUJER	RURAL	3	12	AP43	MUJER	RURAL	1	4
AP16	MUJER	RURAL	4	21,5	AP44	MUJER	URBANO	3	17,5
AP17	MUJER	RURAL	1	2	AP45	MUJER	URBANO	2	18,5
AP18	MUJER	RURAL	2	8	AP46	MUJER	URBANO	4	18,5
AP19	MUJER	RURAL	5	24,5	AP47	MUJER	URBANO	3	18,5
AP20	MUJER	RURAL	5	30	AP48	MUJER	URBANO	4	12
AP21	MUJER	RURAL	1	4	AP49	MUJER	URBANO	2	18,5
AP22	MUJER	RURAL	1	12	AP50	MUJER	URBANO	5	10,5
AP23	MUJER	RURAL	2	13	AP51	MUJER	URBANO	2	13,5
AP24	MUJER	URBANO	3	19	AP52	MUJER	URBANO	2	14
AP25	MUJER	RURAL	2	14	AP53	MUJER	URBANO	3	11
AP26	MUJER	URBANO	6	30	AP54	MUJER	URBANO	6	18,5
AP27	MUJER	RURAL	1	5	AP55	MUJER	URBANO	3	14,5
AP28	MUJER	RURAL	5	24	AP56	MUJER	URBANO	1	11





1.4 estudios nacionales de naturaleza similar

Respecto a estudios nacionales de la misma naturaleza, a día de hoy se han realizado tres. A continuación se detallan brevemente las características de cada uno:

- Análisis econométrico del estudio comparativo de la Asistencia Personal y la Atención Residencial en Madrid.

Este estudio plantea una aproximación económica de los impactos directos e indirectos del servicio de asistencia personal para personas con discapacidad física que gestiona ASPAYM Madrid en la Comunidad de Madrid respecto a la atención en un centro residencial de la Fundación Lesionado Medular de la misma comunidad y gestionado también por la misma entidad, aplicando la metodología de Retorno Social de la Inversión.

Los resultados obtenidos, para la persona que recibe los apoyos de la asistencia personal, se estima una recuperación o retorno al Estado de casi 132 euros por cada 100 euros invertidos, frente a los 76’26 euros por cada 100 invertidos en el caso del servicio residencial.

- Evaluación del impacto socioeconómico del Servicio de Asistente Personal del Instituto Municipal de Personas con Discapacidad (Barcelona).



Mediante la metodología Retorno Social de la Inversión, este estudio tenía como propósito evaluar el impacto social del Servicio de Asistencia Personal que ofrece el Instituto Municipal de Personas con Discapacidad del Ayuntamiento de Barcelona para personas con discapacidad física.

El servicio en este caso, era prestado por 3 entidades sin ánimo de lucro –la Oficina de Vida Independiente, la Fundación ECOM y la Fundación Pere Mitjans- y 3 empresas –Asisted, Barna y Asistent Dependentia.

Los resultados obtenidos fue un retorno social de la inversión de 2'71€ ó 3'20€ (con Administración General del Estado) por cada euro invertido.

- Impacto económico y social del proyecto de Asistencia Personal de ViAndalucía.

Este estudio tiene el propósito de evidenciar e identificar los cambios producidos en los diferentes agentes involucrados en el servicio de asistencia personal, mediante la metodología Retorno Social de la Inversión. El servicio está destinado a personas con discapacidad física e intelectual.

El informe final establece que por cada 1 euro invertido en el servicio se consigue retornar a la sociedad 3'62 euros.

Podemos comprobar que los estudios realizados utilizando la metodología SROI versan fundamentalmente sobre la discapacidad física. Es por ello, que surge la necesidad de realizar mediante la misma metodología un estudio orientado específicamente hacia la salud mental y al servicio de asistencia personal que se desarrolla en nuestro movimiento asociativo, dadas las especiales características de este servicio, del colectivo al que atienden y de su novedad e incipiente implantación.





Segunda Parte

EL RETORNO SOCIAL DE LA INVERSIÓN (SROI)



2.1 marco teórico de la metodología SROI

El Retorno Social de la Inversión (en adelante SROI) surge como un instrumento de gestión hacia los *stakeholders*[1] externos, principalmente los financieros. Su propósito es demostrar que el emprendimiento social genera un valor social superior a la inversión económica requerida para obtenerlo. Por ejemplo, una ratio de 4:1 indica que por cada euro de inversión se crean cuatro de valor añadido.

A su vez, como valor adyacente al impacto, es útil a la propia organización como instrumento de reflexión participativo para conocer si se llega a los resultados deseados y como cuadro de mando para la gestión de la organización, puesto que ayuda a dirigir los recursos hacia los servicios o programas de mayor impacto social. Es decir, esta metodología se interesa no solamente en los aspectos estrictamente económicos sino también sociales y ambientales, ya que el valor que generamos mediante un servicio o iniciativa va más allá de lo estrictamente lo económico.

Es, por tanto, una metodología de impacto social que ayuda a entender, monitorizar y cuantificar el valor social, económico y medioambiental que una acción genera. Esta metodología en el entorno económico y social que estamos viviendo es clave para impulsar y mejorar iniciativas que demuestran el impacto social y financiero.

Su aplicación se basa en 7 grandes principios:

- Participación de los *stakeholders*.
- Comprensión de lo que cambia (teoría del cambio).
- Valorización de las cosas que importan.
- Inclusión exclusiva de lo material.
- No sobreapropiación.
- Transparencia.
- Verificación de los resultados.

1 Principales agentes de interés involucrados en el Servicio.



La metodología se divide en 6 etapas:

1. Establecer el ámbito de actuación e identificar a los *stakeholders*.
2. Dibujar el mapa de impacto, de acuerdo con la teoría del cambio.
3. Evidenciar los impactos y darles un valor.
4. Determinar el impacto.
5. Calcular el SROI.
6. Informar, utilizar e integrar el instrumento en los procesos organizativos.



Gráfica 10.

Fases de la metodología SROI.

2.2. FUENTE E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

La recogida de la información se ha realizado a través de fuentes secundarias, principalmente documentales, durante el segundo semestre del año 2020, así como de fuentes primarias mediante una serie de 15 entrevistas en profundidad a los principales perfiles seleccionados: 4 personas beneficiarias del SAP, 4 asistentes personales y 3 familiares responsables de la atención antes de contar con la asistencia personal, 1 cuidadora de vivienda supervisada donde vive algunas de las personas que reciben los apoyos, el coordinador del SAP, el gerente de la Federación Salud Mental CyL por su implicación en la implantación del servicio en las entidades de salud mental y una representante de la Administración Autonómica, según el esquema que se presenta en la tabla 13.



Para cada grupo de entrevista se ha utilizado un guión tipo destinado a localizar la información precisa para realizar la descripción y evaluación del impacto económico y social. Este trabajo de campo se realizó entre los meses de enero y junio de 2021:

Tabla 13. Relación de entrevistas realizadas	
Personas beneficiarias del SAP	4
Familiares	3
Asistentes Personales	4
Cuidadora de vivienda supervisada	1
Director del SAP en Faema	1
Gerente Federación SM CyL	1
Personal Administración Autonómica	1
TOTAL	**15**

2.3. ANÁLISIS SROI DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL EN FAEMA

Los resultados presentados en este informe se han obtenido mediante el uso de técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa, tales como:

- Análisis y valoración de referencias de otros estudios disponibles sobre el impacto y retorno de la inversión en programas para personas con discapacidad.
- Encuestas dirigidas al coordinador del servicio de asistencia personal para conocer el perfil sociodemográfico de las personas beneficiarias.
- Análisis de los datos de carácter económico-financiero y de recursos humanos aportados por la entidad.
- Entrevistas a los distintos *stakeholders* con el fin de conocer y valorar la importancia de los cambios percibidos durante la prestación del servicio.

