

UNIVERSIDAD DE OVIEDO  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA



VIVIENDAS SUPERVISADAS PARA PERSONAS  
CON TRASTORNO MENTAL GRAVE: UNA REVISIÓN DE ALCANCE

SUPPORTIVE HOUSING PROGRAMS FOR PEOPLE WITH SEVERE  
MENTAL ILLNESS: A SCOPING REVIEW

GRADO EN PSICOLOGIA

CURSO 2023/2024

ANA JIMENA VALLINA FERNÁNDEZ

Oviedo 20, junio de 2024

## **DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD DEL TRABAJO FIN DE GRADO**

*(De acuerdo con lo establecido en el artículo 8.3 del Acuerdo de 5 de marzo de 2020, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Oviedo, por el que se aprueba el Reglamento sobre la asignatura Trabajo Fin de Grado de la Universidad de Oviedo)*

D/Dña. Ana Jimena Vallina Fernández, estudiante del Grado en Psicología de la Facultad de Psicología,

### **DECLARO QUE:**

El Trabajo Fin de Grado titulado: "VIVIENDAS PARA PERSONAS CON TRASTORNO MENTAL GRAVE "que presento para su exposición y defensa, es original y he citado debidamente todas las fuentes de información utilizadas, tanto en el cuerpo del texto como en la bibliografía.

En Oviedo, a 20 de junio de 2024

## Resumen

Las personas con trastorno mental grave sufren una situación de extrema vulnerabilidad por la naturaleza de su trastorno, por el carácter vital del mismo y por la exclusión social que este les provoca. Los programas de viviendas de supervisadas se plantean como una herramienta para la mejora funcional de la vida diaria de estas personas. Esta revisión de alcance tiene como objetivo analizar las evidencias disponibles sobre las características y resultados de este tipo de programas para extraer conclusiones que ayuden a optimizar su funcionamiento. Para realizar esta revisión se han seguido las pautas PRISMA, analizándose 9 estudios publicados en los últimos 10 años. Como resultados se han encontrado evidencias sobre las ventajas de estos recursos, así como de necesidades de mejora de algunos aspectos como respecto al trabajo de los profesionales de las viviendas con los usuarios, conseguir una mayor integración social de estas personas fuera de su ámbito inmediato o llevar a cabo acciones preventivas para evitar crisis e ingresos hospitalarios psiquiátricos. Como conclusión, es fundamental prestar un mejor servicio y llevar a cabo mejores actuaciones, con el objetivo de ofrecer una vida plena a estas personas más allá de su mera funcionalidad

**Palabras claves:** trastorno mental grave, viviendas de apoyo

## **Abstract**

People with severe mental disorders are in a situation of extreme vulnerability due to the nature of their disorder, its vital nature and the social exclusion it causes them. Supervised housing programmes are intended as a tool for the functional improvement of the daily life of these people. This scoping review aims to analyse the available evidence on the characteristics and outcomes of such programmes in order to draw conclusions to help optimise their operation. This review has followed the PRISMA guidelines, analysing 9 studies published in the last 10 years. As results, we found evidence on the advantages of these resources as well as the need to improve some aspects such as the work of professionals in the homes with the users to achieve social integration of these people outside their immediate environment or to carry out preventive actions to avoid crises and psychiatric hospital admission. In conclusion, it is essential to provide a better service and carry out better actions, with the aim of offering a full life to these people beyond their mere functionality.

**Key words:** severe mental disorder, supportive housing.

## Introducción

La literatura especializada en salud mental usa el término trastorno mental grave (en adelante TMG) para referirse a trastornos mentales de duración prolongada que conllevan la presencia de discapacidad y disfunción social como consecuencia de los síntomas de la enfermedad, según Conejo et al. (2014). En la población española, la frecuencia de esquizofrenia y trastornos afines sería de alrededor del 7 por 1.000, similar a la hallada en estudios de otros países (Estrategia en Salud Mental, 2007).

Más allá de sus síntomas, y de los problemas de salud derivados de estos, la persona que sufre un trastorno mental severo y crónico, padece aún a día de hoy la estigmatización por una parte de la sociedad. De acuerdo con Goffman (1989), es la sociedad la que establece los medios para categorizar a las personas y para que se perciban como corrientes en cada una de las categorías. El estereotipo de enfermo mental peligroso para sí mismo y para los demás, alimentado por el tratamiento que aún se da hoy, en ocasiones, en los medios de comunicación, etiqueta y aísla a estas personas, “justificando” el distanciamiento, la indiferencia o el prejuicio hacia las mismas. La información de los medios de comunicación basada en falsos mitos sobre la salud mental y sus alteraciones, que ponen énfasis en la disfunción social de los enfermos o que promueven la asociación entre enfermedad mental y violencia, contribuyen a la discriminación (Pérez, 2015).

Según la ONU (2013), debe establecerse un mundo en el que las personas con TMG puedan lograr el mayor nivel posible de salud y la plena participación en la sociedad y en el ámbito laboral, sin estigmatizaciones. En España, se considera que la atención a la salud mental de las personas debe ser una condición indispensable para el desarrollo de su calidad de vida y esta atención no debe entenderse sin un modelo comunitario centrado en el individuo (Sistema Nacional de Salud, 2021).

Durante las últimas décadas, la atención a las personas con trastorno mental grave y crónico ha ido sufriendo una transformación importante, pasándose progresivamente del tratamiento sintomático de la enfermedad a la atención integral, en la propia comunidad, basándose en las necesidades de cada persona, más allá de su sintomatología (Panadero, 2011). Aunque la coordinación entre el ámbito sanitario y social ha mejorado en los últimos años, no alcanza a cubrir las necesidades de estas personas, quedando aún trabajo por hacer en cuanto a su rehabilitación psicosocial por

parte de la salud pública. La vida de muchos pacientes a día de hoy, tras la reforma, es aún un ir y venir de un recurso a otro con la intervención de diferentes profesionales, lo que convierte esta asistencia en una enorme institución dispersa (Madoz- Gürpide et al., 2017).

