

# Guía Operativa para la Implementación Territorial de la Metodología MIPI

Metodología de Inclusión para Prevenir la Institucionalización de Personas con Discapacidad Física y Orgánica



**COCEMFE**  
Confederación Española de Personas  
con Discapacidad Física y Orgánica



# Índice de contenidos

<b>1. Presentación y propósito de la guía</b>	<b>3</b>
<b>2. Principios orientadores y enfoque de trabajo</b>	<b>6</b>
2.1 Principios orientadores	7
2.2 Enfoque de trabajo	9
<b>3. Requisitos previos para implementar la metodología</b>	<b>10</b>
3.1 Compromiso institucional y liderazgo	11
3.2 Creación del equipo interdisciplinar MIPI	11
3.3 Formación inicial en enfoque MIPI	12
3.4 Alianzas institucionales y comunitarias	13
3.5 Recursos materiales y logísticos mínimos	13
3.6 Tiempo de preparación	14
<b>4. Plan anual de implementación (12 meses)</b>	<b>15</b>
4.1 Estructura general del proceso anual	16
4.2 Claves de aplicación práctica	17
4.3 Resultados globales esperados del primer año	17
<b>5. Fases operativas paso a paso</b>	<b>19</b>
FASE 1. Preparación y sensibilización (Meses 1–2)	20
FASE 2. Diagnóstico participativo (Meses 3–4)	21
FASE 3. Codiseño del Proyecto de Vida y del Plan de Apoyos (Meses 5–7)	22
FASE 4. Implementación de apoyos y fortalecimiento comunitario (Meses 8–10)	23
FASE 5. Evaluación, sistematización y transferencia (Meses 11–12)	24
<b>6. Herramientas prácticas MIPI</b>	<b>26</b>
6.1 Escala EVNAVIC (Escala de Valoración de Necesidades de Apoyo para la Vida Independiente y Comunitaria)	27
6.2 Escala AVD (Actividades de la Vida Diaria)	28
6.3 Árbol de Problemas	28
6.4 Historia de vida y Proyecto de vida	29
6.5 Plan de Apoyos	29
6.6 Registro de intervenciones y seguimiento	30
6.7 Cuestionario de género e interseccionalidad	31
6.8 Herramientas complementarias	31
<b>7. Evaluación, indicadores y mejora continua</b>	<b>32</b>
7.1 Sistema de seguimiento y evaluación	33
7.2 Indicadores de evaluación	34
7.3 Herramientas para la evaluación	35
7.4 Evaluación participativa	36
7.5 Mejora continua	36
<b>8. Hacia una cultura de vida independiente y comunitaria</b>	<b>37</b>

# 1. Presentación y propósito de la guía





La presente **Guía Operativa para la Implementación Territorial de la Metodología MIPI** está diseñada como una herramienta práctica para que las entidades del movimiento asociativo de COCEMFE, así como administraciones locales y equipos técnicos, puedan aplicar la **Metodología de Inclusión para Prevenir la Institucionalización (MIPI)** de forma estructurada, participativa y sostenible en sus territorios.

La **MIPI** surge como una metodología innovadora y participativa que busca **prevenir los procesos de institucionalización de personas con discapacidad física y orgánica**, promoviendo su **vida independiente, la personalización de los apoyos y la inclusión comunitaria**. Se enmarca en la **Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (CDPD)**, la **Estrategia Española sobre Discapacidad 2022-2030**, y la **Estrategia Estatal de Desinstitucionalización 2024-2030**, alineándose con los principios de la **Agenda 2030** y los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**. Su aplicación territorial permite **operativizar los principios de la CDPD y de la Estrategia Estatal de Desinstitucionalización**, transformándolos en acciones concretas en el entorno comunitario.



El propósito de esta guía es **traducir la metodología MIPI en pasos operativos, con una temporalización definida**, que faciliten su aplicación real en contextos diversos —urbanos, rurales o insulares—, garantizando que cada entidad pueda adaptarla a su propio tejido social y comunitario.

Se concibe como un **manual de acción**, no solo de planificación. Su objetivo es **orientar, acompañar y estandarizar** la implementación de la MIPI, ofreciendo criterios claros, herramientas prácticas y tiempos de actuación definidos, sin perder la flexibilidad necesaria para adaptarse a la madurez de cada territorio o red comunitaria. La guía se plantea como una herramienta viva, susceptible a ser actualizada en función de los aprendizajes que surjan de su aplicación y evaluación en los territorios.

Esta guía busca:

- **Apoyar a las entidades COCEMFE** en la puesta en marcha de procesos locales de prevención de la institucionalización.
- **Fortalecer el trabajo comunitario y en red**, articulando alianzas entre el tercer sector, las administraciones públicas y la comunidad.
- **Acompañar a las personas con discapacidad** en la construcción de sus proyectos de vida autónoma y en el ejercicio pleno de sus derechos.
- **Homogeneizar el enfoque técnico** del movimiento asociativo en materia de desinstitucionalización, ofreciendo un marco común de referencia.



El modelo de implementación aquí propuesto tiene una duración estándar de **12 meses**, ampliable según el grado de desarrollo de la red comunitaria y la capacidad institucional del territorio. La experiencia demuestra que la transformación hacia modelos comunitarios requiere tiempo, continuidad y compromiso, por lo que esta guía incluye **mecanismos de evaluación y mejora continua** que permiten prolongar el proceso cuando sea necesario. La evaluación no se concibe como una fase final, sino como una **herramienta de gobernanza y aprendizaje colectivo**, que asegura la coherencia, calidad y mejora continua del modelo.

A través de instrumentos como la **Escala EVNAVIC-MIPI**, los **Planes de Vida**, y los **cuestionarios de satisfacción y redes familiares**, el proceso de implementación incorpora un seguimiento sistemático y participativo, generando evidencias útiles para la toma de decisiones y la incidencia institucional.





En síntesis, esta guía convierte la MIPI en un **instrumento operativo, accesible y replicable**, al servicio de las entidades del movimiento asociativo y de los sistemas públicos que apuestan por la **vida independiente y la inclusión social como derecho, no como aspiración**.



## 2. Principios orientadores y enfoque de trabajo





La Metodología MIPI parte del convencimiento de que **toda persona con discapacidad tiene derecho a vivir de forma independiente, en comunidad y con los apoyos que necesite**.

Por ello, su implementación debe sustentarse en una serie de principios rectores que orientan tanto las decisiones técnicas como la forma de relacionarse con las personas, las familias y la comunidad.

Estos principios no solo orientan los modos de intervención, sino que también constituyen **criterios de calidad y de evaluación del proceso**. Su cumplimiento debe poder observarse, medirse y revisarse a lo largo de toda la implementación territorial, garantizando la coherencia entre la práctica y los valores del modelo.

