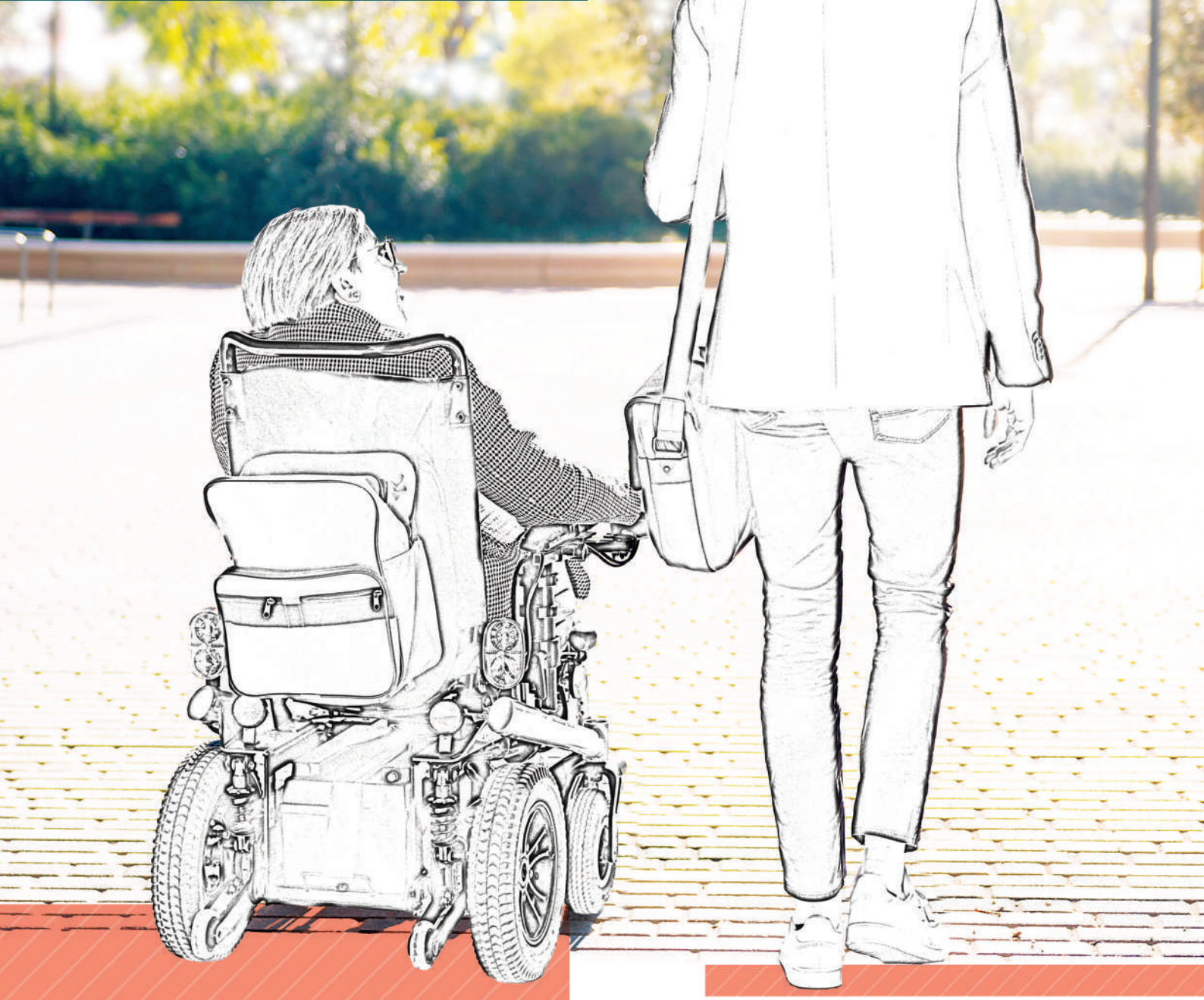




EVALUACIÓN
DEL PROGRAMA DE
**Vida
Independiente**



© elkartu / EHU-UPV, 2023

Contenido:

Este contenido ha sido elaborado por **elkartu**, Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa y la **Universidad del País Vasco (UPV/EHU)** con la colaboración de la **Diputación Foral de Gipuzkoa**.

La edición del documento ha sido financiada por la **Diputación Foral de Gipuzkoa** y el **Gobierno Vasco**.



BERDINTASUN, JUSTITZA ETA
GIZATZE POLITIKETARAKO SAIAA
DEPARTAMENTO DE IGUALDAD,
JUSTICIA Y POLÍTICAS SOCIALES

EVALUACIÓN
DEL PROGRAMA DE

Vida Independiente



Índice



10 ——— **Introducción**

12 ——— **Parte I: Discapacidad y Programa de Vida Independiente**

1. **Contextualización teórica sobre la mirada a la discapacidad**
 - 1.1. Evolución del concepto de discapacidad
 - 1.2. El Movimiento de Vida Independiente
 - 1.3. Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad
2. **El Programa de Vida Independiente en Gipuzkoa**
 - 2.1. Fundamentos para la evaluación
 - 2.2. Objetivos y ámbitos de la evaluación
 - 2.3. Agentes y equipo investigador
 - 2.4. Personas del Programa participantes en la evaluación
 - 2.5. Dimensión ética de la investigación
 - 2.6. Fases de la evaluación
 - 2.7. Metodología