En nuestro contexto la mayor parte de la responsabilidad de la integración social de estas personas, recae sobre las familias. Según Navarro et al. (2008) en España, el modelo social sobre las personas en situación de dependencia, ha favorecido su permanencia en el contexto familiar y social, siendo las familias el eje principal de atención, soporte y cuidado. Esto conlleva en ocasiones una importante carga y pérdida de calidad de vida para todos sus miembros y la asunción de un compromiso que en ocasiones, supera su capacidad de hacer frente a determinadas situaciones. Según Madoz- Gürpide et al. (2017) con el paso de los años estas personas se enfrentan al envejecimiento y fallecimiento de sus progenitores y es ahí donde más se pone de manifiesto la importante carencia de recursos para vivir fuera del hogar familiar y la vulnerabilidad de muchos pacientes. Ante esta situación la vivienda de apoyo supervisada para personas con TMG se presenta como una oportunidad de intervención basada en el modelo comunitario.

El Plan de Salud Mental del Principado de Asturias (2023), recoge entre sus propuestas de acción para la mejora de la situación de personas con trastorno mental grave, los recursos de alojamiento específicos en función de sus patologías y necesidades de apoyo, las viviendas dignas de acceso rápido, los pisos supervisados y la evitación de la institucionalización.

La vivienda supervisada es un recurso de alojamiento en viviendas normales en las que pueden llegar a vivir entre 3 y 5 personas y ofrece una alternativa de alojamiento y soporte, que facilita la integración en la comunidad (Fernández-Catalina et al., 2017). Este tipo de viviendas son un marco idóneo para promover la recuperación y la inclusión social, que integrarían herramientas e intervenciones necesarias para estas personas, como son: la autonomía, la accesibilidad, la comprensibilidad, la equidad, la recuperación personal, la responsabilidad y la calidad de vida, establecidas en el modelo organizativo de tipo comunitario para la atención a la salud mental, denominado *Community based mental-health model*, (Sistema Nacional de Salud, 2006).

Las viviendas supervisadas para personas con TMG, priorizan el funcionamiento social y personal de cada sujeto en su propio contexto, respetando sus tiempos y su situación. Se basan en una «filosofía de la rehabilitación», dando prioridad a la funcionalidad personal y social, quedando el control de síntomas en segundo plano, según López et al. (2004).

Su orientación proactiva, huye del asistencialismo, intentando facilitar en la medida de lo posible una vida autónoma y satisfactoria, donde se prioriza la participación activa del sujeto, el desarrollo de sus competencias en tareas prácticas de la vida diaria, la adhesión a los tratamientos clínicos, el autocuidado, la gestión del tiempo libre o la detección de emociones o conductas perjudiciales. Son recursos rehabilitadores efectivos, que mejoran el aspecto clínico y el funcionamiento básico, y que además, incrementan su sentimiento de pertenencia a la comunidad y sus relaciones sociales (García-Pérez et al., 2016).

Teniendo en cuenta todo lo expuesto, se plantea el desarrollo de una revisión de alcance sobre programas de viviendas supervisadas para TMG, con el objetivo de analizar la evidencia disponible sobre las características y resultados de este tipo de intervenciones. Esto permitirá extraer conclusiones y reflexionar sobre las claves para optimizar su funcionamiento y promover su máxima eficacia e impacto.

### **Método**

Se desarrolló una revisión de alcance, entendida como un tipo de estudio orientado a explorar y mapear publicaciones, cuyo objetivo sería “identificar y mapear evidencia relevante que cumpla con criterios de inclusión predeterminados con respecto al tema, campo, contexto, concepto o cuestión bajo revisión” (Peters et al., 2021). Así se pretende dar respuesta a una pregunta de investigación amplia que este caso fue: ¿Qué evidencias existen sobre programas de viviendas supervisadas para personas con trastorno mental grave?

Para llevar a cabo la revisión se tomó como marco la secuencia propuesta por Arksey y O'Malley (2005), compuesta por cuatro etapas: (1) Identificar la pregunta de investigación; (2) Identificación de estudios relevantes; (3) Selección de estudios; (4) Extraer los datos; (5) Analizar, resumir y descubrir los resultados.

Para identificar estudios relevantes (2), se realizó una búsqueda en el periodo comprendido entre el 1 y el 31 de marzo de 2024 en las siguientes bases de datos: Scopus, Web of Science y EBSCO (APA Psy-cArticles, APA PsycInfo). En la Tabla 1 se muestra la búsqueda completa en las tres bases de datos:

**Tabla 1**

*Estrategia de búsqueda empleada en las bases de datos*

Tipo de trastorno en base a su gravedad	Tipo de intervención Comunitaria	Idiomas	Rango de año
Severe mental disorder OR sever mental illness OR enduring mental disorder OR enduring mental illness OR serious mental disorder OR serious mental illness	Supportive housing OR housing intervention OR housing assistance	English OR Spanish	From 2013 to 2024

Se definieron diversos criterios de elegibilidad, a partir de los cuales se planteó una ruta que incluyó los siguientes pasos: identificación, cribado, elegibilidad e inclusión.

Los criterios de inclusión fueron los siguientes: estudios empíricos o revisiones de programas de salud mental en viviendas supervisadas, sobre personas con trastorno mental grave, que estén escritos en inglés o castellano, y cuya fecha de publicación esté comprendida entre 2013 y 2024. Por otra parte, los criterios de exclusión fueron: publicaciones en idiomas distintos al inglés o al castellano, publicaciones fuera del período establecido, trabajos teóricos, capítulos de libros, estudios de casos con personas con trastorno mental grave que convivan con familiares, en residencias hospitalarias o en cualquier centro residencial, personas con trastorno mental grave que lleven una vida independiente y en soledad.

Estos criterios se aplicaron en los títulos de las publicaciones, siendo descartado por tipo de documento, duplicidad, fecha o idioma. En el cribado posterior, se revisaron nuevamente los títulos y los resúmenes, excluyendo aquellos que no cumplían los criterios establecidos. Por último, se evaluaron los artículos completos y decidiéndose acerca de su elegibilidad e inclusión. Para la selección y fases de revisión de artículos se aplicó la Declaración PRISMA 2020 (Page et al., 2021).



Para sintetizar la información de los estudios elegidos, se extrajeron los datos más relevantes como el año y país de publicación, participantes, idioma, instrumentos, objetivos y hallazgos de cada uno. Por último, se resumieron, compararon y discutieron los hallazgos obtenidos en los trabajos, teniendo en cuenta las implicaciones que dichos resultados arrojaban a la pregunta de esta revisión e identificando sus limitaciones.