## 2.1 Principios orientadores

### 1. Enfoque de derechos humanos y vida independiente



La MIPI se fundamenta en el **artículo 19 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad**, que reconoce el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad.

Esto implica pasar de un modelo asistencial a uno **basado en la autonomía, la elección y el control de la propia vida**.

El papel de las entidades no es decidir por las personas, sino **acompañar, facilitar y garantizar apoyos personalizados** para que cada persona construya su propio proyecto de vida.

### 2. Personalización de los apoyos

Cada persona es única, y sus necesidades también. La MIPI promueve el diseño de **planes de apoyo individualizados**, elaborados conjuntamente entre la persona, su entorno familiar y el equipo técnico.

El objetivo es ajustar los apoyos —humanos, tecnológicos, comunitarios o materiales— a las **preferencias, ritmos y metas personales**.

Esto exige un trabajo flexible, con revisiones periódicas y capacidad de adaptación a los cambios vitales.

### 3. Participación activa y empoderamiento

Las personas con discapacidad **no son beneficiarias pasivas**, sino protagonistas de su proceso. Su participación debe garantizarse en todas las fases: diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación.

El enfoque participativo fomenta la **autodeterminación, la toma de decisiones informadas y el liderazgo personal y colectivo**. El objetivo es que la persona transite de “receptora de cuidados” a **“sujeto con control sobre su vida y su entorno”**.





## 4. Enfoque de género e interseccionalidad

Las mujeres con discapacidad enfrentan **mayores riesgos de institucionalización y exclusión social**, y por tanto, requieren medidas específicas.

El enfoque de género se integra de forma transversal en la metodología, analizando las **brechas, desigualdades y violencias** que afectan de manera diferenciada a mujeres y hombres.

A su vez, la perspectiva interseccional reconoce que **no todas las personas con discapacidad viven las mismas realidades**, y que factores como el origen, la edad, la orientación sexual, la clase social o el territorio pueden amplificar las desigualdades. Por ello, la intervención debe adaptarse a la diversidad real.



## 5. Fortalecimiento comunitario y corresponsabilidad

La institucionalización no se combate solo con recursos individuales, sino con **comunidades que cuidan y se cuidan**. La MIPI impulsa la creación o revitalización de **redes de apoyo comunitario**, integrando a vecinos/as, asociaciones, servicios públicos y entidades del tercer sector.

El trabajo en red y la corresponsabilidad entre ciudadanía, administraciones y movimiento asociativo son pilares del modelo.

El fin último es construir **entornos inclusivos donde nadie quede aislado o se vea obligado a institucionalizarse**.

## 6. Accesibilidad universal y diseño para todas las personas

La accesibilidad es una condición previa para la inclusión. No solo se refiere a las barreras físicas, sino también a las **barreras comunicativas, cognitivas, digitales y actitudinales**.

Todas las acciones, herramientas y materiales de la MIPI deben diseñarse siguiendo los criterios de **accesibilidad universal**, garantizando que cualquier persona pueda participar plenamente en igualdad de condiciones.

## 7. Transparencia y mejora continua



Toda intervención debe ser **rastreadable, documentada y evaluable**. El aprendizaje compartido, la devolución de resultados a las personas participantes y la revisión constante de la práctica profesional son elementos clave del enfoque MIPI.

La transparencia fortalece la confianza, la calidad técnica y la legitimidad social del proceso.







## 2.2 Enfoque de trabajo

El enfoque de trabajo MIPI combina tres dimensiones:

### 1. Centrada en la persona

Cada intervención parte de las metas, deseos y decisiones de la persona con discapacidad.

Las herramientas técnicas (diagnóstico, plan de apoyos, proyecto de vida) están al servicio de su autonomía.

### 2. Basada en la comunidad

La inclusión no se logra solo desde los servicios especializados, sino desde la participación activa en la comunidad.



MIPI articula redes locales, promueve alianzas y fomenta la solidaridad vecinal como parte del sistema de apoyos.

### 3. Sostenida por equipos interdisciplinarios

Los equipos que implementan la metodología integran perfiles de trabajo social, psicología, terapia ocupacional, educación social y especialistas en accesibilidad.

Este trabajo colaborativo asegura una mirada integral y evita que el acompañamiento se reduzca a una sola dimensión (asistencial, técnica o sanitaria).



# 3. Requisitos previos para implementar la metodología





La Metodología MIPI requiere una **base organizativa, técnica y comunitaria sólida** antes de iniciar su aplicación práctica. Estas condiciones iniciales garantizan que el proceso sea **realista, sostenible y coherente con los principios de vida independiente y desinstitucionalización**.

Implementar la MIPI no significa solo aplicar actividades, sino **crear un ecosistema local de apoyos** centrado en la persona y en la comunidad.

Por ello, cada territorio o entidad debe preparar cinco componentes esenciales antes de iniciar el cronograma anual de trabajo.

## 3.1 Compromiso institucional y liderazgo

La dirección de la entidad (o la administración local si es una iniciativa pública) debe asumir un **compromiso explícito** con los valores de la metodología.

Este compromiso se traduce en tres acciones concretas:



1. **Aprobación formal interna** del proceso MIPI, integrándolo en la planificación anual de la entidad.
2. **Nombramiento de una persona responsable o coordinadora MIPI**, que actúe como enlace entre el equipo técnico, la dirección y las alianzas locales.
3. **Difusión del compromiso organizativo** entre el personal, voluntariado y entidades aliadas, asegurando una comprensión común de los objetivos del proyecto.



**Recomendación:** Es útil firmar un “Acuerdo de adhesión MIPI” interno o con el territorio, que formalice el compromiso de las partes implicadas (entidad, ayuntamiento, servicios sociales, etc.).

## 3.2 Creación del equipo interdisciplinar MIPI

El **equipo MIPI** es el motor de proceso de implementación de la metodología.

Debe ser interdisciplinar, cohesionado y contar con formación específica en vida independiente y desinstitucionalización.

Su función principal es **acompañar, facilitar y coordinar** todas las fases del proceso, actuando como nexo entre las personas participantes, las familias, los recursos del territorio y las instituciones implicadas.