30 ——— **Parte II: Evaluación cuantitativa del Programa: impacto social, psicológico y económico**

3. **Análisis de los cuestionarios: datos básicos de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente**
 - 3.1. Perfil de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente
 - 3.2. Acceso al Programa de Vida Independiente
 - 3.3. Gestión de la persona asistente personal
 - 3.4. Prestación directa para la contratación de asistentes personales
 - 3.5. Red de apoyo en la participación en el Programa de Vida Independiente
 - 3.6. A modo de conclusión
4. **Análisis del impacto del Programa desde el punto de vista social**
 - 4.1. Perspectiva sobre la inclusión y participación social
 - 4.2. Instrumento de Valoración de la Exclusión Social
 - 4.2. Resultados
 - 4.4. A modo de conclusión
5. **Análisis del impacto del Programa desde el punto de vista psicológico**
 - 5.1. Perspectiva teórica sobre la salud mental
 - 5.2. Instrumentos para la medición de la psicopatología y salud mental positiva
 - 5.2.1. Instrumentos para la medición de la psicopatología
 - 5.2.2. Instrumentos para la medición de la salud mental positiva
 - 5.3. Resultados
 - 5.4. A modo de conclusión
6. **Análisis del impacto del Programa desde el punto de vista económico**
 - 6.1. Perspectiva del retorno económico de la inversión social
 - 6.2. Metodología Social Return on Investment (SROI)
 - 6.3. Resultados
 - 6.4. A modo de conclusión

100 — **Parte III: Programa de Vida Independiente y enfoque de género**

7. Enfoque de género

- 7.1. Fundamentos normativos de la igualdad en la discapacidad
- 7.2. Análisis de género en la evaluación del Programa de Vida Independiente

106 — **Parte IV: Dimensión cualitativa de la evaluación**

8. Entrevistas realizadas a las personas participantes en el Programa de Vida Independiente: análisis cualitativo

- 8.1. Acceso e información sobre del Programa de Vida Independiente
- 8.2. Relación con la Administración
- 8.3. Necesidad de recursos de apoyo
- 8.4. Apreciaciones sobre el Programa de Vida Independiente
- 8.5. Programa de Vida Independiente y trayectoria vital
- 8.6. Matriz FODA: valoración del Programa por las personas participantes

117 — **Parte V: Conclusiones y propuestas**

9. Conclusiones de la evaluación y propuestas de actuación

- 9.1. Matriz FODA: Evaluación del Programa de Vida Independiente
- 9.2. Recomendaciones y propuestas

126 — **Bibliografía**

131 — **Anexos**

- Anexo I:** Evaluación del Programa de Vida Independiente cuestionario general
- Anexo II:** Dimensiones e indicadores del instrumento de valoración de la exclusión social
- Anexo III:** Instrumento para la medición de la psicopatología: BDI-II
- Anexo IV:** Instrumento para la medición de la psicopatología: GHQ-12
- Anexo V:** Instrumento para la medición de la salud mental positiva: Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS)
- Anexo VI:** Instrumento para la medición de la salud mental positiva: MHC-SF
- Anexo VII:** Instrumento para la medición de la salud mental positiva: Dominio del entorno
- Anexo VIII:** Cuestionario para el análisis del impacto desde el punto de vista económico
- Anexo IX:** Tablas resultantes del tratamiento de datos mediante el programa estadístico SPSS

Índice de tablas y graficos

Tabla y gráfico 1. Tasas de cobertura de prestaciones y servicios en Gipuzkoa

Tabla y gráfico 2. Edad

Tabla 3. Estado civil

Gráfico 4. Grado de discapacidad

Gráfico 5. Movilidad reducida

Gráfico 6. Grado de dependencia

Tabla y gráfico 7. Régimen de la vivienda particular

Tabla 8. Apoyos para la vida independiente

Tabla 9. Formación

Tabla 10. Tipo de pensión

Tabla y gráfico 11. Nivel de ingresos personales mensuales

Tabla 12. Situación antes de acceder al Programa

Gráfico 13. Forma de conocer el Programa

Tabla 14. Percepción de resistencias

Gráfico 15. Forma de elaborar el Proyecto de Vida Independiente

Gráfico 16. Tipo de asistencia personal actual

Tabla 17. Número de asistentes personales

Gráfico 18. Género del/la asistente personal

Gráfico 19. Origen del/la asistente personal

Gráfico 20. Titulación del/la asistente personal

Tabla 21. Horas diarias de asistencia personal

Gráfico 22. Actividades objeto de asistencia personal

Tabla 23. Cuántas veces se ha cambiado de asistente personal sin desearlo

Tabla 24. Despido del/la asistente personal en alguna ocasión

Tabla 25. Conflictos con el/la asistente personal

Tabla 26. Apoyo para cuestiones laborales-económicas vinculadas con la asistencia personal

Tabla y gráfico 27. Importe mensual del Programa

Gráfico 28. Cobertura del coste total, de las modificaciones y de las contingencias de la asistencia personal

Tabla 29. Consideración de la justificación anual como compleja

Tabla 30. Red de asesoramiento

Tabla 31. Apoyo para la búsqueda de asistente personal

Tabla 32. Apoyo formal para la resolución de conflictos

Tabla 33. Apoyo formal para cuestiones laborales y fiscales

Tabla 34. Relación con personas que participan en programas semejantes en otras CCAA