## **Resultados**

La búsqueda realizada en las bases de datos mencionadas arrojó un total de 323 artículos. Tras la eliminación por duplicidad de 75 artículos, se excluyeron por título 215 más. Se procedió a la lectura de títulos y resúmenes de 33 artículos, de los cuales se excluyeron 17 que no cumplían los requisitos de inclusión o bien cumplían algún criterio de exclusión. Finalmente se eligieron de los 16 seleccionados, 9 artículos para hacer el estudio definitivo para la revisión de alcance. Los 7 restantes fueron rechazados por los siguientes motivos: uno de los artículos se refería a un estudio de abuso de sustancias, dos artículos hablaban de un tipo de programa específico de una organización, tres de ellos trataban sobre programas de salud y uno era un trabajo no empírico. Este proceso se presenta detallado en la Figura 1.

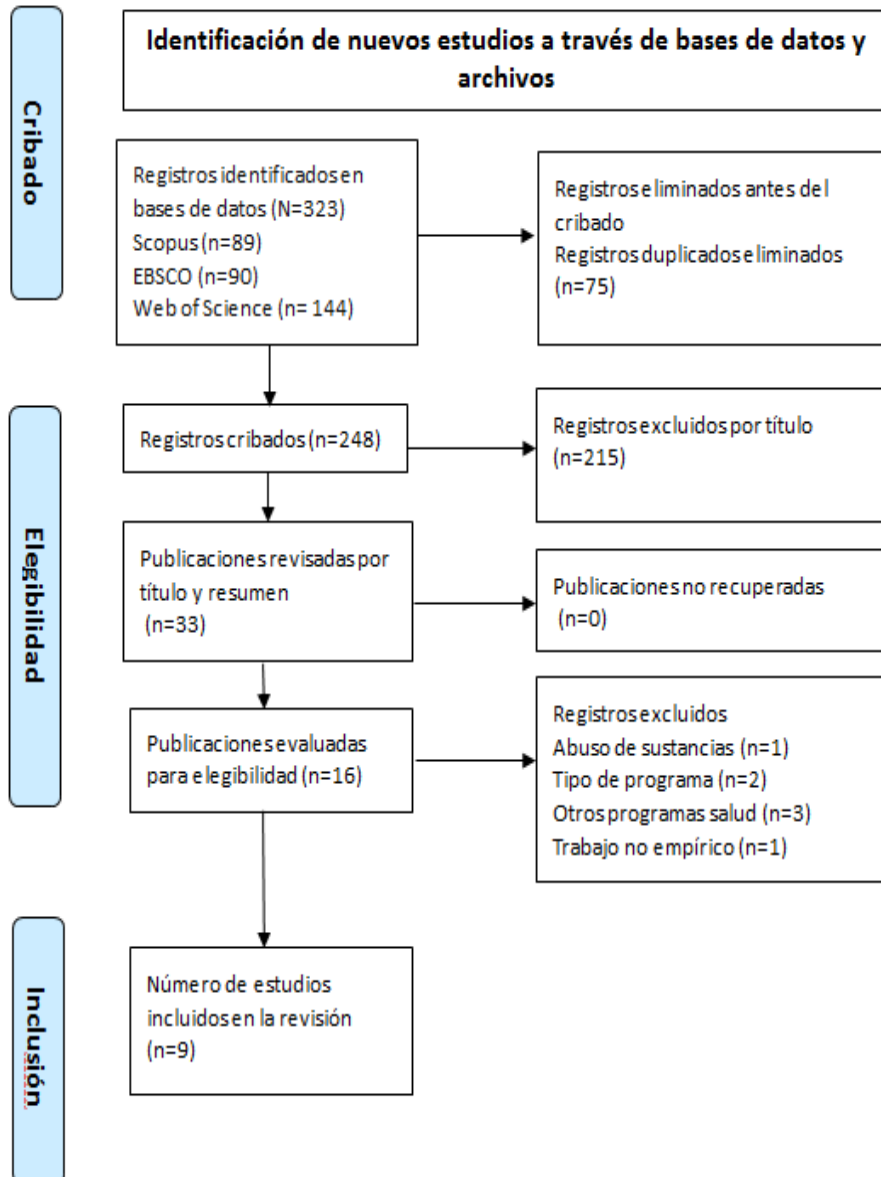
### **Características de los estudios incluidos**

Se llevó a cabo una selección de la información de cada una de las publicaciones incluidas en la revisión, sintetizando la más relevante en una matriz de publicaciones (Tablas 1 y 2). De los estudios incluidos en esta revisión de alcance, tres se llevaron a cabo en Estados Unidos, dos en Canadá, uno en Suecia, uno en Noruega, uno en Suiza y uno en España.

Por otro lado, cuatro tenían diseño cuantitativo (dos con cohorte transversal y dos longitudinal), tres con diseño cualitativo (con entrevistas), uno fue una revisión sistemática, y uno con estudios mixtos (cualitativos y cuantitativos). Del periodo seleccionado para esta revisión, 2013 al 2024, el año 2020 fue aquel en el que más artículos aparecieron, frente al resto de años 2013, 2014, 2018 y 2023, que presentan un artículo cada uno.

**Figura1**

*Diagrama PRISMA. Identificación y proceso de selección de estudios*



En cuanto a los participantes, en la mayoría de los estudios se detallaron su número y género, contando con más hombres que mujeres en general. En cuanto a la edad, todos los participantes eran mayores de edad con una media comprendida entre los 38 y 40 años. En referencia al trastorno mental que padecían, solo en alguno de ellos

se detalla qué tipo de trastorno. En el estudio de Adamus et al. (2020), tenían predominantemente trastorno afectivo un 28,5% esquizofrénico o psicótico un 22,9%. En el estudio de Dobbins et al. (2020), un 30% fue diagnosticado con esquizofrenia, un 1% fue diagnosticado con trastorno esquizoafectivo, un 22% con trastorno bipolar, un 20% con trastorno mayor depresión, un 1% con trastorno de estrés postraumático, un 1% con trastorno obsesivo compulsivo, un 1% trastorno de ansiedad generalizada, y un 25 % tenían un diagnóstico desconocido.