A continuación, se explican y desarrollan las diferentes etapas según la metodología SROI:



ETAPA 1. Establecer el ámbito de actuación e identificar a los stakeholders.

- *Establecer el alcance:*

El primer paso es tener claro qué se va a medir e identificar a los principales agentes de interés e involucrados en la acción.

En este caso, el propósito u objeto del estudio es medir el impacto social y económico del servicio de asistencia personal de la Asociación de FAEMA Salud mental Ávila.

El servicio a evaluar tiene como objetivo principal garantizar el derecho de las personas con problema de salud mental a una vida independiente y a desarrollar su proyecto de vida. Durante el año 2020, este servicio ha permitido a 141 personas con problemas de salud mental llevar una vida más autónoma gracias a la figura del asistente personal.

- *Identificación de los stakeholdes:*

Los principales grupos de interés lo conforman aquellas personas y/o entidades públicas y privadas que experimentan cambios como consecuencia del servicio. En la siguiente tabla se muestran los principales agentes de interés y se explican las razones para su análisis:

Tabla 14. Principales stakeholders

STAKEHOLDERS	RAZÓN PARA SU INCLUSIÓN
Administración General del Estado	Agente beneficiario por la cotización a la seguridad social de los/as asistentes/as personales, por la recaudación del IRPF y por el ahorro en las prestaciones por desempleo.
Administración Autonómica	Representada en la Comunidad de Castilla y León por la Junta de Castilla y León (Gerencia de Servicios Sociales), es el organismo con competencia económica para la determinación de la situación de dependencia, así como de la cuantía económica a percibir. Responsable de la promoción de las políticas de inclusión social.
Asociación Salud Mental Ávila (FAEMA)	Responsable de la prestación y gestión del servicio. Encargada de la contratación de los asistentes personales.
Asistentes personales	Personal laboral que presta el servicio.
Personas con problemas de salud mental	Principales beneficiarias directas del servicio.
Entorno familiar	Beneficiarias del servicio por la descarga física y emocionalmente que conlleva.

Fuente: elaboración propia.



ETAPA 2. Dibujar el mapa de impacto.

En la construcción del Mapa de *Outcomes* (resultados) se atiende la participación de cada uno de los *stakeholders*, en relación a los recursos económicos y humanos invertidos, las actividades llevadas a cabo y los resultados identificados. Es decir, se especifica: la inversión realizada *(inputs)* de cada uno de los *stakeholders*, las actividades de forma cuantitativa que pueden llevarse a cabo con esa inversión *(outputs)* y los cambios resultantes de la actividad *(outcomes)*.

Tabla 15. Mapa de outcomes

STAKEHOLDER	INPUTS	VALOR (€/año)	OUTPUTS	
Administración Autonómica Pública	**Prestación de asistencia personal recibida por dependencia**	56.142,75€	**Número de Personas beneficiarias con Salud Mental**	141
Persona beneficiaria del servicio	**Copago**	3.689,08€	**Asistentes personales contratados**	56
	Costes total servicios AP	51.720,00€	**Número de Horas del servicio prestado al mes**	3.448
FAEMA (coordinación y administración) y Asistentes Personales	**Gastos total servicios AP (nóminas+seg. soc)**	82.985,17€		
Familiares	**Tiempo**	No cuantificable		
Administración General del Estado	**Recursos económicos mediante transferencia de competencias**	No cuantificable		
	INVERSIÓN TOTAL	142.817,00€		

Como observamos en la tabla, los *inputs* son todos los recursos necesarios para la puesta en marcha del servicio. Referente a lo económico, por un lado, está el importe de la prestación que las personas beneficiarias del servicio perciben a través de la Ley 39/2006 (56.142,75€), y por otro lado, el importe en concepto de copago que realizan para recibir el servicio (3.689,08€). En lo referente a los recursos humanos, lo conforman los gastos de contratación de los asistentes personales en función de las horas prestadas, una parte proporcional de la coordinación del servicio por parte del director de servicios de vida independiente de la entidad y otra parte proporcional de gastos de administración (82.985,17€). La inversión total del servicio asciende a 142.817,00€.



Los *outputs* son las actividades o actuaciones llevadas a cabo producto de la inversión. En este caso, es el número de personas beneficiarias del SAP en relación con la prestación económica, correspondiente a 141 personas con problemas de salud mental, los contratos que se han generado para llevar a cabo el servicio siendo 56, y el número de horas dedicadas en el año 2020 al servicio siendo de 3.448.

Los *outcomes* que vemos en la tabla 15, son el resultado de la puesta en marcha del SAP. Se observa, que algunos cambios o impactos no son medibles o difícilmente cuantificables por ser inmateriales. La información resultante se ha obtenido a través de la técnica cualitativa de entrevista semiestructurada a los *stakeholders* relacionados con el servicio de asistencia personal. Antes de cada entrevista se realizó un guión en el que se estructuraba la principal información susceptible del análisis del SROI. Todas las entrevistas se sistematizaron y transcribieron para su posterior análisis. Para el análisis cuantitativo y la aplicación del SROI se crearon plantillas en el programa Excel. Para la selección de las personas a entrevistar se recurrió a la entidad, ya que son ellos los que conocen en primera persona a los implicados. En total se realizaron un total de 15 entrevistas.

Los principales resultados de los *outcomes* en relación a los principales implicados en la gestión e implementación del SAP son los siguientes:

- En cuanto a la **Administración General del Estado**, los principales cambios que se observan son los beneficios económicos que reciben por las cotizaciones a la Seguridad Social de las personas trabajadoras contratadas como asistentes personales y el incremento por la recaudación del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Asimismo, la contratación implica el ahorro de las prestaciones por desempleo o de ayudas económicas análogas. Como no cuantificable por la dificultad que ello conlleva encontramos que la implementación de estos servicios se aproxima al cumplimiento de las recomendaciones de la Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD).

- Por su parte, la Administración Pública de la comunidad representada por la **Junta de Castilla y León**, quien tiene la competencia en materia de discapacidad, contribuye al prestigio de la Comunidad al ser la segunda con el mayor número de prestaciones económicas en este ámbito. Asimismo, como en el caso anterior, el esfuerzo de la Administración Autonómica en la implementación del servicio hace que se aproxime al cumplimiento de las recomendaciones de la CDPD. También se percibe cierta reducción de las personas que reciben los apoyos de la asistencia personal en consultas e ingresos en servicios sanitarios y por tanto reducción en los costes asociados que conlleva, sin embargo, al ser un aspecto subjetivo y no investigado a fondo se considera como cambios no cuantificables.



- En este caso, **FAEMA** como entidad a analizar, ha avanzado en su objetivo de disminuir el estigma de la salud mental, en su ámbito de actuación, ofreciendo un nuevo recurso y aumentando su cartera de servicios. Asimismo, ha incrementado los recursos humanos mediante la contratación de asistentes personales. Para la implantación del servicio, FAEMA ha hecho una labor de búsqueda de alianzas entre entidades del medio rural, ayuntamientos y diputaciones. Actualmente tiene firmado un convenio con un Ayuntamiento del medio rural (Burgohondo) para ofrecer el servicio de asistencia personal a quien lo necesite. Además, de ampliar su cartera de servicios, ha empezado a atender a otros colectivos como son las personas mayores y los menores.

- Las **personas que reciben los apoyos** son los que experimentan mayores cambios en su vida. A través del servicio de asistencia personal obtienen un mayor incremento en su autonomía, un mayor desarrollo personal, posibilidades de tomar decisiones, en suma, logran empoderarse. De igual modo, alcanzaron mayor autonomía en las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, así como en las relacionadas con el exterior. Asimismo, las relaciones familiares mejoraron así como su participación en actividades comunitarias recuperando relaciones perdidas. Muchas de las personas entrevistadas incluyeron en su proyecto de vida la incorporación al mundo laboral. A nivel de atención sanitaria, el servicio y los beneficios que genera a nivel físico y emocional se intuye la disminución de ingresos hospitalarios. Hubo dos personas que vivían en un entorno Residencial que volvieron a su entorno una vez que empezaron a recibir el servicio.