Gráfico 35. Red de apoyos

Tabla 36. Grado de proximidad respecto al punto de corte

Gráfico 37. Nº indicadores con valores (0) en zona de inclusión, en criterio 1

Tabla 38. Ámbitos vitales y porcentajes mínimos de afectación del criterio 2

Tabla 39. Personas que presentan carencias en al menos dos de los ámbitos vitales del criterio 2

Tabla 40. Ámbito vital 1 afectado. Situación de alojamiento de vivienda

Tabla 41. Ámbito vital 2 afectado. Situación económica / Situación ocupacional – laboral / Situación residencial

Tabla 42. Ámbito vital 3 afectado. Educación - Formación - Información – Capacitación / Recursos personales para el empleo

Tabla 43. Ámbito vital 4 afectado. Situación de la salud / Situación de incapacidad laboral, discapacidad y dependencia

Gráfico 44. Personas con ámbito vital afectado

Tabla 45. Resultado de aplicar combinación de criterios 1 y 2

Tabla 46. Resultado de la valoración de la exclusión de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente

Tabla 47. Instrumentos utilizados para la medición de la salud mental de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente

Tabla 48. Nivel de depresión según el sexo y el tipo de discapacidad

Tabla 49. Sintomatología psiquiátrica según el sexo y el tipo de discapacidad

Tabla 50. Resumen de los resultados de los instrumentos BDI-II y GHQ-12

Tabla 51. Satisfacción con la vida según el sexo y el tipo de discapacidad

Tabla 52. Comparativa de la media y la desviación estándar de los participantes en el estudio del Programa de Vida Independiente con otros estudios

Tabla 53. Categorías de salud mental positiva según el sexo y el tipo de discapacidad

Tabla 54. Dominio del entorno según el sexo y el tipo de discapacidad

Tabla 55. Salud mental completa: combinación de las categorías de depresión y de salud mental positiva

Gráfico 56. Representación gráfica de la relación entre psicopatología y salud mental positiva

Tabla 57. Salud mental completa según el sexo y el tipo de discapacidad

Tabla 58. Programa de Vida Independiente: Indicadores e impacto económico del cambio observado en los stakeholders

Tabla 59. Subvenciones disponibles por parte de Osakidetza y la Diputación Foral de Gipuzkoa para gastos específicos

Tabla 60. Tipología de gastos de consumo contabilizados

Tabla 61. Flujos económicos derivados del Programa de Vida Independiente

Tabla 62. Estimación del SROI para el Programa de Vida Independiente de Gipuzkoa

Índice de matrices FODA¹

Matriz FODA 1: Valoración del Programa Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa por las personas participantes

Matriz FODA 2: Evaluación del Programa de Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa

Introducción

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, celebrada el 13 de diciembre de 2006 en Nueva York, reconoce el derecho de las personas con discapacidad a elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, sin que se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

Este derecho, consagrado actualmente por la Convención, había sido ya abordado en Gipuzkoa dos años antes a través de la implantación, con carácter experimental, del Programa de Vida Independiente, que tenía por objeto favorecer la vida independiente en el domicilio mediante la concesión de ayudas económicas que permitieran a las personas con grave discapacidad vivir en su propio domicilio con la ayuda de personas que les atendiesen en sus necesidades.

Transcurridos prácticamente 20 años desde la aprobación del Programa de Vida Independiente en Gipuzkoa, y teniendo en cuenta la evolución de las normas y de las políticas en materia de discapacidad en el ámbito internacional, nacional, autonómico y foral, se estima necesario llevar a cabo una evaluación del Programa. Ello permitirá analizar y concluir en qué medida ha contribuido a alcanzar los objetivos inicialmente planteados, así como determinar las medidas a adoptar para alinear las políticas forales en materia de discapacidad a los requerimientos de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Para ello se cuenta con la participación de varias investigadoras e investigadores de la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea, de elkartu (Federación Coordinadora de Personas con Discapacidad Física de Gipuzkoa) y del Departamento de Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, que ponen a disposición del proyecto de investigación y, en particular, del propio modelo de Vida Independiente, su conocimiento y experiencia con el fin de impulsar el diseño, ejecución y evaluación de políticas públicas que garanticen la igualdad de oportunidades de todas las personas desde la colaboración entre los ámbitos del conocimiento, el tercer sector social y el institucional.

Asimismo, y en coherencia con el modelo de vida independiente que inspira el proyecto, las propias personas con discapacidad han desempeñado un papel fundamental en las diversas acciones que integran la evaluación, aportando sus experiencias, valoraciones y propuestas en base a su participación en un Programa que se sustenta en el derecho de autodeterminación de las personas con discapacidad.