**Tabla 1***Resumen de resultados de los estudios revisados*

Autor y año de publicación	País	Objetivos	Metodología	Participantes (Número, edad [M (DT)] género)	Resultados	Conclusiones
Adamus et al. (2020)	Suiza	Estudiar los efectos de las viviendas de apoyo en la reducción del número y la duración de las hospitalizaciones en una muestra de usuarios con trastorno mental grave.	Estudio cuantitativo Longitudinal	N=144 [38,2(13,33)] 54% mujeres	Menos ingresos <i>TIR</i> =0,41 IC 95% 0,27 A 0,64 Menos hospitaliza. <i>TIR</i> =0,38 IC 95% 0,35 a 0,41	Los usuarios de viviendas de apoyo mostraron sustancialmente menos días en un hospital psiquiátrico que en un período igual, anterior al uso de las viviendas.
Rudoler et al. (2018)	Canadá	Estudiar los efectos de las viviendas de apoyo en la reducción del número y la duración de las hospitalizaciones en una muestra de usuarios con trastorno mental grave.	Estudio cuantitativo transversal	N=58 [46,7] 24% mujeres	Ahorro de costes anual de \$51.000 a 58.000	Las viviendas de apoyo son un ahorro potencial de costes en relación con la hospitalización de pacientes con trastorno mental grave.
Dobbins et al. (2020)	Estados Unidos	Realizar un examen de costes con viviendas de apoyo a personas con trastorno mental grave en ciudades de tamaño mediano	Estudio cuantitativo Longitudinal	N=110 No específica 63,63 % hombres	Ahorro de costes neto de más de \$1,2 millones	Las viviendas con apoyo para personas con trastorno mental grave reducen el coste de servicio en ciudades medianas igual que en grandes ciudades
Leiykly et al. (2020)	Estados Unidos	Investigar factores asociados a la estabilidad y tenencia de vivienda de apoyo para personas con trastorno mental grave	Estudio de revisión	28 artículos	Factores contextuales: programas, vecindario, apoyo social. Factores individuales: edad, consumos, género	La estabilidad y la tenencia de vivienda con apoyo para personas con trastorno mental grave mejora con factores contextuales.
Bengtsson et al. (2014)	Suecia	Describir las experiencias de los usuarios con trastorno mental grave en viviendas de apoyo	Estudio cualitativo Entrevista	N=29 No específica 41,37% mujeres	Sensación de abandono Sensación de desigualdad Relaciones asimétricas	Las viviendas de apoyo para personas con trastorno mental grave no satisface por completo las necesidades sociales y existenciales

Nesse et al. (2020)	Noruega	Explorar la recuperación y la calidad de vida de los usuarios y examinar las relaciones entre estos factores y los problemas en las viviendas de apoyo	Cuantitativo Transversal	<i>N</i> =104 <i>No específica</i> 26,92% mujeres	Asociaciones entre recuperación y: apoyo del personal <i>IC</i> 95% 0,01- 0,02 Sentido del hogar <i>IC</i> 95% 0,14- 0,32 Economía personal <i>IC</i> 95% 0,05- 0,17	Las viviendas con apoyo para personas con trastorno mental grave son entornos que promueven la recuperación existiendo desafíos en cuanto al apoyo del personal, sentido de hogar y satisfacción con la economía personal
García-Pérez (2013)	España	Evaluar las viviendas supervisadas para personas con trastorno mental severo en sus aspectos de infraestructura y el funcionamiento interno	Mixto Entrevistas	No específica	Movimiento independiente 100% Higiene perso. 100% Cuidado de la casa 100%	Nivel de independencia considerable para el desempeño de competencias básicas. Escasa participación e integración social. Indefinición en algunos aspectos de los programas. Riesgo de institucionalización.
Armoon et al. (2023)	Canadá	Identificar las características sociodemográficas y clínicas individuales y los patrones de uso de servicios asociados con la calidad de vida	Estudio cualitativo Entrevista	<i>N</i> =308 <i>No específica</i> 66,55% hombres	60% de permanencia en el mismo hogar de forma continua 23 % de permanencia mínima durante 5 años	Las residencias ubicadas en buenos vecindarios durante tiempo prolongado y la integración comunitaria se asocian con una mayor calidad de vida.
Tiderington et al. (2020)	Estados Unidos	Identificar las barreras percibidas por los creadores de programas de viviendas de apoyo para personas con trastornos mentales graves.	Estudio cualitativo Entrevista	<i>N</i> =35 No específica 62,85% mujeres	Viviendas transitorias: periodos máximos de 2 años de estancia Viviendas permanentes: estancia por tiempo indefinido	La permanencia en viviendas de apoyo permanente se plantea como beneficiosa para la recuperación del usuario. Necesidad de realizar modificaciones en la duración de la estancia de casa usuario.

*Nota.* TIR= Razón de Tasa de Incidencia, IC=Intervalo de Confianza

## **Principales resultados de los trabajos revisados**

### ***Ahorro de costes***

El ahorro de costes en los programas de viviendas supervisadas, frente a las residencias hospitalarias psiquiátricas tradicionales, se evidencia en la investigación llevada a cabo por Rudoler et al. (2018). A través de su estudio, realizaron un análisis comparativo entre programas de viviendas de apoyo y la atención en residencias hospitalaria psiquiátricas a personas con trastornos mentales graves con patología dual de consumo de sustancias. Durante el período de un año, se compararon los costes sanitarios entre usuarios hospitalizados y usuarios en viviendas para personas con TMG. Los datos de los costes se obtuvieron de varias fuentes, como datos administrativos, costes laborales o de proveedores. Los resultados muestran que la vivienda de apoyo supone un ahorro considerable a las instituciones públicas y que además, la derivación de usuarios de estancias hospitalarias psiquiátricas prolongadas a viviendas supervisadas, permitiría tratar a un mayor número de usuarios por igual coste.

En este mismo sentido Dobbins et al. (2020) llevaron a cabo una investigación comparativa entre dos tipos de programas: viviendas supervisadas y residencias hospitalarias psiquiátricas, pero a diferencia de otros estudios llevados a cabo que habían hecho comparativas en grandes ciudades, realizaron su investigación en ciudades de tamaño medio. En su estudio se recopilaban datos administrativos y clínicos para determinar el uso de servicios públicos como los servicios de emergencia o servicios médicos y psiquiátricos de los usuarios, en los años anteriores y posteriores a su ingreso en el programa de viviendas de apoyo. Del resultado de estos análisis se comprobó que se produjo un ahorro de costes en el año posterior al uso del programa de viviendas y que este se debió a una menor utilización de los servicios médicos públicos, por lo que este tipo de viviendas supervisadas en ciudades de tamaño medio, conlleva un ahorro de costes, al igual que los que se muestran en los resultados de los estudios de Rudoler et al. (2018).