- Para las personas que ejercen de **asistentes personales**, en muchos de los casos ha supuesto desarrollarse personal y profesionalmente. Algunos han obtenido un empleo después de un largo tiempo en desempleo, lo que ha supuesto la obtención de una remuneración económica mensual. Todas las personas entrevistadas manifestaron su alta satisfacción al realizar este trabajo ya que a nivel personal les supone la adquisición de nuevas habilidades destinadas a la atención de personas con problemas de salud mental, mayor comprensión del colectivo, contribución a la visibilización y, por ende, la disminución del estigma existente hacia este colectivo. Y no solamente han contribuido a la visibilización del colectivo sino también a la profesión, habiendo un aumento en la demanda de personas que quieren formarse como asistentes personales.

- Por último, el **entorno familiar** ha experimentado notables cambios al ser una parte importante de la vida de las personas con objeto de este estudio. A través del servicio de asistencia personal pueden tener mayor tiempo libre lo que les permite la recuperación de sus redes sociales e incluso la incorporación al mundo laboral. La reducción de la sobrecarga del cuidado lleva implícita una mejora en su bienestar emocional y físico,



así como de sus relaciones intrafamiliares. En cuanto a la pérdida de intimidad familiar al introducirse en la familia una persona ajena, los entrevistados no asumieron ni reconocieron esa pérdida, priorizando los beneficios.

Tabla 16. Descripción de los impactos

STAKEHOLDERS	OUTCOMES MEDIBLES	OUTCOMES NO MEDIBLES
Administración General del Estado	• Aumento del ingreso de fondos por las cotizaciones a la Seguridad Social de los trabajadores. • Aumento del ingreso de fondos por las cotizaciones a la Seguridad Social empresarial. • Incremento en la recaudación del fondo del IRPF. • Reducción en la demanda de empleo. • Ahorro en las prestaciones por desempleo y/o ayudas económicas análogas.	• Consecución de las recomendaciones para el cumplimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.
Administración Pública-Junta de Castilla y León		• Prestigio: segunda comunidad autónoma con el mayor número de personas beneficiarias de la prestación económica de asistencia personal. • Consecución de las recomendaciones para el cumplimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. • Reducción del consumo de servicios sanitarios. • Contribución a la actividad productiva de la Comunidad mediante la creación de nuevas oportunidades laborales.
FAEMA	• Ampliación de su cartera de servicios. • Contratación de personal. • Atención a otros colectivos. • Creación de alianzas con otras entidades y/o administraciones. • Mayor visibilidad de la entidad en la esfera pública.	• Consecución de la misión principal de la organización. • Movimiento asociativo referente en asistencia personal en salud mental. • Consolidación del modelo de atención comunitaria en el ámbito de la salud mental. • Sensibilización en la sociedad. • Visibilidad de la Salud Mental. • Contribución a la reducción del estigmatización de las personas con problemas de salud mental.





STAKEHOLDERS	OUTCOMES MEDIBLES	OUTCOMES NO MEDIBLES
Personas beneficiarias del SAP (personas con problemas de salud mental)	• Mejora en la realización de las actividades básicas de la vida diaria. • Mejora en la realización de las actividades instrumentales de la vida diaria. • Incremento en la participación comunitaria. • Mejora del bienestar emocional. • Mejora del bienestar físico. • Desarrollo de una vida independiente: autonomía personal, toma de decisiones, libertad de elección, autodeterminación, empoderamiento personal. • Mejora de las relaciones familiares. • Creación de redes. • Mejora de sus capacidades y habilidades sociales. • Permanencia en su entorno.	• Atención centrada en la persona. • Reducción de ingresos en unidades de salud mental.
Asistentes personales	• Ingresos mensuales por la obtención de un empleo. • Desarrollo de nuevas habilidades sociales y conocimientos específicos para llevar a cabo su labor (gran capacidad de adaptación). • Satisfacción laboral. • Satisfacción personal.	• Visibilización de la profesión.
Entorno familiar de las personas con problemas de salud mental	• Bienestar emocional. • Bienestar física. • Disposición de más tiempo personal. • Mejora de las relaciones intrafamiliares. • Recuperación de sus redes sociales. • Aumento de las oportunidades laborales.	



Gráfico 11.

Mapa del cambio en el servicio de asistencia personal desde la perspectiva de la salud mental

TEORÍA DEL CAMBIO

- Cambio de paradigma: atención planificada por la persona según su proyecto de vida.
- El servicio alcanza la autonomía personal, la inclusión social y laboral y la vida independiente.
- Intervención en el medio rural como servicio de proximidad.
- El mayor cambio es el empoderamiento en la persona receptora.
- Perspectiva de género: instrumento para la detención de la violencia de género.
- Generador de empleo.





CONTEXTO

La atención basada en el experto frena el desarrollo de las personas con problemas de salud mental.

Para un completo bienestar y adecuado estatus en la sociedad se requiere de la eliminación de cualquier situación de vulnerabilidad de derechos y de un cambio de percepción estigmatizada y discriminatoria que la sociedad tiene en relación con los problemas de salud mental. Es por eso, que la mirada la debemos de poner frente a recursos o servicios que ofrezcan a las personas con problemas de salud mental los apoyos necesarios para tener la posibilidad de llevar una vida independiente, les permita estar incluidos en la comunidad sin miradas estigmatizadas y tengan las mismas oportunidades que el resto de la ciudadanía.

INPUTS



Económicos principalmente mediante la financiación a través de la Ley 39/2006 y los gastos derivados de la contratación (recursos humanos).

OUTCOMES

- Cambios medibles: ingresos económicos, mejoras en las actividades de la vida diaria, inclusión social, bienestar emocional y físico, mejora de las habilidades, creación de redes, mejora en las relaciones intrafamiliares, oportunidades de acceso al empleo, etc.
- Cambios no medibles: visibilidad de los problemas de salud mental, desestigmatización, sensibilización social, reducción de recursos sociales y sanitarios, cumplimiento con la CDPD, etc.



ACTIVIDADES



- Recogida de información mediante entrevistas semiestructuradas.
- Recogida de información mediante plantilla Excel.
- Recogida de información económica.
- Análisis del retorno social de la inversión e impacto económico.

OUTPUTS

- Número de personas beneficiarias del servicio.
- Número de contratos que se han generado para llevar a cabo el servicio
- Número de horas dedicadas en el año 2020 al servicio.
- Cuantificación del beneficio y retorno social y económico.





ETAPA 3. Evidenciar los impactos y darles valor.

Una vez identificados los *outcomes* o impactos acaecidos a los principales agentes del servicio, el siguiente paso trata de definir uno o más indicadores por cada uno de los *outcomes* para posteriormente asignarles un valor. Los indicadores son formas de saber si los cambios se han producido y en qué medida. A su vez, los *proxy* elegidos para la valoración de los impactos son tan solo una estimación lo más cercana posible al valor social (el súper índice se encuentra explicado en el anexo 1), al entrañar algunos impactos un carácter intangible.

Tabla 17. Indicadores de los outcomes.