Una buena implementación requiere que el equipo tenga una **visión compartida**, comunicación interna fluida y un compromiso ético con los valores de la MIPI: respeto, autodeterminación y enfoque de derechos





La composición mínima recomendada es:

**Tabla 1. Composición mínima recomendada del equipo MIPI**

Perfil profesional	Función principal
Coordinador/a MIPI	Planificación general, seguimiento y relaciones institucionales.
Trabajador/a social o educador/a social	Diagnóstico, acompañamiento individual y comunitario.
Psicólogo/a o terapeuta ocupacional	Valoración funcional, apoyo emocional y diseño de estrategias de autonomía.
Técnico/a en accesibilidad o vida independiente	Identificación de barreras y adaptación del entorno.
Agente comunitario o voluntariado de apoyo	Dinamización de redes locales, sensibilización y conexión vecinal.



**Sugerencia:** Cuando no sea posible disponer de todo el equipo desde el inicio, se puede comenzar con un **núcleo básico (dos profesionales)** y ampliar conforme se consolide la red local.

## 3.3 Formación inicial en enfoque MIPI

Antes de iniciar el diagnóstico o cualquier intervención, el equipo debe recibir **una formación común de al menos 20 horas** sobre los siguientes contenidos:

- Enfoque de derechos humanos y modelo social de la discapacidad.
- Principios de vida independiente y planificación centrada en la persona.
- Estrategias de desinstitucionalización y trabajo comunitario.
- Herramientas técnicas MIPI: escalas EVNAVIC y AVD, árbol de problemas, plan de apoyos y registro de intervenciones.
- Perspectiva de género e interseccionalidad.
- Comunicación inclusiva y accesibilidad universal.



La formación puede realizarse con apoyo del **Área de Accesibilidad y Vida Independiente de COCEMFE Estatal** o de las federaciones territoriales.



**Objetivo:** Alinear criterios técnicos y éticos del equipo, asegurar coherencia metodológica y fortalecer la visión común del proceso.





## 3.4 Alianzas institucionales y comunitarias

La MIPI se basa en la **colaboración intersectorial y en la construcción de redes de apoyo comunitario**.

Por tanto, es imprescindible establecer desde el inicio acuerdos o contactos formales con los siguientes actores:

- Servicios Sociales Municipales o Comarcales.
- Centros de salud, hospitales y unidades de rehabilitación.
- Oficinas de vivienda y empleo.
- Entidades del tercer sector (asociaciones, fundaciones, ONG).
- Centros educativos, culturales y deportivos locales.
- Asociaciones vecinales y redes de voluntariado.
- Medios de comunicación locales.



**Meta inicial:** Formar una “**Mesa MIPI**” o grupo de coordinación territorial que se reúna **al menos una vez cada dos meses** para compartir avances, necesidades y sinergias.

Estas alianzas facilitan el acceso a recursos, evitan duplicidades y refuerzan la sostenibilidad del modelo en el tiempo.

## 3.5 Recursos materiales y logísticos mínimos



Aunque la metodología MIPI no exige grandes inversiones, sí requiere contar con recursos básicos que aseguren el desarrollo adecuado de las actividades:

- **Espacio accesible** para reuniones, talleres y entrevistas (propio o cedido).
- **Transporte adaptado o apoyo para movilidad** de participantes.
- **Materiales de trabajo accesibles:** pizarra, post-its, grabadora de voz, tablet o portátil etc.
- **Conectividad y soporte digital** para el registro y seguimiento.
- **Presupuesto mínimo** para actividades comunitarias y de sensibilización.



**Referencia orientativa:** Un presupuesto básico anual puede oscilar entre **40.000 y 70.000 €**, según el tamaño del territorio y el número de personas participantes.





## 3.6 Tiempo de preparación

Antes de iniciar la ejecución práctica (fase 1 del cronograma anual), se recomienda una **fase preparatoria de 4 a 6 semanas** para:

- Conformar el equipo y clarificar roles.
- Realizar la formación inicial.
- Establecer contactos con actores locales.
- Planificar las primeras actividades del cronograma.



**Consejo operativo:** No iniciar el diagnóstico sin haber completado esta etapa. La calidad del proceso depende directamente de la preparación inicial.



# 4. Plan anual de implementación (12 meses)





La implementación de la Metodología MIPI se estructura en un **ciclo operativo de 12 meses**, que permite desplegar todas las fases de trabajo —desde la preparación inicial hasta la evaluación final— de forma ordenada y realista.

Este plan no debe entenderse como un calendario rígido, sino como una **guía adaptable** a las características y ritmos del territorio, del equipo técnico y de la red comunitaria. En entornos con menor desarrollo institucional o comunitario, las fases pueden **extenderse hasta 18 o 24 meses**, manteniendo la misma lógica metodológica.

El objetivo del plan anual es asegurar que las acciones **se planifican, se ejecutan y se evalúan con coherencia y continuidad**, evitando la fragmentación y asegurando resultados visibles tanto para las personas participantes como para las entidades implicadas.

## 4.1 Estructura general del proceso anual



El proceso de implementación se organiza en cinco fases consecutivas y complementarias, que responden a la lógica metodológica de la MIPI:

1. **Preparación y sensibilización (Meses 1-2)**
2. **Diagnóstico participativo (Meses 3-4)**
3. **Codiseño del Proyecto de Vida y del Plan de Apoyos (Meses 5-7)**
4. **Implementación de apoyos y fortalecimiento comunitario (Meses 8-10)**
5. **Evaluación, sistematización y transferencia (Meses 11-12)**

Cada fase incluye acciones específicas, resultados esperados e indicadores de avance que se detallarán en el punto 5.

**Tabla 2. Plan anual de implementación de la Metodología MIPI (12 meses)**

Meses	Fase principal	Objetivos operativos	Resultados esperados
1-2	<b>Fase 1. Preparación y sensibilización</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Conformar el equipo interdisciplinar MIPI.</li><li>Impartir formación inicial.</li><li>Establecer alianzas con actores locales.</li><li>Sensibilizar a la comunidad sobre el enfoque de vida independiente.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Equipo operativo formado y capacitado.</li><li>Acuerdos de colaboración firmados.</li><li>Plan de trabajo local aprobado.</li></ul>
3-4	<b>Fase 2. Diagnóstico participativo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Identificar factores de riesgo de institucionalización.</li><li>Mapear recursos y redes comunitarias existentes.</li><li>Aplicar herramientas participativas (grupos focales, árbol de problemas, EVNAVIC).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Diagnóstico territorial completado.</li><li>Mapa de apoyos y barreras.</li><li>Informe síntesis con prioridades de intervención.</li></ul>