El informe está estructurado en cinco partes. La primera contiene dos capítulos. En el primero se ofrece el marco teórico y normativo referente a la evolución

de la comprensión social y normativa del concepto de discapacidad, así como el surgimiento a favor del derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad, la garantía de ayudas a la dependencia y la regulación mediante decreto foral en Gipuzkoa de las ayudas para favorecer la vida independiente de las personas mayores de 18 años con discapacidad que renuncien a utilizar recursos residenciales y opten por vivir solos o formar su propia unidad familiar, los requisitos de acceso, el cálculo y efectos económicos de la ayuda y sus límites. Una vez contextualizado el derecho que protege el Programa de Vida Independiente, el segundo capítulo contiene los objetivos de la presente investigación evaluativa, la cual persigue determinar el grado de cumplimiento de los objetivos del Programa, el grado de inclusión y de bienestar social logrado por las personas, y la rentabilidad económica para la administración y la sociedad, con la finalidad de que la administración pública cuente con una evaluación objetiva que oriente las mejores decisiones de política social para favorecer la vida independiente de las personas con discapacidad.

En la segunda parte del informe, integrada por los capítulos cuarto a séptimo, se presentan los resultados de la investigación evaluativa. Son cuatro áreas las evaluadas: el perfil de las personas que han accedido al Programa, el grado de inclusión logrado, el grado de bienestar emocional y empoderamiento, y el ámbito económico respecto a la rentabilidad pública de la ayuda destinada al Programa. Para ello, se han utilizado distintas técnicas e instrumentos de evaluación, cuya aplicación se describirá en detalle, tales como el instrumento de valoración de la exclusión social; instrumentos para la medición de la psicopatología y de la salud mental positiva, y un cuestionario para el análisis del impacto desde el punto de vista económico. Los resultados son ofrecidos en tablas y gráficos.

La tercera parte del informe aporta el marco teórico-normativo sobre la promoción de la igualdad de género asociada a la situación de discapacidad y se exponen los resultados del Programa desde un enfoque y análisis de género, para determinar en qué medida favorece la igualdad dentro del colectivo de personas con discapacidad y entre quienes les prestan su servicio de apoyo.

La cuarta parte ahonda cualitativamente en la valoración de las personas participantes en el Programa respecto a la facilidad de acceso a este, la cobertura de las necesidades de apoyo en la vida independiente, la gestión de contratación y formación de las o los asistentes personales, la relación con la administración pública, y la viabilidad de la vida independiente para ellas sin la existencia de este Programa de apoyo. Los resultados de esta valoración de los sujetos protagonistas del Programa son ofrecidos en una matriz de análisis situacional FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas).

En la quinta y última parte se ha sintetizado la información sobre el Programa en una matriz más extensa, con el análisis situacional FODA, relativa a factores internos de participación, cobertura, capacidades logradas por las personas y de gestión, y factores externos relativos a la protección social del derecho a la vida independiente.

Parte I

— Discapacidad y Programa de Vida Independiente

1. CONTEXTUALIZACIÓN TEÓRICA SOBRE LA MIRADA A LA DISCAPACIDAD

- 1.1. Evolución del concepto de discapacidad
- 1.2. El Movimiento de Vida Independiente
- 1.3. Convención sobre los derechos de las personas con
discapacidad

2. EL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE EN GIPUZKOA

- 2.1. Fundamentos para la evaluación
- 2.2. Objetivos y ámbitos de la evaluación
- 2.3. Agentes y equipo investigador
- 2.4. Personas del Programa participantes en la evaluación
- 2.5. Dimensión ética de la investigación
- 2.6. Fases de la evaluación
- 2.7. Metodología

— 1. Contextualización teórica sobre la mirada a la discapacidad

1.1. EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO DE DISCAPACIDAD

Es imprescindible considerar la evolución del concepto y significados de la discapacidad. En base a dicha evolución, se han propuesto u omitido respuestas públicas a las demandas de las personas con discapacidad. La discapacidad lleva en sí, como elemento constituyente, una dimensión social, un influjo del entorno donde se manifiesta esa materialidad que termina por configurarla (De Lorenzo, 2007: 24-25). En concreto, las ideologías y políticas dominantes de cada época están directamente relacionadas con las interpretaciones que la sociedad hace de las personas con discapacidad (López González, 2006).

Así, en su interpretación más desarrollada, la discapacidad ha sido planteada a través de la dialéctica entre el modelo médico y el modelo social (Seoane, 2011). De Lorenzo (2007: 25) explica que el modelo médico considera la discapacidad exclusivamente como problema de la persona, la cual requiere de cuidados médicos bajo formas de tratamientos individuales; desde el punto de vista jurídico, la discapacidad se encara dentro de la legislación de la asistencia y la seguridad social; en la esfera política, la respuesta es la adecuación de la atención a la salud a las carencias de salud que ‘padecen’ las personas con discapacidad. A raíz de los cambios sociales, culturales y científicos que se dieron en el siglo XX, éste va perdiendo fuerza y emergen nuevas concepciones y nuevos modelos sobre la discapacidad (López González, 2006). Desde los años sesenta y setenta del siglo pasado comienza a abrirse camino un nuevo concepto que traslada el foco de lo individual a lo social, de la discapacidad como carencia de la persona que hay que remediar a la discapacidad como producto social resultado de las interacciones entre un individuo y un entorno no concebido para él y donde las ‘soluciones’ deben dirigirse a la sociedad, planteadas transversalmente a toda la acción pública, integrando la diversidad (De Lorenzo, 2007: 26). El modelo social presenta muchas coincidencias con los valores que sustentan a los derechos humanos, es decir, la dignidad, entendida como una condición inescindible de la humanidad; la libertad entendida como autonomía —en el sentido de desarrollo del sujeto moral— que exige entre otras cosas que la persona sea el centro de las decisiones que le afecten; y la igualdad inherente de todo ser humano —respetuosa de la diferencia—, la cual asimismo exige la satisfacción de ciertas necesidades básicas (Palacios, 2008).