En cuanto a las limitaciones de los estudios sobre el ahorro de costes, Rudoler et al. (2018) hacen constar que se necesitan un mayor número de investigaciones sobre este tipo de recursos ya que, aunque el ahorro de este tipo de programas es significativo y se ha asociado a un menor número de días de hospitalización en caso de ingreso

hospitalario, quedan carencias en cuanto a la comparación de la eficacia entre la atención hospitalaria y los recursos de vivienda y el funcionamiento clínico. Entienden, al igual que Dobbins et al. (2020) que también existen lagunas respecto a la duración del tiempo de seguimiento del estudio, ya que de superar el año de seguimiento, se comprobaría la reducción de los costes iniciales en las viviendas, disminuyendo en los años posteriores que los usuarios permanecieran en el programa. Rudoler et al. (2018) además, hacen constar que en futuros estudios deben incluirse medidas personales de los usuarios para entender como el uso de viviendas afecta a su toma de decisiones y derivada de estas, la utilización de los servicios públicos.

### ***La vida en las viviendas***

Bengtsson et al. (2014) llevaron a cabo una investigación con el objetivo de describir las experiencias de los usuarios al vivir en viviendas de apoyo para personas con TMG. En los hallazgos se evidenció que los usuarios entendían este tipo de recursos como una oportunidad para descansar en un ambiente tranquilo, seguro y privado. Vivir en viviendas de apoyo alimentaba su sentido de pertenencia porque ofrecía posibilidades de desarrollar compañerismo con otros usuarios y, a veces, también con el personal de apoyo, dando lugar a una sensación de bienestar e inclusión, y al intercambio de experiencias cotidianas. En este mismo sentido, Nesse et al. (2020) llevaron a cabo un estudio con el objeto de estudiar la recuperación y la calidad de vida de los usuarios de las viviendas de apoyo para personas con TMG, en el contexto cotidiano de estos recursos. En los resultados obtenidos se muestra la importancia del apoyo del personal que trabaja en el recurso, la satisfacción con la vivienda, el sentido de hogar y la satisfacción con la independencia económica de los usuarios. Se evidenció también que la satisfacción con la vivienda se asoció con la satisfacción con la vida y con el vecindario, y la seguridad personal era importante para la rehabilitación orientada a la recuperación. Armoon et al. (2020) identificaron en su estudio características sociodemográficas y clínicas individuales que se asociaban con la calidad de vida. Los resultados de su investigación demostraron que vivir en viviendas para personas con TMG ubicadas en buenos vecindarios, durante al menos cinco años, proporcionaba una mayor autoestima y una mejor integración comunitaria, asociándose ambas con una mayor calidad de vida. Leiykly et al. (2020) llevaron a cabo una revisión con el objeto de investigar factores asociados a la estabilidad y permanencia en las viviendas de

apoyo para personas con trastorno mental grave. Los factores asociados se dividían en dos grandes grupos: factores individuales y factores contextuales. Entre los primeros estaban la edad de los usuarios, el consumo de sustancias o el género. Entre el segundo grupo se encontraban los programas aplicados en las viviendas, el vecindario, el apoyo social o el sentido de comunidad. Del resultado de esta investigación se concluyó que la estabilidad y la vivienda con apoyo para personas con trastorno mental grave mejoraban con factores contextuales.

Por otro lado, García-Pérez (2013) llevó a cabo una investigación cuyo objetivo fue evaluar el funcionamiento interno de las viviendas supervisadas para personas con trastorno mental grave con el objetivo de analizar el funcionamiento básico y social de los usuarios, su calidad de vida y su satisfacción respecto a la vivienda. En dicha investigación se muestra que, parecía existir cierto riesgo de institucionalización en los distintos programas residenciales, ya que, el círculo social se reducía al personal que daba apoyo en la vivienda y a los compañeros de piso, creando un microcosmos que reducía la participación de los usuarios en la comunidad. En cuanto al sentimiento de hogar, según Nesse et al. (2020) los resultados apuntan a que los residentes experimentan algunas limitaciones para sentirse como en casa en su lugar de residencia actual ya que la vivienda con apoyo cubría las necesidades básicas de vivienda, pero no necesariamente implicaba siempre la presencia de un hogar. Además, García- Pérez (2013) halló en su estudio que las viviendas supervisadas no promovían la recuperación, ni la participación o integración social por sí solas sólo porque fuesen un recurso con menor nivel de tutela y más independiente que una residencia psiquiátrica. Para lograr estos objetivos, habían de tenerse en cuenta las elecciones de los usuarios y cumplir con los requisitos específicos de cada persona para su recuperación. Por otro lado, en relación a su funcionalidad, se mostraba un considerable nivel de independencia para el desempeño de las actividades diarias.

### ***Profesionales en viviendas de apoyo***

Tiderington et al. (2020) llevaron a cabo un estudio sobre las prácticas y opiniones de trabajadores de organizaciones que desarrollan programas en viviendas de apoyo para personas con TMG. El objeto fue identificar las barreras en la práctica orientada a la recuperación de estos usuarios y cómo los trabajadores de los recursos entendían su



trabajo en relación con la recuperación de la salud mental de los usuarios en dos tipos de viviendas: viviendas de transición (donde el usuario pasa un período de dos años hasta pasar a la vivienda permanente) y viviendas permanentes. En su estudio encontraron que la percepción de los trabajadores sobre la duración de la permanencia en las viviendas influía en su interacción con los usuarios y daba lugar en ambos casos a situaciones de contradictorias. En el caso de las viviendas de transición, la naturaleza temporal de estas viviendas daba lugar a que los profesionales motivaran a los usuarios a cumplir sus objetivos pero a la vez, la delimitación de un plazo conllevaba una mayor presión de los profesionales sobre los usuarios. En el caso de las viviendas permanentes, la permanencia en las viviendas a largo plazo funcionaba para el personal de apoyo como una barrera para prestar orientación, apoyo y motivación a los usuarios para poder desarrollar su independencia, pero a la vez esto proporcionaba una mayor flexibilidad a la hora de respetar sus elecciones personales. Estos hallazgos sugirieron que se debían realizar cambios en cuanto a la percepción del tiempo en la vivienda, enfocando esta como un continuo de mejora y motivación independientemente de en qué programa se encuentre cada usuario y teniendo siempre en cuenta sus necesidades.