STAKEHOLDER	INDICADOR	UNIDADES	FUENTE
ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	Ingresos económicos por las cotizaciones de las personas trabajadoras.	1	Faema
	Ingresos económicos por las cotizaciones de la entidad.	1	Faema
	Ingreso económico por recaudación del IRPF.	1	Faema
	Nº de trabajadores que dejan de percibir la prestación de desempleo.	10[1]	Faema
FAEMA	Nº de campañas publicitarias.	1[2]	Faema
	Nº de impactos de difusión en redes sociales, prensa y audiovisuales.	17.405[2]	Faema
	Nº de alianzas con otras entidades y/o administraciones.	1[3]	Faema
PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	Nº horas dedicadas a las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD).	1724[4]	Entrevistas con asistentes personales, personas que reciben los apoyos, familiares y Faema.
	Nª horas dedicadas a las Actividades Instrumentales de la Vida Diaria (AIVD).	724[4]	Entrevistas con asistentes personales, personas que reciben los apoyos, familiares y Faema.
	Nº de horas dedicadas a acompañamientos.	1000[4]	Entrevistas con asistentes personales, personas que reciben los apoyos, familiares y Faema.
	Nº de personas que manifiestan mejora en su estado emocional.	141[5]	Entrevistas con personas que reciben los apoyos y Faema.
	Nº de personas que manifiestan mejora en su estado físico.	141[5]	Entrevistas con personas que reciben los apoyos y Faema.
	Nº de personas que manifiestan mejorar en sus relaciones interpersonales (familiares y/o amigos).	141[5]	Entrevistas con asistentes personales, personas que reciben los apoyos, familiares y Faema.
	Nº de personas que manifiestan mejora en sus habilidades en la gestión del servicio.	141[5]	Entrevistas con asistentes personales, personas que reciben los apoyos, familiares y Faema.
	Nº de personas que trabajan de manera remunerada.	25[6]	Entrevistas con asistentes personales y Faema.
ASISTENTES PERSONALES	Nº de personas que son contratadas o siguen contratadas.	56[1]	Entrevistas con asistentes personales y Faema.
	Nº de personas que manifiestan motivación y satisfacción laboral.	56	Entrevistas con asistentes personales y Faema.
	Nº de personas que manifiestan satisfacción personal.	56	Entrevistas con asistentes personales y Faema.
ENTORNO FAMILIAR	Nº de familiares que mejoran su estado emocional.	80[7]	Entrevistas con familiares.
	Nº de familiares que mejoran su estado físico.	80[7]	Entrevistas con familiares.
	Nº de horas libres que tienen los familiares.	520[8]	Entrevistas con familiares.
	Nº de horas que disponen para desarrollarse laboralmente.	520[8]	Entrevistas con familiares.
	Nº de familiares que mejoran sus relaciones sociales.	80[7]	Entrevistas con familiares.



Tabla 18. Aproximaciones financieras.

STAKEHOLDER	INDICADOR	FINANCIAL PROXY	VALOR	FUENTE
ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	Ingresos económicos por las cotizaciones de las personas trabajadoras.	Cotización Seguridad Social por los/as trabajadores/as.	20.308,79€	Faema
	Ingresos económicos por las cotizaciones de la entidad.	Cotización Seguridad Social por la entidad.	103.519,43€	Faema
	Ingreso económico por recaudación del IRPF.	Retenciones del IRPF aplicadas a los/as trabajadores/as.	3.488,50€	Faema
	Nº de trabajadores que dejan de percibir la prestación de desempleo.	Prestación media anual por desempleo percibida.	9.919,20€[9]	Ministerio de empleo y seguridad social.
FAEMA	Nº de campañas publicitarias.	Coste campaña.	00,00€[10]	Faema
	Nº de impactos de difusión en redes sociales, prensa y audiovisuales.	Coste de mantenimiento, edición y divulgación.	00,00€[10]	Faema
	Nº de alianzas con otras entidades y/o administraciones.	Gastos generados por la gestión.	6.354€[11]	Faema
PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	Nº horas dedicadas a las ABVD.	Coste por hora de un empleado de hogar en el mercado privado.	10,89€[12]	Faema
	Nº horas dedicadas a las AVD instrumentales.	Coste por hora de un asistente personal en el mercado privado.	13,50€[13]	Entidad del Tercer Sector.
	Nº de horas dedicadas a acompañamientos.	Coste por hora de un asistente personal en el mercado privado.	13,50€[13]	Entidad del Tercer Sector.
	Nº de personas que manifiestan mejora en su estado emocional.	Coste anual tratamiento psicológico privado.	546,00€[14]	Tarifa media según el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León.
	Nº de personas que manifiestan mejora en su estado físico.	Coste anual tratamiento físico/deportivo privado.	287,10€[15]	Tarifa media de distintos centros deportivos.
	Nº de personas que manifiestan mejora en sus relaciones interpersonales (familiares y/o amigos).	Coste anual en participación en actividades de ocio.	489,51€[16]	Encuesta de Presupuestos Familiares realizado por el INE.
	Nº de personas que manifiestan mejora en sus habilidades en la gestión del servicio.	Coste curso formación.	124,00€[17]	Coste medio de varios cursos.
	Nº de personas que trabajan de manera remunerada.	Salario mínimo interprofesional.	108.300€/año[18]	Real Decreto 231/2020, de 4 de febrero.
ASISTENTES PERSONALES	Nº de personas que son contratadas.	Salario medio percibido según convenio (descontando seguridad y social e IRPF)	235€[19]	XV Convenio Colectivo General de Centros y Servicios de Atención a personas con discapacidad.
	Nº de personas que manifiestan motivación y satisfacción laboral.	Coste curso formación.	89,50€[17]	Coste medio de varios cursos.
	Nº de personas que manifiestan satisfacción personal.	Coste curso formación.	180,00€[17]	Psicosalud.
ENTORNO FAMILIAR	Nº de familiares que mejoran su estado emocional.	Coste anual tratamiento psicológico privado.	546,00€[14]	Tarifa media según el Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León.
	Nº de familiares que mejoran su estado físico.	Coste por hora tratamiento físico/deportivo privado.	287,10€[15]	Tarifa media de distintos centros deportivos.
	Nº de horas libres que tienen las familias.	Coste hora de una persona auxiliar a domicilio.	10,48€[20]	VII Convenio colectivo estatal de servicios de atención a personas dependientes y desarrollo de promoción a la autonomía personal.
	Nº de horas que disponen para desarrollarse laboralmente.	Salario bruto anual en Castilla y León.	8,41€[21]	Agencia Tributaria.
	Nº de familiares que mejoran sus relaciones sociales.	Cuota de socio a un club social.	438,00€[22]	Tarifa media Club Social en Ávila.



ETAPA 4. Cuantificación del impacto social.

El siguiente paso es establecer o cuantificar el impacto social, lo que nos ayudará a valorar los efectos del servicio de asistencia personal y a determinar en qué medida los resultados identificados se debe al servicio. Para ello se llevarán a cabo dos acciones:

1. Determinación de los correctores de peso muerto (*deadweight*-qué parte del cambio habría ocurrido igualmente sin el servicio) y atribución (*attribution*-parte del cambio que, en realidad, es mérito de otras entidades o iniciativas). Existe otro corrector que es el deterioro (*drop off*) que atiende al porcentaje de pérdida del cambio un año después de la introducción del servicio. Este último corrector no incide en el cálculo total del impacto por lo que al no haber pasado un año del estudio no se tiene en cuenta.

2. Cálculo del impacto social de cada indicador: multiplicación del valor del *financial proxy* por la cantidad del *outcome* (unidades), menos los factores correctores (peso muerto y atribución).

Tabla 19. Cuantificación del impacto social.