En un intento por ajustar estas dos perspectivas, en 2001 la Organización Mundial de la Salud revisa la clasificación de la discapacidad dando un salto en el modo que el CIF (Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud) comprende la misma y se apuesta por un modelo biopsicosocial que la entiende como una “categoría global que abarca una variabilidad, graduabilidad y heterogeneidad de situaciones personales” (Seoane, 2011: 149). Las perso-

nas, y en este caso, las personas con discapacidad, son seres bio-psico-sociales, por lo que la discapacidad ha de entenderse en esa misma línea, estando en el centro de atención y actuación las personas como protagonistas. Empezamos a hablar de la persona como agente de su propia vida.

Como puede observarse, la definición de discapacidad se va desarrollando paulatinamente y, a medida que abandona una connotación negativa, se comienza a considerar a este colectivo como personas en base a su capacidad, pudiendo apoyarla para incrementar y mejorar sus posibilidades (Seoane, 2011). Hablar de personas de pleno derecho supone revisar y redefinir los modelos de intervención, dando protagonismo a su autodeterminación (Verdugo y Schalock, 2013). Así, con la aparición de términos como *calidad de vida*, *autodeterminación* o *planificación centrada en la persona*, surgen nuevas concepciones sobre la discapacidad, que se van adaptando a las nuevas realidades sociales.

1.2. EL MOVIMIENTO DE VIDA INDEPENDIENTE

Hay consenso en situar cronológicamente el nacimiento del Movimiento de Vida Independiente (MVI) en 1962, el día en que Edward Verne Roberts (1939-1995) ingresa en la Universidad de Berkeley, California (García Alonso, 2003). El movimiento nace a raíz de la lucha iniciada por este joven, ante el hecho de que este centro universitario no se hallaba preparado para acoger a una persona con discapacidad; a partir de ese momento, diferentes estudiantes con discapacidad se unen e inician una lucha por sus derechos civiles que, con el tiempo, se convierten en las bases de la "Vida Independiente" (Urmeneta, 2007: 89). Roberts redefine el concepto de independencia como el "control sobre la propia vida" y se empiezan a trazar las líneas esenciales del MVI: auto-organización, consejo inter pares, asistencia personal remunerada, accesibilidad universal e inserción comunitaria (Palacios y Romañach, 2006: 54-55). Las ideas de este movimiento se expanden y extienden por todo el mundo los años posteriores. Su lema es: "Nothing about us without us" (Iáñez, 2009).

La llegada a España se produjo bastantes años más tarde, cuando un grupo de personas con discapacidad creó en 2001 el Foro de Vida Independiente, foro virtual de reflexión y de acción, desde el cual difundieron los principios de este movimiento y quisieron provocar cambios, no sólo entre las personas afectadas, sino también en las administraciones y en la sociedad en general. En 2003, el Foro impulsó la celebración en Tenerife del I Congreso de Vida Independiente, con el ánimo de difundir los postulados del MVI (Urmeneta, 2007: 89).

En términos teóricos, conviene subrayar que el modelo de Vida independiente nació de la mano del teórico americano Dejong, quien apostaba por un paradigma distinto al médico-rehabilitador (Dejong, 1979 citado en Iáñez, 2009). Tal y como recoge Iáñez (2009), éste considera que "el centro del problema no es el individuo, sino el entorno que incluye no sólo el proceso de rehabilitación sino también el entorno físico y los mecanismos de control social en la sociedad

en general” (Dejong, 1979: 443). Hablamos de que la persona con discapacidad deja de ser un paciente y adquiere un papel activo y participativo en la sociedad, tratando de enfrentar y superar las barreras ambientales (Iáñez, 2009). Según el paradigma de Vida Independiente, la raíz de la dependencia tiene su origen en la falta de apoyos humanos y técnicos y la ausencia de políticas emancipadoras. El problema no está en el individuo, sino en la sociedad que discapacita y no se articula para reforzar las libertades y los derechos fundamentales de todas las personas, incluidas las personas con discapacidad (Gómez Jiménez, 2012: 185). La aceptación de este paradigma plantea una confrontación con la respuesta que se les ha dado a las personas vulnerables y/o con necesidades de asistencia/apoyo puesto que, en el contexto europeo, desde principios del siglo XIX, la respuesta más común había sido la institucionalización en residencias (Huet et al., 2015).

Concretamente, la filosofía de Vida Independiente, inspirándose en los principios del empowerment, parte de la idea de que todas las personas tienen el derecho a la independencia a través del máximo control sobre sus vidas, basado en la capacidad y la oportunidad para tomar decisiones y de llevar a cabo las actividades de cada día; aquí, la persona con discapacidad se representa a sí misma y su implicación viene motivada por la discriminación que padece todos los días (Iáñez, 2009: 95). En contraposición a los modelos previos, éste pretende promover y potenciar la Vida Independiente de las personas con discapacidad. Para ello se emplea la vivienda, entendiendo que se trata mucho más que un edificio o espacio en el que desarrollamos tareas básicas, que es un derecho social amparado por la Constitución Española sin cuya satisfacción resulta imposible satisfacer otros derechos como son la dignidad, el libre desarrollo de la personalidad, el trabajo, la salud etc. (Morales y Alonso, 2012; González, 2011).