Bengtsson et al. (2014) encontraron respecto a las relaciones entre los usuarios y el personal de apoyo de la vivienda que, las expectativas de los usuarios de obtener del personal apoyo emocional y ayuda en sus actividades sociales, contrastaba con su percepción de relación asimétrica entendiendo que en ocasiones, el personal solo cubría sus necesidades básicas de alojamiento y alimentación, dando lugar a una sensación de desigualdad y abandono. En el estudio de Nesse et al. (2020), el apoyo del personal apareció como un factor importante para la recuperación en casi todos los aspectos, ya que estuvo asociado con diferentes cuestiones relacionadas con la vivienda de apoyo, como la seguridad personal, la satisfacción del vecindario, la satisfacción con las relaciones familiares y de amistad. Por otro lado, en la investigación llevada a cabo por García- Pérez (2013) se evidencia que la existencia de indefinición de algunos aspectos dentro de algunos de los programas de este tipo aplicados en las viviendas llevaba a los profesionales a crear un ambiente más restrictivo, aumentando la dependencia de los usuarios, lo que podía dar lugar a riesgo de institucionalización y convertir las viviendas en “otro tipo de residencias”.

### ***Disminución de crisis y recuperación***

A partir de los resultados de algunos estudios se ha evidenciado que el uso de viviendas con apoyo para personas con TMG parece conllevar una disminución de crisis e ingresos hospitalarios. Adamus et al. (2020) estudiaron los efectos de los programas de viviendas de apoyo en la reducción del número y la duración de las hospitalizaciones en una muestra de usuarios con trastorno mental grave. En su estudio se comparaba el número y la duración de las hospitalizaciones a través de registros médicos, en periodos de igual duración, durante la utilización de las viviendas de apoyo y antes del uso de estas. El resultado muestra que los usuarios habían tenido significativamente menos ingresos hospitalarios y crisis en comparación a antes del uso de estos recursos y que de producirse estas crisis u hospitalizaciones, la reducción de los días era significativa. También el estudio llevado a cabo por Dobbins et al. (2020) encontró que este tipo de programas son consistentes en cuanto a la prevención en ámbitos psiquiátricos y sociales ya que en su estudio se evidenció una menor utilización de los servicios médicos públicos, posterior al uso del programa de viviendas, lo que implicaría la prevención derivada del uso del recurso. Tiderington et al. (2020) encontraron en su investigación, que proporcionar viviendas sostenibles a largo plazo era una mejora para la calidad de vida de las personas con trastornos mentales graves.

Por otro lado, los hallazgos de Nesse et al. (2020) encontraron que este tipo de programas de viviendas, tienen el potencial de ser un entorno que promueve la recuperación para los residentes, aunque existirían desafíos respecto al apoyo personal, el sentido de hogar y la economía personal. Además este tipo de programas podrían implementarse como un seguimiento después del alta de un ingreso psiquiátrica para garantizar el apoyo en la adhesión del tratamiento según Adamus et al. (2020).

### **Discusión**

Esta revisión tenía como objetivo analizar la evidencia disponible sobre las características y resultados de programas de viviendas supervisadas para personas con TMG con la intención de obtener evidencias claves para optimizar el funcionamiento de estos programas. A través del análisis de nueve artículos, se hallaron cuatro ejes que se presentan como claves para la mejora de este tipo de recursos: la relación de los

usuarios con los trabajadores de los recursos, la vida en las viviendas, la disminución de crisis y el ahorro de costes.

Los resultados de las investigaciones parecen indicar que dentro de este tipo de recursos, la relación de los usuarios con los profesionales que los acompañan en su vida diaria se presenta como una variable determinante para la mejora de su vida dentro del recurso. El educador se presenta como una figura imprescindible que vertebra la vida funcional del usuario, guiándole y apoyándole en desempeños básicos de la vida diaria, como apoyo instrumental y psicológico cotidiano (Bengtsson et al., 2014; García-Pérez., 2013; Nesse et al., 2020; Tiderington et al., 2020). Según López et al. (2005) los profesionales de apoyo serían la sustitución profesionalizada de algunas funciones asumidas por la familia. Alguien con quien el usuario puede desarrollar sentimiento de apego, si este se implica emocionalmente con él (Bengtsson et al., 2014). Pero este papel del profesional de apoyo, parece según los estudios dar lugar en ocasiones a una relación desigual. La percepción del profesional respecto a la situación de cada individuo puede sesgarse con el paso del tiempo e incluso dar lugar a prácticas punitivas (Tiderington et al., 2020). Según Bengtsson et al. (2014) a veces el usuario experimenta falta de reconocimiento por parte del educador cuando este rompe acuerdos previos o intenta controlar o influir en las actividades diarias de los usuarios. Esto podría generar un sentimiento de indefensión. Sin embargo, y en contrapunto a esto, según Tiderington et al. (2020), los educadores creían que prestar una asistencia que no fuera directiva, daría lugar a que los usuarios no desarrollaran las habilidades básicas necesarias para una vida independiente.

Los resultados apuntan a que la vida en las viviendas de apoyo se presenta como una dicotomía, donde el usuario aprende a vivir de forma independiente, adquiriendo competencias y herramientas básicas, pero también aprende a compartir en su día a día con otras personas que se encuentran en su misma situación (Armoon et al., 2023; Bengtsson et al., 2014; García-Pérez., 2013; Leiykly et al., 2020; Nesse et al., 2020). En ocasiones los usuarios tienen sentimientos de abandono o indiferencia en las viviendas y también vivir en ellas les genera en ocasiones un sentimiento de pérdida y de dependencia con respecto a su vida anterior según Bengtsson et al. (2014). Sin embargo, parece que habría experiencias complejas en cuanto a las interacciones sociales y a las emociones entre los usuarios que conviven en las viviendas de apoyo, ya que según la

investigación de Bengtsson et al. (2014) en cuanto a la percepción de la vida en las viviendas, los usuarios tenían por un lado un sentimiento de pertenencia, confianza, seguridad, independencia y privacidad pero también sentían abandono, dependencia, pérdida y resentimiento. Según Farkas et al. (2019) se debe seguir trabajando para que este tipo de recursos se conviertan en un hogar y no solo en una vivienda.