STAKEHOLDER	INDICADOR	FINANCIAL PROXY	VALOR	FUENTE
ADMINISTRACIÓN GENERAL DEL ESTADO	Ingresos económicos por las cotizaciones de las personas trabajadoras.	0%	0%	20.308,79€
	Ingresos económicos por las cotizaciones de la entidad.	0%	0%	103.519,43€
	Ingreso económico por recaudación del IRPF.	0%	0%	3.488,50€
	Nº de trabajadores que dejan de percibir la prestación de desempleo.	0%	82,47%	17.388,36€
FAEMA	Nº de campañas de difusión y sensibilización.	10%	0%	00,00€
	Nº de impactos de difusión en redes sociales, prensa y audiovisuales.	0%	0%	00,00€
	Nº de alianzas con otras entidades y/o administraciones.	0%	0%	6.354,00€
PERSONAS CON PROBLEMAS DE SALUD MENTAL	Nº horas dedicadas a las ABVD.	10%	15%	14.362,38€
	Nª horas dedicadas a las AVD instrumentales.	10%	15%	7.477,11€
	Nº de horas dedicadas a acompañamientos.	10%	15%	10.327,50€
	Nº de personas que manifiestan mejora en su estado emocional.	10%	15%	58.894,29€
	Nº de personas que manifiestan mejora en su estado físico.	10%	15%	30.968,04€
	Nº de personas que manifiestan haber mejorado en sus relaciones interpersonales.	10%	15%	52.800,99€
	Nº de personas que manifiestan mejora en sus habilidades en la gestión del servicio.	10%	15%	13.375,26€
	Nº de personas que trabajan de manera remunerada.	20%	15%	73.644,00€



STAKEHOLDER	INDICADOR	FINANCIAL PROXY	VALOR	FUENTE
ASISTENTES PERSONALES	Nº de personas que son contratadas.	82,47%	0%	2.306,95€
	Nº de personas que manifiestan seguridad laboral.	0%	15%	4.260,20€
	Nº de personas que manifiestan satisfacción personal.	0%	15%	8.568,00€
ENTORNO FAMILIAR	Nº de familiares que mejoran su estado emocional.	10%	15%	33.415,20€
	Nº de familiares que mejoran su estado físico.	10%	15%	17.570,52€
	Nº de horas libres que tienen los familiares.	0%	15%	4.632,16€
	Nº de horas que disponen para desarrollarse laboralmente.	17'53%	15%	3.065,59€
	Nº de familiares que mejoran sus relaciones sociales.	10%	15%	26.805,60€
	TOTAL IMPACTO SOCIAL			**513.532,87€**

En relación con los impactos correspondientes a la **Administración General del Estado**, los correctores aplicados son del 0% ya que el ingreso vía impuestos es debido a la contratación de los asistentes personales por parte de la entidad. En cambio, en el indicador correspondiente al ahorro de los subsidios por desempleo, sí ha habido una corrección en la atribución aplicando la tasa que en ese año tuvo Castilla y León. Es decir, únicamente un 17,53% de los asistentes personales que trabajan actualmente estarían en situación de desempleo y por tanto percibirían alguna prestación.

En cuanto a la asociación **FAEMA**, respecto a los impactos atribuidos a la entidad, no se debe únicamente a la campaña publicitaria siendo importante la apuesta que ha hecho el gobierno autonómico por este servicio y las actuaciones de otros agentes sociales, corregido, por tanto, el peso muerto en un 10%. En cuanto a la difusión del servicio ha sido clave para la visibilidad en Ávila y provincia, existiendo un aumento muy significativo de beneficiarios respecto a otros programas de la entidad por lo que no se hace ninguna corrección. Sobre las alianzas que Faema tiene con un Ayuntamiento es debido al trabajo interno de la entidad y a la voluntad y apuesta del Ayuntamientos por lo que no se hace ninguna corrección en la atribución.

A las **personas que reciben los apoyos** como principales beneficiarios del servicio, se les aplican diferentes correctores de acuerdo a la implicación del servicio en las mejorías que declaran. Los outcomes principales referentes a las mejoras en las actividades de la vida diaria, tanto básicas como instrumentales, y los acompañamientos, se han aplicado un peso muerto del 10% puesto que el servicio de asistencia personal de FAEMA no es el único de Ávila y podría haberse recibido por parte de otra entidad. Igualmente, se le aplica un corrector en la atribución del 15% porque la mejora no solo se debe al servicio sino también a los otros apoyos informales que reciben de sus familiares y por otros servicios de la entidad.



En relación a las mejoras que manifiestan tanto en el estado emocional, físico, en la autonomía, en las habilidades sociales, en las relaciones familiares y sociales, se ha aplicado un peso muerto del 10%, ya que estas mejoras no se consiguen solamente a través del servicio de asistencia personal, aunque la mayor repercusión se debe a él; y en cuanto a la atribución se ha corregido en un 15% por los apoyos indirectos que siguen recibiendo cuando el asistente personal no está.

En cuanto al trabajo remunerado que algunas personas realizan se ha hecho una corrección en el peso muerto del 20% ya que la adquisición y mantenimiento de un empleo depende también de factores personales y de la empresa empleadora. Se ha aplicado una corrección de la atribución del 15% porque la contratación depende de las empresas.

Las/los **asistentes personales** son beneficiarios directos por la retribución salarial que perciben. Como sucedió con la entidad gestora, según la Encuesta de Población Activa en el año 2020 Ávila el 82,47% de los asistentes personales en caso de no existir el servicio podrían trabajar en otra entidad o actividad laboral. La manifestación de seguridad laboral y de satisfacción personal, no se ha aplicado ningún peso muerto y en cuanto a la atribución se aplica el 15% por los conocimientos y formaciones previas.

Por último, el **entorno familiar**, los indicadores de la mejora del estado emocional, físico y en las relaciones sociales, se aplica un corrector en el peso muerto del 10% porque estas mejoras se deben no solo a la descarga de horas de atención en pro del servicio sino también a las otras actividades en las que participan en la asociación. En cuanto a la atribución se aplica un 15% ya que esa mejoría puede deberse a otros factores externos como el apoyo de otros familiares, el ocio, contratación de otros servicios etc.

Referente a las horas a desarrollarse laboralmente se ha aplicado el mismo criterio según los resultados de la Encuesta de Población Activa en el año 2020 Ávila donde la tasa de paro era del 17,53%. También, se hace una corrección del 15% en la atribución porque hay factores externos que pueden influir.

En cuanto al número de horas libres del que disponen desde que está el servicio de asistencia personal, no se realiza una corrección en el peso muerto ya que la disponibilidad de esas horas se debe exclusivamente al servicio. Si bien, se aplica un 15% en la atribución porque una parte de ese cambio también puede deberse a factores como la habilidad personal de conciliar la vida laboral con el ocio.



ETAPA 5. Calcular la ratio SROI.

Una vez depurados y cuantificados los impactos generados por el Servicio de Asistencia Personal durante los doce meses del año 2020, se procede al cálculo de la ratio SROI, realizando una división entre el valor actual calculado (valor actual total del impacto) y el total de la inversión realizada.

$$\text{Ratio SROI} = \frac{\textit{Valor actual}}{\textit{Valor de los Inputs}}$$

Durante el periodo de estudio el Servicio de Asistencia Personal en FAEMA tuvo un coste de inversión de **142.817,00€**.

Tabla 20. Valor de los inputs.

STAKEHOLDERS	INPUTS	VALOR (€/año)
Administración Pública	Prestación de asistencia personal recibida por dependencia	56.142,75€
Persona beneficiaria del servicio	Copago	3.689,08€
FAEMA (coordinación y administración) y Asistentes Personales	Gastos total servicios AP (nóminas+seg.soc)	82.985,17€
	INVERSIÓN TOTAL	**142.817,00€**

Los cambios sociales y económicos que se han identificado para el total de los agentes de interés objeto de estudio se cuantificaron en **513.532,87€**.

$$\text{Ratio SROI} = \frac{\textit{513.532,87}}{\textit{142.817,00}} = 3{,}59$$

Por cada 1 euro invertido en el servicio de asistencia personal para personas con problemas de salud mental gestionado por la Asociación FAEMA, se ha conseguido retornar a la sociedad **3,59€** en concepto de valor socio-económico.