La construcción del paradigma basado en el derecho a la vida independiente, debe cimentarse en las siguientes consideraciones: la transferencia del poder a la persona, que la prioridad sea la liberación y los derechos de las personas con discapacidad, la desinstitucionalización, la igualdad de oportunidades al derecho a la vida independiente y a asumir riesgos (Gómez Jiménez, 2021: 188-191). Otros puntos de vista, resumen de esta manera los principios básicos: la autodeterminación de las personas, la autoayuda, la participación en los diferentes ámbitos de la vida social, política, económica y cultural, y, en consecuencia, la eliminación de las barreras físicas y sociales del entorno (Iáñez, 2009).

El abordaje integral a la emancipación de las personas con discapacidad implica articular un modelo que incida de forma transversal en los siguientes ejes: a) Asistencia personal autogestionada, b) Oficinas de Vida Independiente, c) Asistencia tecnológica autogestionada, d) Vivienda social accesible atendiendo a los criterios de accesibilidad universal y diseño para todo el mundo), e) Compensación de renta de suficiencia (Gómez Jiménez, 2021: 191-2).

Habitualmente, los apoyos que necesita una persona con discapacidad están cubiertos por la familia, las residencias, y los servicios de ayuda a domicilio

(SAD), pero ninguna de estas vías garantiza que la persona que recibe la asistencia tenga libertad para tomar las decisiones cotidianas que afectarán a su propia vida, con lo cual quedan reducidas las posibilidades y expectativas de participar en la sociedad, ejercer sus derechos, o crear lazos afectivos, necesidades esenciales para el desarrollo humano (Gómez Jiménez, 2012: 192-3).

Vivir de manera independiente es un derecho de todas las personas y es sinónimo de tener la capacidad para decidir y escoger lo que cada persona quiere. En el caso de las personas con discapacidad, el derecho a la autonomía personal y vida independiente está recogido en el artículo 19 en la Convención de la ONU sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad celebrado en el año 2006 (ratificada en España dos años después), que nos sumerge en un paradigma de derechos puesto que esta convención busca asegurar y promover los derechos humanos y libertades de las personas con discapacidad. Esta postura es apoyada a su vez por el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, que se muestra a favor de potenciar los servicios de apoyo a la vida independiente y, en consecuencia, su rechazo a un modelo basado en la institucionalización.

Ese mismo año, en el marco estatal se aprueba la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, que plantea el papel de la "asistencia personal" (uno de los cimientos del modelo de Vida Independiente) como figura imprescindible en la promoción de la vida independiente y la autonomía personal.

En esta misma línea, en un intento por promocionar la autodeterminación de las personas con discapacidad, a nivel autonómico nace la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco y, de su mano, el Decreto Foral 87/2008, de 23 de diciembre, por el que se regula la concesión de las ayudas individuales del Programa Etxean dirigidas a personas con discapacidad o en situación de dependencia (aunque previamente se había aprobado el Decreto Foral 11/2004, de 24 de febrero, por el que se regula la concesión de ayudas individuales a personas con discapacidad o *en situación de dependencia*, que incorporaba con un carácter pionero una prestación económica destinada a favorecer la vida independiente). La primera defiende la atención de las personas en sus entornos habituales en la medida de lo posible, mientras que el decreto consolidó el Programa de Vida Independiente, consistente en *"ayudas para favorecer la Vida Independiente de personas mayores de 18 años que renuncien a utilizar recursos residenciales y opten por vivir solos o formando su propia unidad familiar"*.

Estas iniciativas defienden los pilares del Modelo de Vida Independiente mediante el derecho a una vivienda digna, la asistencia personal como apoyo para potenciar la autonomía personal, así como su mantenimiento en la medida de lo posible, en la vivienda y entorno habitual.

A su vez, estos planteamientos marcaron el comienzo de nuevas iniciativas legislativas, como es el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, que además de defender el derecho a vivir de manera independiente, aboga por el mantenimiento de la persona en su entorno como fórmula para favorecer su autonomía y su inclusión.

Además, en el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social, se considera a las personas con discapacidad como sujetos activos y de pleno derecho. En este sentido, el Decreto 185/2015, de 6 de octubre, de cartera de prestaciones y servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales, aunque intenta reforzar lo aprobado hasta el momento puesto que regula el "Servicio de apoyo a la Vida Independiente", lo limita a las personas con discapacidad que no puedan gestionar directamente su Plan de Vida Independiente debido a las limitaciones derivadas de su discapacidad intelectual y/o enfermedad mental.

Llegados a este punto, tras esta previa evolución teórica y de modelos, en la actualidad la intervención con las personas con discapacidad debería ir de la mano de los planteamientos e ideologías del momento. Sin embargo, la revisión documental sobre los Modelos de Bienestar no sólo permite determinar que la institucionalización de cualquier colectivo responde a un planteamiento paternalista de intervención (Huete, Huete y Martín, 2015), sino que son prácticas que aun a día de hoy se siguen instaurando. Carbonell (2019: 206), defiende que los diversos modelos históricos de tratamiento de la discapacidad siguen relativamente vigentes, al negar sistemáticamente el derecho a nacer de seres humanos con discapacidad, al recluirlos en instituciones o en la casa paterna contra su voluntad, al someterlos forzosamente a tratamientos no deseados o a supuestos 'cuidados' que pueden atentar a su dignidad. En este caso, ¿permiten las prácticas de institucionalización actuales promover la autonomía y vida independiente que se mencionaban con anterioridad?