Meses	Fase principal	Objetivos operativos	Resultados esperados
5-7	<b>Fase 3. Codiseño del Proyecto de Vida y del Plan de Apoyos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Iniciar acompañamientos individuales.</li><li>▪ Elaborar proyectos de vida y planes personalizados de apoyo.</li><li>▪ Validar propuestas con las personas participantes.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ 100 % de las personas participantes con Plan de Apoyos activo.</li><li>▪ Proyectos de vida individualizados aprobados.</li><li>▪ Protocolos de seguimiento definidos.</li></ul>
8-10	<b>Fase 4. Implementación de apoyos y fortalecimiento comunitario</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Activar apoyos personales, tecnológicos y comunitarios.</li><li>▪ Consolidar redes locales de apoyo.</li><li>▪ Promover actividades comunitarias inclusivas.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Apoyos personalizados en funcionamiento.</li><li>▪ Red comunitaria activa.</li><li>▪ Casos de riesgo de institucionalización reducidos.</li></ul>
11-12	<b>Fase 5. Evaluación, sistematización y transferencia</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Evaluar resultados e impactos.</li><li>▪ Sistematizar aprendizajes.</li><li>▪ Transferir el conocimiento a otras entidades y administraciones.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>▪ Informe de evaluación y sistematización elaborado.</li><li>▪ Presentación pública de resultados.</li><li>▪ Propuesta de continuidad o expansión del modelo.</li></ul>

## 4.2 Claves de aplicación práctica

- **Flexibilidad:** los tiempos son orientativos; cada fase puede adelantarse o prolongarse según el grado de participación, la disponibilidad de apoyos y la madurez de la red comunitaria.
- **Transversalidad:** la participación, el enfoque de género y la accesibilidad deben aplicarse en todas las fases, no como acciones puntuales.
- **Participación constante:** la persona con discapacidad y su entorno deben ser protagonistas en cada momento del proceso.
- **Coordinación intersectorial:** mantener reuniones periódicas con servicios sociales, entidades y agentes locales es clave para garantizar coherencia y sostenibilidad.
- **Documentación continua:** todos los avances deben registrarse (actas, fichas, informes) para permitir una evaluación transparente y facilitar la transferencia posterior.

## 4.3 Resultados globales esperados del primer año

1. **Red MIPI local consolidada**, con presencia de entidades sociales, administraciones y comunidad.
2. **Equipo interdisciplinar operativo y capacitado** en metodología de vida independiente.

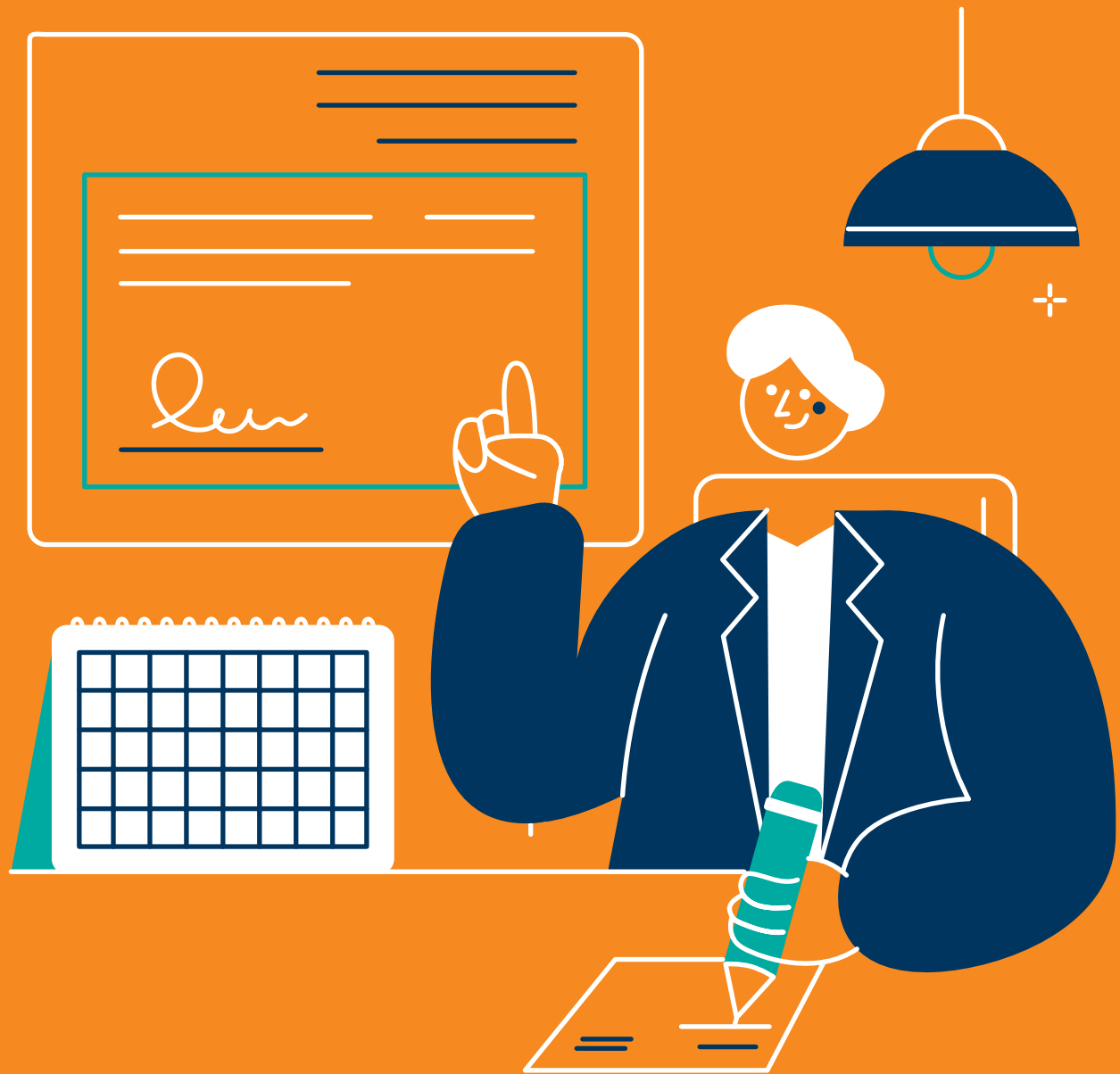




3. **Diagnóstico social participativo realizado** y actualizado al contexto local.
4. **Personas con discapacidad con Planes de Apoyos personalizados** en marcha.
5. **Activación de redes comunitarias de apoyo mutuo** y espacios de convivencia inclusiva.
6. **Informe de evaluación y sistematización** disponible para su transferencia a otros territorios.



# 5. Fases operativas paso a paso





La aplicación de la metodología MIPI se desarrolla en **cinco fases consecutivas**, conectadas entre sí como un ciclo continuo de acción, reflexión y mejora. Cada fase incorpora una lógica participativa, centrada en la persona, y se apoya en herramientas técnicas accesibles y comunes a todo el movimiento COCEMFE. Cada fase incluye momentos de seguimiento y evaluación continua, de modo que los aprendizajes de una etapa alimentan a la siguiente y permiten mejorar la intervención en tiempo real.