A continuación, en la siguiente tabla se desglosa la valoración del retorno social según los grupos de interés más relevantes, obviando aquellos impactos que no se pueden medir o valorar pero que se han reflejado de manera cualitativa a lo largo del estudio.

Tabla 21. Inversión total e impactos obtenidos.

INVERSIÓN TOTAL	IMPORTE DE LA INVERSIÓN	POR CADA EURO INVERTIDO	DISTRIBUCIÓN DEL IMPACTO EN %
Administración Pública	56.142,75€		
Persona beneficiaria del servicio	3.689,08€		
FAEMA (coordinación y administración) y Asistentes Personales	82.985,17€		
INVERSIÓN TOTAL	**142.817,00€**		

GRUPOS DE INTERÉS	IMPORTE DEL IMPACTO	IMPACTO POR CADA GRUPO	% POR CADA GRUPO
Administración General del Estado	144.705,08€	1,01€	28,18%
Faema	6.354,00€	0,04€	1,24%
Personas que reciben los apoyos	261.849,57€	1,84€	50,99%
Asistentes personales	15.135,15€	0,10€	2,95%
Entorno familiar	85.135,15€	0,60€	16,58%
IMPACTO ECONÓMICO Y SOCIAL TOTAL QUE RETORNA A LA SOCIEDAD	**513.532,87€**	**3,59€**	**100%**

Dentro de esta etapa, es conveniente realizar una última comprobación previa llamada “análisis de sensibilidad”. Después de calcular el ratio, es importante evaluar hasta qué nivel cambiarían sus resultados si se cambiara alguno de los supuestos que hicimos en las etapas anteriores. En este caso, hemos concretado el análisis de sensibilidad en una serie de *proxies* relacionados según los grupos de interés principales en base a dos posibles escenarios, uno pesimista y otro optimista. Para el escenario optimista no se aplica ninguna corrección en el caso del peso muerto y en la atribución. Y en el escenario pesimista la corrección a aplicar será del 50%. Se puede consultar en el anexo 2.

Respecto al escenario más desfavorable, el cambio es de –0,79€ respecto al cálculo medio, mientras que en el escenario más favorable, la diferencia es de +2,02€, lo cual pone de manifiesto el enfoque intermedio utilizado como el más adecuado.

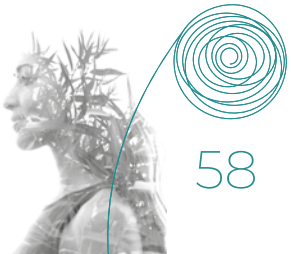




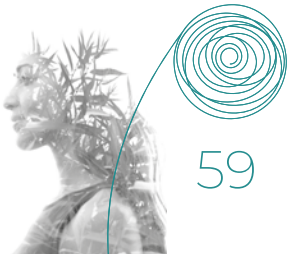
Gráfico 12.

Análisis de sensibilidad de los tres escenarios.

ETAPA 6. Reportar y usar.

En este tipo de estudios es fundamental la implicación y participación de los principales agentes de interés por lo que el proceso ha sido muy participativo. Durante el proceso se ha mantenido *feed back* con ellos atendiendo e incorporando sus opiniones donde tenían cabida.

Como toda investigación social, el presente informe final será compartido con todos los *stakeholders*, principalmente con la Administración Pública en el afán de contribuir a mejorar el diseño de las políticas sociales futuras y de optimizar los recursos y servicios disponibles.





Tercera Parte

CONCLUSIONES



Este estudio, acorde a la metodología SROI, evidencia el potencial para representar el valor social en términos monetarios. Inicialmente, la identificación de los impactos ha exigido un proceso de reflexión que ya es valioso por sí solo al evidenciar las complejas relaciones existentes entre los cambios generados por el proyecto social analizado, en el que están involucrados diversos agentes. La dotación de un valor económico a los impactos identificados, añade legitimidad a los proyectos sociales, cuyo valor habitualmente es intangible e invisible. Esta cuantificación puede ser válida de manera interna para la organización y gestión del servicio con el fin de ganar eficacia y eficiencia, y, a su vez, de forma externa, para demostrar la contribución social, justificar la necesidad de financiación y generar confianza y credibilidad en el servicio. Asimismo, recabar información de diferentes puntos de vista le da un valor social enriquecido por la perspectiva global que se adquiere.

Todos los cambios o impactos correspondientes se han cuantificado obteniendo un valor monetario aproximado de lo que supone el servicio de asistencia personal para personas con problemas de salud mental en FAEMA. De este modo, se observa que **por cada 1 euro invertido se retorna a la sociedad 3,59 euros**. Este valor puede ser matizado en función del análisis de sensibilidad realizado en base a dos posibles escenarios distintos.

La conclusión principal es que el servicio de asistencia personal no solo tiene un importante impacto sobre las personas a las que proporciona apoyo, su población diana, sino que demuestra la capacidad de influir e incidir sobre otros agentes.

En cuanto a la población diana, es decir, **las personas con problemas de salud mental**, son un colectivo especialmente vulnerable que merece y precisa la atención de los poderes públicos a través de políticas sociales públicas muy diversas. Más de la mitad del impacto total generado (50,99%) se concentra en ellas, resultando ser el agente más beneficiado. Las mejoras que el servicio reporta al colectivo inciden sobre distintos aspectos: mejora de competencias y habilidades, optimización de la gestión del tiempo, posibilidad de alcanzar inclusión comunitaria y social y reconocimiento de derechos, entre otras, convirtiéndose en una inversión socialmente rentable. Los participantes declararon haber mejorado en su autonomía personal, en la toma de decisiones, en la mejora de las relaciones con sus familiares y en querer seguir viviendo en su entorno. Por las características que presenta el colectivo, contar con el servicio de asistencia personal les proporciona tranquilidad



y seguridad para la realización de las gestiones de la vida diaria. No obviemos que la asistencia personal se ha configurado como un derecho avalado por la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. Mediante este servicio, se obtiene el derecho a acceder a una vida digna y a participar en la comunidad en igualdad de oportunidades. Vivir con dignidad y autodeterminación no debe ser algo benéfico o tácito, sino una única opción.

El **entorno familiar** acumula un 16,58% del impacto social. Los familiares optimizan el tiempo de descarga para recuperar su vida ausentada por la atención prestada a sus familiares, por las oportunidades de acceso a un empleo y la disposición de más tiempo libre para su cuidado personal y ocio. En suma, mejoran en calidad de vida.

En el caso de la **propia organización** y de los **asistentes personales**, los análisis de los datos han revelado que, en términos económicos, el impacto no ha sido tan relevante como cabía esperar. Cada uno de ellos acumula un impacto social de 1,24% y 2,95% respectivamente. Sin embargo, desde un punto de vista cualitativo el servicio de asistencia personal ha supuesto una apertura de miras, ha servido para ampliar su cartera de servicios, es un instrumento muy importante para el éxito en la recuperación del proyecto de vida de las personas que reciben los apoyos, contribuye en la consecución de la misión de la organización y se adecua a los preceptos de la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. Y los asistentes personales, en la mayoría de los casos, se han beneficiado en la obtención de un empleo, y según la opinión de los entrevistados, es un empleo que les satisface tanto a nivel laboral como personal.



Por otra parte, la **Administración General del Estado** es el segundo agente beneficiado del impacto total del servicio (28,18%), a través de los ingresos directos por las cotizaciones de la Seguridad Social, el IRPF de los asistentes personales contratados y el ahorro en las prestaciones económicas de desempleo. Asimismo, aunque no se ha cuantificado por no haber evidencias claras, se intuye el ahorro en servicios sanitarios como consecuencia del aumento del bienestar y autonomía de las personas que reciben el apoyo del servicio.