Por otro lado, es preciso tener en cuenta que el modelo de asistencia personal para la vida independiente, frente al internamiento de las personas con discapacidad y/o dependencia, se muestra como una opción beneficiosa a muchos niveles, y especialmente, es una inversión en derechos, una inversión social, una inversión en democracia participativa, potencia la construcción identitaria, y es una inversión económica y en empleo (Gómez, 2019: 207-210).

1.3. CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

La Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad fue aprobada el 13 de diciembre de 2006 en la Sede de las Naciones Unidas en Nueva York, y entró en vigor el 3 de mayo de 2008 una vez fue firmada y ratificada por los Estados.

Entre las novedades que aporta la Convención, destacan las siguientes:

- La discapacidad es una cuestión de derechos humanos, dado que las personas con discapacidad no son “objeto” de políticas caritativas o asistenciales, sino que son “sujetos” de derechos humanos.
- Supera la forma de entender la discapacidad desde un modelo médico, en el que prevalecen aspectos sanitarios y asistencialistas, para instaurar el modelo social en el que la discapacidad resulta de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras debidas a la actitud y al entorno que evitan su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.
- Reconoce la importancia que para las personas con discapacidad reviste su autonomía e independencia individual, incluida la libertad de tomar sus propias decisiones.
- Considera que las personas con discapacidad deben tener la oportunidad de participar activamente en los procesos de adopción de decisiones sobre políticas y programas, incluidos los que les afectan directamente.

El propósito fundamental de la Convención es promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente (Art. 1).

En relación a la vida independiente, el artículo 19 reconoce el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad:

“Los Estados Partes en la presente Convención reconocen el derecho en igualdad de condiciones de todas las personas con discapacidad a vivir en la comunidad, con opciones iguales a las de las demás, y adoptarán medidas efectivas y pertinentes para facilitar el pleno goce de este derecho por las personas con discapacidad y su plena inclusión y participación en la comunidad, asegurando en especial que:

- a) Las personas con discapacidad tengan la oportunidad de elegir su lugar de residencia y dónde y con quién vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no se vean obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico;*
- b) Las personas con discapacidad tengan acceso a una variedad de*

servicios de asistencia domiciliaria, residencial y otros servicios de apoyo de la comunidad, incluida la asistencia personal que sea necesaria para facilitar su existencia y su inclusión en la comunidad y para evitar su aislamiento o separación de ésta;

- c) *Las instalaciones y los servicios comunitarios para la población en general estén a disposición, en igualdad de condiciones, de las personas con discapacidad y tengan en cuenta sus necesidades”.*

Por otra parte, el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, órgano de expertos independientes que supervisa la aplicación de la Convención, en su Observación General número 5 sobre el derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad, aclara y desarrolla los conceptos previstos en el artículo 19 de la Convención, ayudando de esta manera a los Estados a cumplir las obligaciones que se les imponen.

Según el contenido de la Convención y la Observación General número 5, la vida independiente puede definirse como el derecho de las personas con discapacidad de contar con todos los apoyos necesarios para vivir en la comunidad, para tomar opciones y ejercer el control sobre sus vidas, adoptar todas las decisiones que les afecten y, en particular, para tener la oportunidad de elegir cómo, dónde y con quien vivir, en igualdad de condiciones con las demás, y no verse obligadas a vivir con arreglo a un sistema de vida específico.

El derecho a la vida independiente incluye, en consecuencia, los siguientes aspectos:

- Tener la oportunidad de elegir el lugar de residencia, y dónde y con quien vivir, sin verse en la obligación de vivir conforme a un sistema de vida específico.
- Disponer de apoyos de propia elección, personalizados y flexibles que faciliten la propia existencia y la vida en la comunidad.
- Acceso a instalaciones y servicios comunitarios que cumplan con las necesarias condiciones de accesibilidad universal.

De todo ello se deriva que el derecho a la vida independiente se compone de una doble dimensión:

- **Dimensión individual** (derecho a vivir de forma independiente), como derecho a la propia emancipación sin ver denegados accesos ni oportunidades.
- **Dimensión social** (derecho a ser incluido en la comunidad), como derecho a crear entornos inclusivos.

— 2. El Programa de Vida Independiente en Gipuzkoa

2.1. FUNDAMENTOS PARA SU EVALUACIÓN

El Decreto Foral 11/2004, de 24 de febrero, por el que se regula la concesión de ayudas individuales a personas con discapacidad o en situación de dependencia, incorpora como novedad una ayuda económica destinada a favorecer la vida independiente en el domicilio, siendo así Gipuzkoa pionera en la promoción del modelo de Vida Independiente. Tal y como señala el propio Decreto Foral,

“Por primera vez se crea un programa experimental de apoyo a la autonomía en el domicilio, dentro de la filosofía del movimiento de Vida Independiente. Aunque sea éste un programa piloto, sienta las bases de lo que se quiere consolidar en el futuro como un programa importante de atención a las personas con discapacidad, con el cambio de mentalidad que puede ello implicar en la administración”. Asimismo, “una vez finalizada esta experiencia, y teniendo en cuenta la evaluación de resultados, se procederá a una regulación más extensa y detallada del Programa”.