## FASE 1. Preparación y sensibilización (Meses 1-2)

Objetivo: **Constituir la estructura operativa y comunitaria** necesaria para el desarrollo de la metodología, sensibilizando al entorno sobre el derecho a la vida independiente.



Acciones principales:

- Conformar y capacitar el **equipo interdisciplinar MIPI**.
- Elaborar el **Plan de trabajo local** y el cronograma anual.
- Identificar y contactar con los **actores clave del territorio** (servicios sociales, salud, vivienda, asociaciones, etc.).
- Crear la **Mesa Local MIPI** o grupo de coordinación intersectorial.
- Diseñar e iniciar **acciones de sensibilización comunitaria** (charlas, encuentros, campañas, redes sociales).

Responsables:

- Coordinador/a MIPI.
- Equipo técnico interdisciplinar.
- Entidades locales colaboradoras y servicios sociales municipales.

Productos esperados:

- Equipo operativo constituido y formado.
- Mapa de actores y recursos locales.
- Acta de constitución de la Mesa MIPI.
- Plan local de trabajo validado por la entidad y aliados.
- Actividades iniciales de sensibilización realizadas.



Indicadores de seguimiento:

- N° de profesionales formados.





- N° de entidades y administraciones implicadas.
- N° de actividades de sensibilización desarrolladas.
- Nivel de conocimiento y aceptación del modelo MIPI en la comunidad.

## FASE 2. Diagnóstico participativo (Meses 3-4)

Objetivo: Identificar de forma colaborativa los **factores de riesgo de institucionalización**, las **necesidades de apoyo** y los **recursos disponibles** en el territorio.

Acciones principales:

- Realizar **entrevistas y grupos focales** con personas con discapacidad, familias y profesionales.
- Aplicar herramientas participativas como el **Árbol de Problemas** y el **Mapa de Apoyos Comunitarios**.
- Administrar las **escalas EVNAVIC** (valoración de necesidades de apoyo) y AVD (actividades de la vida diaria).
- Analizar la información y elaborar el **Informe de Diagnóstico Territorial MIPI**.
- Presentar los resultados a la Mesa Local MIPI para validación colectiva.

Responsables:

- Equipo técnico MIPI (trabajo social, psicología, educación social).
- Personas con discapacidad y sus familias como participantes activos.
- Entidades locales y representantes comunitarios.

Productos esperados:

- Informe de diagnóstico social participativo.
- Mapa de apoyos, barreras y oportunidades del territorio.
- Base de datos de personas participantes y perfiles de apoyo.

Indicadores de seguimiento:

- N° de personas participantes en el diagnóstico.
- N° de grupos focales realizados.
- Nivel de satisfacción de participantes.
- Diagnóstico validado por la Mesa MIPI.





Los resultados del diagnóstico deben servir como **base para la planificación posterior**, identificando prioridades de actuación y oportunidades de coordinación entre servicios.

No se trata solo de describir necesidades, sino de generar una **visión compartida de cambio**.

## FASE 3. Codiseño del Proyecto de Vida y del Plan de Apoyos (Meses 5–7)

Objetivo: Elaborar **proyectos de vida personalizados** y planes de apoyo que garanticen la autonomía, la inclusión y la permanencia en la comunidad.

Acciones principales:



- Asignar a cada persona participante un/a **Gestor/a de Vida Independiente**.
- Realizar entrevistas individuales y sesiones de reflexión guiada para definir metas personales.
- Elaborar conjuntamente el **Proyecto de Vida** (visión, objetivos y prioridades).
- Diseñar el **Plan de Apoyo**.

Responsables:

- Gestor/a de Vida Independiente.
- Equipo técnico interdisciplinar.
- Persona participante (titular de su proyecto).

Productos esperados:

- 100 % de las personas participantes con un Proyecto de Vida y un Plan de Apoyos activo.
- Base documental actualizada (historia de vida, plan, registro).
- Acuerdos de colaboración específicos con servicios y entidades de apoyo.

Indicadores de seguimiento:

- Nº de proyectos de vida elaborados.
- Nº de apoyos activados (humanos, técnicos o comunitarios).
- Nivel de participación y satisfacción de las personas implicadas.





## FASE 4. Implementación de apoyos y fortalecimiento comunitario (Meses 8–10)

Objetivo: Poner en marcha los **apoyos diseñados**, **fortalecer las redes locales y promover dinámicas inclusivas** y de vida independiente en la comunidad.

Acciones principales:

- Activar los **apoyos personalizados** definidos en los planes (asistencia personal, productos de apoyo, vivienda, transporte).
- Realizar **seguimientos mensuales** y ajustes de los planes según evolución.
- Impulsar **actividades comunitarias inclusivas** (grupos de ayuda mutua, talleres, ocio inclusivo, campañas).
- Dinamizar la **Red MIPI local** para mejorar coordinación y sostenibilidad.
- Documentar los avances y experiencias relevantes.



Responsables:

- Equipo técnico MIPI.
- Entidades locales y comunidad.
- Persona participante como protagonista del proceso.

Productos esperados:

- Apoyos activos y operativos en todos los casos.
- Red de colaboración comunitaria en funcionamiento.
- Actividades de inclusión y sensibilización desarrolladas.
- Casos de riesgo de institucionalización reducidos o evitados.



Indicadores de seguimiento

- N° de apoyos implementados y activos.
- N° de actividades comunitarias realizadas.
- Nivel de autonomía percibido por las personas participantes.
- Red MIPI consolidada en el territorio.

Además de registrar las acciones, es clave documentar **buenas prácticas y cambios observables** en autonomía o participación, que luego alimentarán la evaluación final.





## FASE 5. Evaluación, sistematización y transferencia (Meses 11-12)

Objetivo: Valorar los resultados alcanzados, **extraer aprendizajes** y generar conocimiento útil para replicar la metodología en otros territorios.

Acciones principales:

- Aplicar la **evaluación participativa**, combinando cuestionarios, entrevistas y paneles de experiencia.
- Analizar los resultados y elaborar el **Informe de Evaluación y Sistematización**.
- Organizar una **jornada local de devolución y aprendizaje compartido**.
- Difundir los resultados y buenas prácticas a través de redes sociales, medios y COCEMFE estatal.
- Diseñar la **propuesta de continuidad o expansión** de la MIPI en el territorio.

Esta fase cierra el ciclo, pero también **inicia uno nuevo de mejora continua**.