Por otro lado los estudios parecen apuntar que la ubicación de estas viviendas en vecindarios “normalizados” son beneficiosas. Para Armoon et al. (2023) las personas que viven en vecindarios en buenas condiciones comunitarias tendrían una mayor calidad de vida y una mayor integración, lo que se relacionaría con una mayor autoestima. Según Rodríguez-Pulido et al. (2020) las viviendas supervisadas para personas con TMG deben considerarse como un lugar para la rehabilitación social y la recuperación, porque mejoran las relaciones sociales. El estudio de García-Pérez (2013) indica, sin embargo, que este colectivo continúa con una participación escasa en la comunidad y que su vida social queda aún reducida en la mayor parte de las ocasiones al ámbito más inmediato, que es el de sus compañeros y el de los trabajadores del programa de viviendas de apoyo. En este sentido, según Fernández-Catalina et al. (2017) el trabajo en rehabilitación psicosocial ha de garantizar que estas personas estén en y con la comunidad, acompañándoles en su propio entorno y con una relación de ayuda continua. Sin la capacidad constante de brindar servicios de apoyo orientados a la recuperación, estas viviendas pueden convertirse en un lugar mini instituciones en la comunidad, en lugar de hogares para personas que forman parte de sus comunidades (Farkas et al.,2019).

Por otro lado, los hallazgos en los estudios parecen indicar que la vida en viviendas de apoyo manifiesta una clara disminución de ingresos y crisis. (Adamus et al., 2020; Dobbins et al., 2020). Mejoran la estabilidad clínica y disminuyen las visitas a urgencias de las personas con TMG (Rodríguez- Pulido et al., 2020). La calidad de vida parece según los estudios un factor preventivo frente a futuras crisis. Para mejorar esta entre los residentes, según Armoon et al. (2023) podría optimizarse el tratamiento de los problemas de salud mental con una mejor gestión de los síntomas o desarrollando programas para motivar a los residentes, previniendo así el deterioro de sus condiciones de salud y reemplazando la atención aguda con la ambulatoria. Además la utilización de estos recursos tras un alta hospitalaria podría utilizarse como un tratamiento de

seguimiento, aunque la reducción de posteriores ingresos podría entenderse también como el curso natural del trastorno, según Adamus et al. (2020).

Es esta prevención la que da lugar a un menor uso de los recursos y servicios públicos, con el considerable ahorro de costes que esto supone. Además a través de los estudios se ha demostrado la disminución de costes sanitarios en la comparativa entre residencias psiquiátricas y viviendas de apoyo. Este ahorro según Rudoler et al. (2018) debería dar lugar a mejoras en la eficiencia de la atención sanitaria y otros recursos, lo que conllevaría a una atención mejor y más integral para estas personas. En referencia a esto, los futuros estudios deberían incluir medidas cualitativas sobre los usuarios para entender como las viviendas de apoyo afectan en la toma de decisiones y la utilización del servicio según Dobbins et al. (2020).

### **Conclusión**

La persona con TMG va a necesitar apoyo durante el resto de su vida, tanto por la vulnerabilidad que su trastorno le produce, como por la permanencia de este a lo largo de su vida. Los resultados de los estudios parecen evidenciar la vivienda de apoyo como un recurso que propicia la mejora de la vida de las personas con TMG, facilita su independencia y seguridad y se presenta como una herramienta que vertebra su vida, favoreciendo y promoviendo su autonomía y autoconfianza. Es a la vez un lugar donde la persona se siente protegida y a salvo, compartiendo espacio y experiencias, además de brindarle la oportunidad de participar en la toma de decisiones y asumir responsabilidades. Esta combinación de independencia y vida compartida empodera a la persona y le ofrece la seguridad de permanencia y estabilidad, lo que procura para ellos una percepción de control y una vida con sentido, con todo lo que esto significa para personas con este tipo de trastornos.

Sin embargo, los resultados parecen apuntar a que no han de ser solamente casas donde estas personas lleven una vida funcional, sino que además han de proveer herramientas para que el usuario las considere su hogar y a su vez, participe en su entorno más allá de su círculo inmediato, como son sus compañeros de piso y sus educadores. De no ser así, la vivienda puede transformarse en un “gueto” para estas personas, dándose la paradoja de convertirlas en lo contrario a aquello para lo que fueron creadas.

Es importante además, de acuerdo con lo hallado en la literatura, llevar a cabo programas con consenso de actuación unificados para los profesionales de este tipo de recursos, para no caer en la indefinición de determinadas situaciones durante el desempeño del trabajo con los usuarios. En caso contrario, podrían darse situaciones de incertidumbre que podrían generar en conflicto.

De acuerdo con la literatura podría ser que, no actuar desde una perspectiva de inclusión y prevención provocaría que las recaídas y descompensaciones de estas personas fueran más numerosas, avocando a un mayor número de intervenciones clínicas e ingresos hospitalarios, siendo estas, en ocasiones, “soluciones” necesarias pero cortoplacistas, que se convierten en una puerta giratoria si la persona no tiene un apoyo y seguimiento adecuados, con el incremento además de costes para los servicios públicos.

### **Limitaciones**

Una limitación que presenta esta revisión es que de los nueve artículos que se han analizado, solamente dos son estudios longitudinales con escasa muestra, por lo que sería necesario llevar a cabo más estudios con esta metodología y poder así establecer asociaciones y demostrar relaciones de causalidad.

Los estudios que se incluyeron en esta revisión fueron heterogéneos en metodología y variables. En cuanto a estas, algunas que son determinantes no se incluyeron, como la adherencia a los tratamientos por parte de los usuarios o sus relaciones familiares.

Por otro lado, y para próximos estudios sobre las viviendas de apoyo se sugiere la ampliación de búsqueda en bases de datos adicionales, con el objeto de acceder a un mayor número de artículos sobre el tema.

### **Referencias**

Adamus, C., Zürcher, S. J., & Richter, D. (2022). A mirror-image analysis of psychiatric hospitalisations among people with severe mental illness using Independent Supported Housing. *BMC Psychiatry*, 22(1). Scopus.  
<https://doi.org/10.1186/s12888-022-04133-5>