En conclusión, el servicio de asistencia personal gestionado por FAEMA da un retorno social en términos sociales y económicas muy superior al invertido. Los presentes resultados son una oportunidad para sensibilizar y dar a conocer este recurso entre la población en general, y los profesionales de atención social y de atención socio sanitaria en particular, y para promocionar el valor social que genera este servicio dirigido a lograr la autonomía personal, la inclusión comunitaria y retomar o promover el proyecto de vida de las personas con problemas de salud mental.

En vista de los resultados, se hace necesaria una regulación formal de la asistencia personal como derecho de las personas que lo necesiten, evitando así la supeditación presupuestaria y la buena voluntad de la Administración Autonómica. La asistencia personal supone un yacimiento de empleo, por lo que su regulación y reconocimiento profesional permitirá mejorar las condiciones laborales de estos profesionales.



Bibliografía

- **Agrest, M. et. al. (2014).** "Pasos en la inclusión de pares en una institución dedicada a la asistencia y la rehabilitación en salud mental", en *Experiencias y reflexiones en Salud Mental Comunitaria*, pp. 223-247.
- **Ardilla, S, et. al. (2013).** "El aporte de los pares al trabajo en salud mental: consideraciones acerca de las relaciones entre los sistemas formales e informales de ayuda. *Relato de una experiencia*", en Vertes, Vol. XXIV: 465-471.
- **Arnau, S. (2006)**. "Ley de la In-Dependencia: pasos necesarios para garantizar un nuevo Derecho de Ciudadanía", en Lan Harremanah: Revista de Relaciones Laborales, 15, pp. 41-64.
- **Arnau Ripollés, S., Arroyo, J., Centeno, A., Martínez, I., Nóvoa, J.A., Rodríguez-Picavea Matilla, A. 2015.** *La Asistencia Personal. Características y acciones a tomar para su implantación*. Foro de Vida Independiente.
- **Arnau Ripollés, S., Rodríguez-Picavea Matilla, A., Romañach Cabrero, J. 2007.** *Asistencia Personal para la Vida Independiente y la promoción de la autonomía de las personas con diversidad funcional (discapacidad) en España*.
- **Bourdieu, P. (1999).** *La distinción. Criterio y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus.
- **Carrasco, C., Borderías, C., Torns, T. (2011).** *El trabajo de cuidados: historia, teoría y políticas*. Madrid: Catarata.
- **Centeno, A., Lobato, M., Romañach, J. (2008).** *Indicadores de Vida Independiente (IVI) para la evaluación de políticas y acciones desarrolladas bajo la Filosofía de Vida Independiente*. Foro de Vida Independiente.
- **Carmichael, S. y Hamilton, C. V. (1992).** Black Power: *The politics of liberation in América*. New York: Vintage Books.
- **Ehrenreich, B. y English, D. (2010).** *Por tu propio bien. 150 años de consejos expertos a mujeres*. Madrid: Capitán Swing.
- **Federación Salud Mental Castilla y León, (2019).** *Asistencia Personal en Salud Mental. Experiencia de Salud Mental Castilla y León*. Madrid: Confederación Salud Mental España.
- **García-Ripoll Montijano, M. (1992).** *La protección civil del enfermo mental no incapacitado*. Barcelona: Bosch.
- **Hidalgo Lavié, A. (coord.). 2012.** *Trabajo Social en defensa de la asistencia personal. Reflexiones y sugerencias*. Madrid: UNED - Consejo General del Trabajo Social – Netbiblo.
- **Ley 51/2003,** de 2 de diciembre, de Igualdad de Oportunidades, no Discriminación y Accesibilidad Universal de las Personas con Discapacidad.
- **Ley 39/2006,** de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía y Atención a las personas en situación de dependencia.
- **Martínez Maroto, A. (2006).** "La incapacitación", en Martínez Maroto (Coord.) *Diez temas jurídicos del portal de mayores*. Madrid: Imserso (pp. 23-34).
- **Naciones Unidas. 1993.** Normas Uniformes sobre la Igualdad de oportunidades para las personas con discapacidad. Resolución 48/96 de la Asamblea General, de 20 de diciembre de 1993.



- **Naciones Unidas. 1998.** Derechos Humanos de las personas con discapacidad. Resolución 1998/31, de 17 de abril de 1998.
- **Naciones Unidas. 2006.** Convención Internacional sobre los derechos de las Personas con Discapacidad. Resolución 61/106, de 13 de diciembre de 2006.
- **Naciones Unidas (2016).** *Informe de la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad.* Ginebra: Asamblea General de las Naciones Unidas.
- **Nussbaum, M. (2012).** *Crear capacidades: propuestas para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- **Observatorio Estatal de la Discapacidad (OED), (2017)**. *Las personas con discapacidad residentes en el Medio Rural: situación y propuestas de acción.* Recuperado de: https://observatoriodeladiscapacidad.info/attachments/article/101/DISCAPACIDAD%20MEDIO%20RURAL%20OED.pdf
- **Palacios, A. y Romañach, J. (2006).** El modelo de la diversidad. *La bioética y los derechos humanos como herramienta para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. Ediciones Diversitas.
- **Postel, J. y Quetel, C. (2000).** *Nueva Historia de la Psiquiatría.* México: Fondo de Cultura Económica.
- **Romañach Cabrero, J. 2010.** *Análisis de la situación en España del artículo 19 de la Convención internacional sobre los derechos de las personas con discapacidad (diversidad funcional): Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad. Foro de Vida Independiente*.
- **Rodríguez-Picavea, A. (2010).** "Vida Independiente: Dignidad y derechos de la diversidad funcional", en *Revista de Terapia Ocupacional Galicia,* 7 (6): 78-101.
- **Tobío, C., Argulló, M., Gómez, M. y Martín, M. (2010).** *El cuidado de las personas. Un reto para el siglo XXI*. Barcelona: Fundación La Caixa.
- **Urmeneta, X. (2011).** *Vida Independiente y Asistencia Personal. La experiencia de Gipuzkoa*.
- **Urruticoechea Sánchez, B. y Arnau Ripollés, S. (2010).** "La asistencia personal, una apuesta por la libertad y la dignidad", en Hidalgo Lavié, A. (coord.). *Trabajo Social en el ámbito de la Ley de Dependencia. Reflexiones y sugerencias.* Madrid: UNED - Consejo General del Trabajo Social – Netbiblo.
- **Vidal García, J., (coord.), (2003).** *El Movimiento de Vida Independiente: experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luís Vives.



Anexos



ANEXO 1. Detalles de unidades, valores y cálculos.

1. El número total de asistentes personales contratados en 2020 **fue de 56**, sin embargo, respecto al año anterior hay un aumento de **10 contrataciones** por lo que solo se tendrá en cuenta a estos 10. En el supuesto de que algún asistente personal cause baja y sea sustituido, se contabiliza por uno.

2. FAEMA ha realizado una campaña publicitaria del servicio de asistencia personal mediante redes sociales teniendo un impacto de 17.405 visualizaciones.

3. FAEMA actualmente cuenta con una alianza de colaboración con el Ayuntamiento de Burgohondo, suministrando asistencia personal en coordinación con la entidad, siendo el servicio financiado por el ayuntamiento.

4. Este indicador es el resultado de distribuir las horas totales recibidas por las personas usuarias en los tres tipos principales de actividades prestadas, obtenido a través de las entrevistas. El número total de horas prestadas fue de 3.448, con la siguiente distribución:

TIPO DE ACTIVIDAD	% DEL TIEMPO DESTINADO	TOTAL, HORAS
Actividades básicas vida diaria	50%	1724
Actividades instrumentales	21%	724
Acompañamientos	29%	1000
TOTAL	**100%**	**3448**

5. N° total de personas que reciben los apoyos durante el año 2020.

6. Corresponde al número de personas que tiene actividad laboral.

7. Se ha tenido en cuenta la situación convivencial de las personas que reciben los apoyos del servicio siendo 80 las que conviven con familiares. La mejoría del estado emocional y físico, de las relaciones sociales y de las relaciones familiares, se manifiesta principalmente en la cuidadora principal.