La evaluación tiene un carácter participativo: busca no solo medir, sino **interpretar los resultados junto a las personas, familias y profesionales**, identificando aprendizajes y propuestas de continuidad.

- Responsables:
- Coordinador/a MIPI.
- Equipo técnico y Mesa Local.

Productos esperados

- Informe de evaluación y sistematización.
- Recomendaciones para futuras implementaciones.
- Materiales divulgativos y de transferencia.
- Plan de continuidad o replicabilidad.

Indicadores de seguimiento:

- N° de informes de evaluación elaborados.
- N° de acciones de devolución o transferencia.
- Nivel de satisfacción general de participantes y aliados.
- Incorporación de la metodología en políticas o programas locales.







Se recomienda combinar el análisis cuantitativo (EVNAVIC, cuestionarios, indicadores) con **información cualitativa** procedente de entrevistas y testimonios, para reflejar los cambios en bienestar, autonomía y relaciones comunitarias

La implementación de la MIPI no termina con la evaluación, sino que continúa como un proceso cíclico de aprendizaje, mejora y transformación de los sistemas locales de apoyo.



# 6. Herramientas prácticas MIPI





La Metodología MIPI dispone de un conjunto de **instrumentos técnicos estandarizados** que facilitan la aplicación práctica en los distintos territorios.

Estas herramientas permiten **recoger información, analizarla, planificar apoyos, hacer seguimiento y evaluar resultados**, manteniendo un lenguaje común entre todas las entidades COCEMFE.

El uso de estas herramientas no es solo técnico: constituye un **método de trabajo compartido**, que garantiza coherencia, comparabilidad y rigor en todas las fases del proceso. Todas están interconectadas: los datos obtenidos en cada una alimentan a las siguientes fases y permiten construir un **círculo completo de información**, desde la identificación de necesidades hasta la evaluación del impacto.

Su utilización conjunta garantiza la **trazabilidad de cada proceso individual** y la **comparabilidad territorial**, aportando evidencia empírica para la evaluación global de la metodología.



## 6.1 Escala EVNAVIC (Escala de Valoración de Necesidades de Apoyo para la Vida Independiente y Comunitaria)

Finalidad: Identificar el nivel y tipo de apoyos que necesita cada persona con discapacidad para desarrollar una vida autónoma en la comunidad.

Cómo se aplica:

- Se administra durante el diagnóstico participativo (Fase 2).
- El equipo técnico la completa junto con la persona participante mediante entrevista semiestructurada.
- Evalúa cinco dimensiones: Autonomía en las actividades de la vida diaria, accesibilidad y movilidad, red de apoyo y participación social, acceso a servicios y recursos, toma de decisiones y autodeterminación.

Cada ítem se puntúa del **1 (apoyo no necesario)** al **5 (apoyo totalmente necesario)**.

Los resultados permiten establecer perfiles de apoyo individual y priorizar intervenciones.

La escala EVNAVIC constituye el **instrumento base del sistema de evaluación MIPI**, ya que sus resultados se comparan entre la aplicación inicial (fase 2) y final (fase 5) para medir la evolución de la autonomía y los apoyos.

Además, los datos agregados de todas las personas participantes permiten **identificar patrones territoriales** de barreras o fortalezas en los apoyos comunitarios.

Producto esperado:

- Ficha individual de valoración EVNAVIC.
- Base de datos territorial de necesidades de apoyo.





## 6.2 Escala AVD (Actividades de la Vida Diaria)

Finalidad: Analizar el grado de autonomía funcional en las tareas cotidianas (alimentación, higiene, movilidad, gestión doméstica, comunicación, etc.).

Cómo se aplica:

- Complementa a la EVNAVIC.
- Se utiliza en las fases de diagnóstico y seguimiento.
- Permite detectar barreras físicas y sociales, así como la evolución del nivel de independencia.



Sus resultados complementan los obtenidos con la EVNAVIC, facilitando una lectura conjunta de la autonomía **funcional** y la autonomía **relacional o contextual**.

La comparación entre ambas escalas ofrece una visión integral del proceso de desinstitucionalización

Producto esperado:

- Perfil de autonomía funcional de cada participante.
- Datos de referencia para ajustar los Planes de Apoyo.

## 6.3 Árbol de Problemas

Finalidad: Analizar colectivamente las **causas y consecuencias del riesgo de institucionalización**. Se emplea con grupos focales o talleres comunitarios para representar, de forma visual, la relación entre causas (raíces), problema central (tronco) y consecuencias (frutos).

Cómo se aplica:

- Se plantea el problema principal: "Riesgo de institucionalización por falta de apoyos comunitarios".
- Se identifican causas individuales, comunitarias y estructurales.
- Se analizan las consecuencias en la vida de las personas.
- Se dibuja el árbol en papel mural o pizarra digital, utilizando post-its o símbolos visuales.
- Se valida colectivamente el resultado y se priorizan las raíces sobre las que intervenir.



Producto esperado:

- Árbol de Problemas colectivo validado.
- Informe visual y narrativo del diagnóstico participativo.





**Consejo:** es ideal usar esta herramienta en grupos mixtos (personas con discapacidad, familiares y profesionales) para contrastar visiones y enriquecer el análisis.

Esta herramienta sirve también como **punto de partida para la planificación territorial**, ya que de ella se derivan las áreas prioritarias que abordarán los planes locales y las propuestas de continuidad del proyecto.

Conviene conservar las versiones gráficas y las actas de validación, pues se utilizan posteriormente en la **fase de sistematización** para evidenciar los cambios percibidos por la comunidad.

## 6.4 Historia de vida y Proyecto de vida

Finalidad: Conocer la trayectoria personal, los valores, las aspiraciones y los deseos de cada persona, como base para construir un plan de apoyos coherente con su identidad y sus decisiones.

Cómo se aplica:

- Se trabaja de forma individual, en sesiones guiadas con el Gestor/a de Vida Independiente.
- La **Historia de Vida** recoge experiencias significativas, redes de apoyo y aprendizajes.
- El **Proyecto de Vida** define metas a corto, medio y largo plazo (dónde vivir, con quién, cómo organizar apoyos, objetivos personales, sociales y laborales).

Producto esperado:

- Documento personalizado validado por la persona.
- Referencia central para el diseño y la revisión del Plan de Apoyos.



**Ejemplo:** “Mi meta es vivir en mi piso con apoyos por horas y participar en el club deportivo del barrio”.

El formato de Proyecto de Vida es también una **herramienta de evaluación cualitativa**, ya que permite identificar los cambios en las metas personales, la autopercepción y la red de apoyos a lo largo del proceso.

Su revisión semestral garantiza que el acompañamiento se mantenga centrado en la persona y no en la rutina técnica.