- Álvarez, M., Palma, L., Cuetos, M., Portes, L. F., García- Cubillana, P., & Pardo, A. L. (2004). Los programas residenciales para personas con trastorno mental severo. Revisión y propuestas. *Archivos de psiquiatría*, 67(2), 101-128.  
<https://www.researchgate.net/profile/Marcelino-Lopez->
- Arksey, H., & O'malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.  
<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/1364557032000119616>
- Armoon, B., L'Esperance, N., & Fleury, M. (2024). Variables Associated with Quality of Life Among Individuals Living in Permanent Supportive Housing. *Community Mental Health Journal*, 60(2), 259-271. <https://doi.org/10.1007/s10597-023-01167-1>
- Bengtsson-Tops, A., Ericsson, U., & Ehliasson, K. (2014). Living in supportive housing for people with serious mental illness: A paradoxical everyday life. *International Journal of Mental Health Nursing*, 23(5), 409-418. Scopus.  
<https://doi.org/10.1111/inm.12072>
- Conejo Cerón, S., Moreno Peral, P., Morales Asencio, J. M., Alot Montes, A., García-Herrera, J. M., González López, M., Quemada González, C., Requena Albarracín, J., & Moreno Küstner, B. (2014). *Opiniones de los profesionales del ámbito sanitario acerca de la definición de trastorno mental grave: Un estudio cualitativo*. 37(2), 223-233.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-66272014000200005](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000200005)
- Dobbins, K., Addison, C., Roque, A., El-Mallakh, P., & El-Mallakh, R. (2021). Cost-Savings Associated with Reductions in Public Service Utilization with Provision of Permanent Supported Housing in Midsized City in the United States. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 833-841. <https://doi.org/10.1007/s11126-020-09716-7>
- Farkas, M., & Coe, S. (2019). From Residential Care to Supportive Housing for People With Psychiatric Disabilities: Past, Present, and Future. *Frontiers in Psychiatry*, 10. Scopus. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2019.00862>

- Fernández-Catalina, P., & Ballesteros-Pérez, F. (2017). La rehabilitación psicosocial de personas con trastorno mental: Un modelo para la recuperación e integración comunitaria. *Edupsykhé. Revista de Psicología y Educación*, 16(1), 15-36.  
<https://journals.ucjc.edu/EDU/article/view/4080>
- García-Pérez, O. (2013). Supportive housing for people with server mental illness in Asturias: restrictive environment or open to the community ? *Pedagogía social revista interuniversitaria*, 22, 123-136. [https://doi.org/10.7179/PSRI\\_2013.22.09](https://doi.org/10.7179/PSRI_2013.22.09)
- García-Pérez, O., Peña-Calvo, J. V., & Torío-López, S. (2016). Atención socioeducativa y trastorno mental severo: La vivienda como base de intervención. *Convergencia*, 23(72), 171-197.  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-14352016000300171](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-14352016000300171)
- Goffman, E., & Guinsberg, L. (1970). *Estigma: La identidad deteriorada*. Amorrortu Buenos Aires.
- Gómez Beneyto, M. (2018b). *Estrategia en salud mental del sistema nacional de salud, 2006*.  
[https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/ESTRATEGIA\\_SALUD\\_MENTAL\\_SNS\\_PAG\\_WEB.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/docs/ESTRATEGIA_SALUD_MENTAL_SNS_PAG_WEB.pdf)
- González López, A. (2011). Plan de Salud Mental del Principado de Asturias 2011-2016. *Oviedo: Gobierno del Principado de Asturias*.  
<https://consaludmental.org/publicaciones/PlansaludmentalAsturias2011-2016.pdf>
- Leickly, E., & Townley, G. (2021). Exploring factors related to supportive housing tenure and stability for people with serious mental illness. *Journal of Community Psychology*, 49(6), 1787-1805. Scopus. <https://doi.org/10.1002/jcop.22573>
- López, M., Laviana, M., García-Cubillana, P., Fernández, L., Moreno, B., & Maestro, J. (2005). Evaluación del programa residencial para personas con trastorno mental severo en Andalucía (I): Descripción general del programa y del estudio. *Rehabil psicosoc*, 2(1), 2-15. <https://www.elsevier.es/en-revista-rehabilitacion-psicosocial-272-articulo-evaluacion-del-programa-residencial-personas-13081323>



- Madoz-Gúrpide, A., Martín, J. C. B., Sanmartín, M. L., & Yagüe, E. G. (2017). Enfoque en la atención integral a los pacientes con trastorno mental grave treinta años después de la reforma psiquiátrica. *Revista Española de Salud Pública*, 91, 1-11. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272017000100300](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272017000100300)
- Nesse, L., Gonzalez, M. T., Aamodt, G., & Raanaas, R. K. (2020). Recovery, quality of life and issues in supported housing among residents with co-occurring problems: A cross-sectional study. *Advances in Dual Diagnosis*, 13(2), 73-87. Scopus. <https://doi.org/10.1108/ADD-10-2019-0014>
- Panadero Herrero, S. (2011). Calidad de vida y funcionamiento psicosocial de las personas con trastornos mentales graves y duraderos. *Anuario de Psicología Clínica y de la Salud/Annuary of Clinical and Health Psychology*, 7, 51-59. [https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132880/APCS\\_7\\_esp\\_51-59.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/132880/APCS_7_esp_51-59.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pérez Álvarez, C., Bosqued Molina, L., Nebot Macías, M., Guilabert Vidal, M., Pérez Zaera, J., & Quintanilla López, M. Á. (2015). Esquizofrenia en la prensa: ¿el estigma continúa? *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(128), 721-730. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352015000400002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352015000400002)
- Peters, M. D., Marnie, C., Colquhoun, H., Garritty, C. M., Hempel, S., Horsley, T., Langlois, E. V., Lillie, E., O'Brien, K. K., & Tunçalp, Özge. (2021). Scoping reviews: Reinforcing and advancing the methodology and application. *Systematic Reviews*, 10, 1-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8499488/> =
- Rodríguez-Pulido, F., Rodríguez-García, M. de los Á., González-Dávila, E., & Méndez-Abad, M. E. (2022a). Las personas con trastorno mental grave en un programa de alojamiento supervisado por un Equipo Comunitario Asertivo. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 42(142), 49-66. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v42n142/2340-2733-raen-42-142-0049.pdf>
- Rudoler, D., de Oliveira, C., Jacob, B., Hopkins, M., & Kurdyak, P. (2018). Cost Analysis of a High Support Housing Initiative for Persons with Severe Mental

Illness and Long-Term Psychiatric Hospitalization. *Canadian Journal of Psychiatry*, 63(7), 492-500. Scopus. <https://doi.org/10.1177/0706743717752881>

Tiderington, E. (2017). “We Always Think You’re Here Permanently”: The Paradox of “Permanent” Housing and Other Barriers to Recovery-Oriented Practice in Supportive Housing Services. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 44(1), 103-114. Scopus. <https://doi.org/10.1007/s10488-015-0707-0>

Uriarte, J. J. U. (2007). Psiquiatría y Rehabilitación: La Rehabilitación Psicosocial en el contexto de la Atención a la Enfermedad Mental Grave. *Rev. Cuad. Psiquiatr. Comunitaria*, 2, 87-101. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2660899>

World Health Organization. (2021). *Guidance on community mental health services: Promoting person-centred and rights-based approaches*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025707>