8. En cuanto al nº de horas que los familiares pudieran tener para disfrutar o para desarrollarse laboralmente se atiende a la generalidad de que las personas que reciben los apoyos tienen 10 horas semanales de asistencia personal. El total por cada usuario sería de 520 horas.

9. La prestación media por desempleo en el año 2020, según fuentes del SEPE, está en 826,6€/mes, lo que supone al año de 9.919,20€.

10. Faema declara no haber tenido ningún gasto en la difusión del servicio a través de sus redes sociales.

11. El valor del financial proxy por los gastos generados (dietas, desplazamientos...) para la realización de alianzas con dos ayuntamientos de la provincia asciende a 6.354€.

12. Para determinar el coste del servicio de limpieza se ha tenido en cuenta solo las empresas que hay en Ávila:

COSTE	FUENTE
Desde 9,00€	www.taskia.es
9,00+IVA=10,89€	Faema

13. Coste por hora de un asistente personal en el mercado privado, según tarifas de una entidad del tercer sector: 13,50€.

14. La tarifa del servicio de psicología (una sesión media, de atención individualizada, de una hora de duración) en Castilla y León es de 45'50€, asumiendo que se realiza una sesión mensual durante 12 meses, el coste total anual es de **546,00€**.

15. Este valor es una media de diferentes cuotas en clubes y centros deportivos:

CLUB/GIMNASIO	CUOTA ANUAL
Gimnasio Giocare	300€
Piscina Municipal	280,80€ (pase de 30=70,2€)
Enter.Gym	216€
Centro de Ocio deportivo el 88	300€
Fisioterapia Aspaym (1 sesión al mes)	300€
	287,10€



16. Según la Encuesta de Presupuestos Familiares realizada por el INE, en Castilla y León el gasto de la población en bienes y servicios del ámbito cultural y el ocio se cifra en 2020 en 489,51€ por persona.

17. El valor del financial proxy en referente a las distintas formaciones planteadas son las siguientes:

CURSO DE FORMACIÓN	PRECIO	FUENTE
Curso universitario de especialización en asistencia personal en salud mental	**100€**	Federación Salud Mental
Curso de gestión de personal	49€	https://www.aprendum.com/curso-gestion-de-personal/
	199€	https://www.euroinnova.edu.es/curso-gestion-personal-online
	124,00€	
Curso sobre motivación y satisfacción laboral	35€	https://www.euroinnova.edu.es/curso-tecnicas-motivacion-laboral
	144€	https://www.emagister.com/motivacion-laboral-tps-90231.htm
	89,50€	
Curso de mindfulness	**180€**	Psicosalud

18. La cuantía del salario mínimo/hora interprofesional según el Real Decreto 231/2020, de 4 de febrero, por el que se fija el salario mínimo interprofesional para 2020, para cualquier actividad en la agricultura, en la industria y en los servicios, queda fijado en 31,66 €/día o **950€/mes** o 13.300€/año (14 pagas), para una jornada laboral de 40 horas semanales.

    En Faema hay 25 personas que reciben los apoyos que están trabajando. Una de ellas estuvo en el Ayuntamiento por un periodo de 6 meses a través de una subvención y el resto trabaja en el CEE con una jornada media de 15 horas semanales.



19. A la hora de contratar a asistentes personales FAEMA se rige por el XV Convenio colectivo general de centros y servicios de atención a personas con discapacidad, por lo que el salario del asistente personal por una jornada completa sería el siguiente:

GRUPO PROFESIONAL		SALARIO BASE	CD N1 (7'50%)	SB+N1	CD N2 (5,50%)	SALARIO DE REFERENCIA DE GRUPO (SB+N1+N2)
GRUPO III PERSONAL TÉCNICO	TÉCNICO (subcategoría)	**990,00**	74,25	1.064,25	54,45	1.118,70

El promedio contratado es de 15 horas a la semana lo que corresponde a un salario de 235€/mes (descontando seguridad social-37'9% e IRPF-2%).

20. El cálculo se establece de acuerdo al salario/hora que corresponde a la categoría de auxiliar de ayuda a domicilio del VII Convenio colectivo estatal de servicios de atención a personas dependientes y desarrollo de promoción a la autonomía personal.

Salario anual	13.621,58€
Salario anual+Seguridad Social a carga de la empresa (estimación de un 33%)	18.116,70€
Nª horas según convenio	1728
Coste/hora	**10,48€**

21. Según la Agencia tributaria, el salario bruto que percibieron en el año 2020 los abulenses fue de 17.506,00€. Lo que supone una cantidad de 8'41€/hora.

22. El único Club social que existe en la provincia de Ávila tiene una cuota anual de 438,00€.



ANEXO 2. Análisis de sensibilidad.

Las decisiones metodológicas adoptadas a lo largo del análisis se han hecho con el fin de evitar el riesgo de la sobreestimación. Asimismo, este enfoque prudente también se ha aplicado a la hora de seleccionar los conceptos sobre la estimación del impacto. A pesar de que existen conceptos y ámbitos en los que el impacto es incuestionable, algunos de ellos no han sido incluidos en el análisis por la indisponibilidad de fuentes de información y datos fiables considerándolos como indicadores intangibles (es el caso de la reducción de costes sanitarios y sociales).

Pese a todo lo expuesto, tras el cálculo de la ratio SROI, se procede a hacer un análisis de sensibilidad para rebajar la arbitrariedad otorgada a esta metodología. Mediante este análisis se consolida el grado de confianza con respecto a los resultados obtenidos, comprobando el efecto que provocarían en los resultados diferentes variaciones y escenarios sobre los valores que ofrecen más dudas.

En este caso, hemos concretado el análisis de sensibilidad en una serie de proxies relacionados según los grupos de interés principales en base a dos posibles escenarios, uno pesimista y otro optimista. Para el escenario optimista no se aplica ninguna corrección en el caso del peso muerto y en la atribución. Y en el escenario pesimista la corrección a aplicar será del 50%.

Tabla 22. Análisis de sensibilidad según diferentes estimaciones en las correcciones.

	ESCENARIO PESIMISTA		ESCENARIO REAL		ESCENARIO OPTIMISTA	
Grupos de interés	**Por cada euro invertido**	**Distribución del impacto en %**	**Por cada euro invertido**	**Distribución del impacto en %**	**Por cada euro invertido**	**Distribución del impacto en %**
AGE	1,05€	37,57%	1,01€	28,18%	2,11 €	37,57%
Faema	0,02 €	0,79%	0,04€	1,24%	0,04 €	0,79%
Personas que reciben los apoyos	1,24 €	44,20%	1,84€	50,99%	2,48 €	44,20%
Asistentes personales	0,10 €	3,52%	0,10€	2,95%	0,20 €	3,52%
Entorno familiar	0,39 €	13,91%	0,60€	16,58%	0,78 €	13,91%
Impacto económico y social total que retorna a la sociedad	**2,80€**	**100%**	**3,59€**	**100%**	**5,61€**	**100%**



ESTUDIO DEL IMPACTO SOCIAL Y ECONÓMICO **DEL SERVICIO DE ASISTENCIA PERSONAL DE FAEMA SALUD MENTAL ÁVILA**



FEDERACIÓN SALUD MENTAL CASTILLA Y LEÓN

www.saludmentalcyl.org

Telf: 983 301 509

Realizador por: federación SALUD MENTAL Castilla y León

Con el apoyo de: Fundación ONCE | NOS IMPULSA | Servicios Sociales de Castilla y León | Junta de Castilla y León