## 6.5 Plan de Apoyos

Finalidad: Planificar y coordinar los **apoyos humanos, materiales y comunitarios** que permitirán alcanzar los objetivos del Proyecto de Vida.





Cómo se aplica:

- Se elabora en la Fase 3 junto con la persona participante.
- Incluye:
  - Tipos de apoyo requeridos.
  - Frecuencia e intensidad.
  - Agentes responsables (familia, asistente personal, servicios sociales, comunidad).
  - Indicadores de seguimiento.
- Debe revisarse trimestralmente para ajustarse a los cambios personales o contextuales.



Cada revisión trimestral debe documentarse en el Registro de Intervenciones, incluyendo los cambios realizados, nuevas necesidades detectadas y valoración de resultados intermedios. Esto permite vincular los **ajustes de apoyo** con los **resultados de autonomía** de la EVNAVIC y las observaciones cualitativas del equipo. Producto esperado:

- Plan de Apoyos individual firmado y activo.
- Registro de revisiones y evolución del proceso.

## 6.6 Registro de intervenciones y seguimiento

Finalidad: Documentar todas las actuaciones realizadas, facilitando la evaluación y la rendición de cuentas.

Cómo se aplica:

- El equipo técnico registra semanalmente las actividades, reuniones, apoyos activados y resultados.
- Se incluyen observaciones cualitativas sobre el bienestar, la participación y la satisfacción de las personas.
- Los datos se sistematizan cada tres meses para el seguimiento conjunto con la Mesa MIPI.



Este registro constituye la **columna vertebral de la evaluación continua**, ya que concentra la información generada por todas las herramientas anteriores. Los datos extraídos se utilizan para alimentar el **informe de seguimiento trimestral** y, posteriormente, el **informe de evaluación y sistematización**.

Producto esperado:

- Ficha de seguimiento individual y global.
- Base de datos de indicadores por fase.





## 6.7 Cuestionario de género e interseccionalidad

Finalidad: Incorporar de forma sistemática la **perspectiva de género y diversidad** en todas las fases del proceso.

Cómo se aplica:

- Se utiliza como lista de verificación (*checklist*) durante el diagnóstico y la evaluación.
- Permite analizar si existen diferencias en acceso a apoyos, exposición a violencia o participación comunitaria.
- Incluye preguntas específicas sobre roles de cuidado, autonomía económica y toma de decisiones.



Los resultados de este cuestionario se analizan de forma transversal con las otras herramientas (EVNAVIC, Plan de Apoyos, Registro de Intervenciones) para **detectar desigualdades estructurales** y proponer medidas correctoras durante la implementación.

Su uso sistemático permite **integrar la perspectiva de género y diversidad** en la evaluación global del proyecto

Producto esperado:

- Informe de género e interseccionalidad por territorio.
- Recomendaciones específicas para reducir desigualdades.

## 6.8 Herramientas complementarias



Además de los instrumentos principales, la guía recomienda usar recursos de apoyo metodológico, como:

- **Cartografía de recursos locales:** mapa de servicios, asociaciones y redes comunitarias.
- **Ficha de sesión grupal:** registro de cada grupo focal o taller participativo.
- **Cuadro de coordinación interinstitucional:** agenda de reuniones, acuerdos y compromisos.
- **Guía de accesibilidad universal:** *checklist* para actividades y materiales.

El uso combinado de estas herramientas genera un **sistema integral de información MIPI**, en el que todos los datos —cuantitativos y cualitativos— quedan documentados, accesibles y comparables.

Esto refuerza la **transparencia, la rendición de cuentas y la mejora continua**, principios básicos del modelo.



# 7. Evaluación, indicadores y mejora continua







La Metodología MIPI se basa en un principio fundamental: **“lo que no se evalúa, no mejora”**.

Por ello, la evaluación es una parte estructural del proceso, no un trámite final.

Su finalidad es **valorar los avances reales hacia la vida independiente**, identificar obstáculos y aprender colectivamente para mejorar las prácticas de apoyo y coordinación comunitaria.

Se concibe como un proceso de **aprendizaje institucional y territorial**, que no solo mide, sino que orienta la toma de decisiones en todos los niveles (entidad, red local y movimiento estatal).

Cada territorio genera así una evidencia propia, pero comparable, que alimenta el sistema común de evaluación de COCEMFE.

El enfoque de evaluación MIPI combina tres dimensiones:

- **Técnica:** mide resultados y cumplimiento de objetivos.
- **Social:** recoge percepciones, satisfacción y bienestar de las personas participantes.
- **Transformadora:** analiza cambios estructurales en las redes de apoyo, la comunidad y las políticas locales.



## 7.1 Sistema de seguimiento y evaluación

El proceso de evaluación se desarrolla de manera **continua y participativa**, integrando tres momentos clave:

**Tabla 3. Sistema de seguimiento y evaluación de la Metodología MIPI**

Momento	Tipo de evaluación	Objetivo	Responsables
<b>Inicial (Meses 1-2)</b>	Evaluación de partida	Establecer la línea base: recopilar datos iniciales, identificar necesidades, recursos y riesgos de institucionalización.	Equipo técnico MIPI y Mesa Local.
<b>Intermedia (Meses 6-7)</b>	Evaluación de proceso	Analizar avances, detectar incidencias y reajustar los Planes de Apoyo y estrategias comunitarias.	Coordinador/a MIPI + equipo técnico + Mesa Local.
<b>Final (Meses 11-12)</b>	Evaluación de resultados y sistematización	Medir logros, impactos y aprendizajes; elaborar el informe final y proponer mejoras o ampliaciones.	Equipo técnico + COCEMFE Estatal + aliados locales.



Los tres momentos de evaluación se articulan mediante un **registro común de indicadores y evidencias** que facilita la sistematización final.

Cada fase produce productos verificables (actas, fichas, informes breves) que sirven como **fuentes directas de verificación** para los indicadores del apartado 7.2.





Este sistema asegura trazabilidad entre lo local y lo estatal, y permite identificar rápidamente buenas prácticas o desviaciones.



**Consejo práctico:** No esperar al final para corregir. Los espacios de revisión continua permiten mantener la coherencia metodológica y prevenir la fatiga de los equipos y participantes.

## 7.2 Indicadores de evaluación

Los indicadores son las herramientas que permiten **medir el impacto del proceso** de forma objetiva y comparable entre territorios.

Se dividen en **cuantitativos** (números y datos medibles) y **cualitativos** (percepciones, cambios y experiencias). A continuación, se proponen indicadores bases comunes para todas las entidades:

**Tabla 4. Indicadores cuantitativos de evaluación de la Metodología MIPI**

Categoría	Indicador	Fuente de verificación
Participación	Nº de personas con discapacidad participantes en la metodología.	Registros MIPI.
Autonomía personal	Nº de Planes de Apoyo activos y revisados.	Fichas individuales.
Desinstitucionalización	Nº de casos en los que se ha evitado el ingreso residencial.	Informes técnicos.
Formación	Nº de profesionales formados en enfoque MIPI.	Listados de asistencia.
Red comunitaria	Nº de entidades o instituciones activas en la Mesa MIPI.	Actas de reunión.
Sensibilización	Nº de actividades comunitarias realizadas y nº de personas alcanzadas.	Memoria de actividades.

**Tabla 5. Indicadores cualitativos de evaluación de la Metodología MIPI**

Dimensión	Indicador	Método de recogida
Satisfacción	Nivel de satisfacción de las personas participantes con los apoyos recibidos.	Encuestas y entrevistas.



Dimensión	Indicador	Método de recogida
Empoderamiento	Percepción de control y capacidad de decisión sobre la propia vida.	Paneles de experiencia.
Cambio comunitario	Mejora en la colaboración entre servicios, entidades y comunidad.	Grupos de retroalimentación.
Inclusión social	Incremento de la participación en actividades comunitarias.	Observación y seguimiento.
Igualdad de género	Reducción de desigualdades detectadas en mujeres con discapacidad.	Informe de género.



Además de estos indicadores, cada territorio puede incluir **indicadores específicos**, siempre que estén alineados con las dimensiones comunes de autonomía, participación e inclusión comunitaria.



**Sugerencia:** Los indicadores cualitativos deben recogerse mediante entrevistas y grupos focales al cierre del ciclo, para captar el valor transformador real de la metodología.

## 7.3 Herramientas para la evaluación

Para facilitar la aplicación práctica, se recomienda utilizar un conjunto básico de herramientas:

- **Ficha de seguimiento mensual** (una por participante).
- **Registro de actividades comunitarias** (incluye fecha, tipo de acción y nº de asistentes).
- **Encuesta de satisfacción semestral** (versión accesible).
- **Checklist de igualdad y accesibilidad universal**.
- **Plantilla de informe trimestral** (para el coordinador/a MIPI).
- **Guía de sistematización final**, con estructura de aprendizajes y recomendaciones.

El uso de estas herramientas debe seguir criterios de **accesibilidad y simplicidad**, asegurando que todas las personas, con o sin apoyo técnico, comprendan su finalidad y puedan participar activamente.

Cada instrumento incluye una sección de observaciones cualitativas para recoger matices o aspectos no cuantificables, fundamentales para el análisis transformador del modelo.





## 7.4 Evaluación participativa

La MIPI promueve una **evaluación con las personas, no sobre las personas**.

Esto significa que las personas con discapacidad, sus familias y las redes comunitarias **participan activamente en el análisis y valoración del proceso**, mediante:

- Reuniones de devolución de resultados.
- Paneles de experiencia o “jornadas de voz propia”.
- Espacios de reconocimiento y celebración de logros.

Esta práctica fortalece la transparencia, la confianza y el sentido de pertenencia al proceso.



Los resultados de estas jornadas de voz propia se integran en los informes de evaluación y sirven para **validar colectivamente las conclusiones técnicas**.

Este diálogo entre datos y experiencias personales convierte la evaluación en una **práctica de empoderamiento** y corresponsabilidad, más que en un control externo.



**Ejemplo:** Al cierre del primer año, realizar una “Jornada MIPI local” donde las personas participantes comparten sus avances, retos y propuestas de mejora con autoridades, entidades y vecinos.

## 7.5 Mejora continua

La evaluación no termina con la entrega del informe anual. Cada ciclo debe culminar con un **plan de mejora continua**, que incorpore las lecciones aprendidas y priorice las acciones de refuerzo para el siguiente periodo.

Este plan debe incluir:

- Aspectos a fortalecer (formación, coordinación, comunicación, accesibilidad, etc.).
- Reajustes metodológicos en los instrumentos o cronograma.
- Propuestas para la ampliación o replicación territorial.



**Objetivo final:** Convertir la evaluación en un proceso de aprendizaje compartido que potencie la calidad técnica, el compromiso ético y la sostenibilidad del modelo.

En síntesis, la evaluación MIPI no se limita a medir resultados: busca **aprender, transformar y consolidar prácticas** inclusivas que garanticen el derecho a la vida independiente en comunidad.



# 8. Hacia una cultura de vida independiente y comunitaria





La Metodología de Inclusión para Prevenir la Institucionalización (MIPI) es más que un conjunto de herramientas: representa un **cambio de paradigma** en la forma de entender la discapacidad, los apoyos y la vida en comunidad.

Su finalidad no se limita a evitar la institucionalización, sino a **promover entornos donde cada persona pueda decidir cómo vivir, con qué apoyos y en qué condiciones**, ejerciendo su derecho a la autonomía y la participación plena.

Implementar la MIPI implica transitar hacia una **cultura de vida independiente**, basada en la dignidad, la autodeterminación y la corresponsabilidad social.

Supone dejar atrás modelos asistenciales para construir **redes comunitarias de apoyo** que refuercen la libertad, la inclusión y el bienestar de todas las personas.

Las entidades del movimiento COCEMFE son protagonistas de este proceso.



Su conocimiento del territorio, su compromiso con los derechos humanos y su capacidad para acompañar de manera cercana y humana las convierten en **agentes de transformación social esenciales**.

Cada equipo que aplica la metodología contribuye a visibilizar alternativas reales a la institucionalización, demostrando que la vida en comunidad es posible cuando existen apoyos adecuados, entornos accesibles y voluntad colectiva.

El papel de las entidades no se mide por su tamaño ni por sus recursos, sino por su **capacidad para escuchar, acompañar y generar oportunidades de vida independiente**.

A través de la MIPI, cada organización fortalece su papel como espacio de innovación social, como puente entre las personas con discapacidad y la comunidad, y como parte activa de un movimiento que impulsa la inclusión desde la práctica diaria.

En definitiva, la MIPI invita a **repensar el modo en que acompañamos, cuidamos y construimos comunidad**.

Es una metodología, pero también una actitud: la convicción de que todas las personas, con los apoyos necesarios, pueden vivir libres, vinculadas y reconocidas en su entorno.



C/Luis Cabrera, 63 28002 Madrid  
+ 34 91 744 36 00  
cocemfe@cocemfe.es  
www.cocemfe.es



**COCEMFE**  
Confederación Española de Personas  
con Discapacidad Física y Orgánica