El Programa de carácter experimental adquiere reconocimiento legal y regulación a través del Decreto Foral 87/2008, de 23 de diciembre, por el que se regula la concesión de las ayudas individuales del Programa Etxean dirigidas a personas con discapacidad o en situación de dependencia, que señala dentro de los tipos de ayudas subvencionables las *“ayudas para favorecer la Vida Independiente de personas mayores de 18 años que renuncien a utilizar recursos residenciales y opten por vivir solos o formando su propia unidad familiar”* (art. 2 A). Respecto a su regulación se establecen los siguientes requisitos:

1. *Ser mayor de edad.*
2. *Estar calificada como persona en situación de dependencia o ser persona con discapacidad con una necesidad de atención de tercera persona (ATP) igual o superior a 15 puntos.*
3. *En los casos en que exista el derecho a percibirla, haber solicitado la prestación económica de asistencia personal (PEAP), o la prestación económica de cuidados en el entorno (PECE) si no existiera la posibilidad de solicitar la de asistencia personal, regulada en la Ley 39/2006, 14 de diciembre, aportando su correspondiente resolución.*
4. *Disponer en el momento de la concesión de la ayuda, y durante el disfrute de la misma, de una vivienda adecuada para su utilización personal bajo cualquier título, excluido el precario.*
5. *Disponer de una infraestructura suficiente de apoyo personal que garantice una cobertura mínima de las necesidades de atención y de seguridad.*

6. Reunir unas condiciones de convivencia y de habitabilidad de la vivienda que permitan una adecuada prestación de los cuidados necesarios.
7. Presentar por escrito un proyecto de vida independiente que se considere viable y que contenga como mínimo los siguientes apartados:
 - a) Descripción de la situación de convivencia.
 - b) Actividades ocupacionales o laborales que realiza la persona solicitante.
 - c) Necesidades de atención, detallando los cuidados personales y las tareas domésticas para las que precisa asistencia.
 - d) Estimación del número de horas de atención que requiere para cubrir sus necesidades.
 - e) Organización del conjunto de los cuidados.
8. Acreditar (a partir de la concesión de la ayuda y durante todo el tiempo de permanencia en el programa) la existencia de contrato y alta en seguridad social del asistente personal.
9. Informe social de idoneidad emitido por los servicios sociales del municipio.

Procedimiento de cálculo de la ayuda:

 - Determinación del número total de horas de atención que requiere la persona prescrita según informe técnico/diagnóstico social.
 - Cuantificación económica del total de necesidades.
 - Minoración de todas las ayudas públicas que el solicitante reciba para la misma o similar finalidad.
 - Aplicación a la cantidad resultante del baremo de capacidad económica recogido en el acuerdo del Consejo de Diputados regulador de las prestaciones económicas previstas en la Ley 39/2006.

Efectos económicos de la ayuda:

 - Se devengará por meses naturales enteros con efectos desde el primer día del mes siguiente a la presentación de la solicitud ante los servicios sociales municipales, siempre y cuando a esa fecha la persona solicitante reúna todos los requisitos exigidos para la concesión de esta ayuda, incluida la contratación y el alta en la seguridad social de la persona que presta la asistencia personal. En caso contrario, la concesión de la ayuda surtirá efectos económicos a partir del primer día del mes siguiente a haber acreditado el cumplimiento de los citados requisitos.

Límites económicos de la ayuda:

 - El importe máximo de la ayuda no superará en ningún caso el precio máximo establecido para un servicio de atención residencial para personas con necesidades similares a las de la persona solicitante.

Cuando se van a cumplir prácticamente 20 años desde la implantación del Programa de Vida Independiente en Gipuzkoa, se estima necesario llevar a cabo una evaluación del mismo, más aún cuando se han producido relevantes avances normativos en esta materia, y se ha profundizado en el conocimiento de este derecho.

En este marco, el proyecto de investigación se propone analizar la evolución del mencionado Programa de Vida Independiente, y en qué medida ha cumplido con su objetivo de favorecer la Vida Independiente de las personas con disca-

pacidad en contraposición con las políticas de institucionalización basadas en la concepción médica de la discapacidad ya superada con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad. Igualmente, los análisis, valoraciones y conclusiones del proyecto servirán como propuesta de base para afrontar los retos existentes en el Programa con el objeto de impulsar su conocimiento, ampliar el acceso, mejorar su gestión, e implementar las mejoras necesarias que permitan una mayor y más eficaz consecución de sus objetivos.

Asimismo, cabe señalar que el espíritu evaluador del Programa se recoge ya expresamente en el propio Decreto Foral 11/2004, de 24 de febrero, al señalar que *“una vez finalizada esta experiencia, y teniendo en cuenta la evaluación de resultados, se procederá a una regulación más extensa y detallada del programa”*. Para reforzar esta disposición, la propia Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad establece en su artículo 31 que:

“los Estados Partes recopilarán información adecuada, incluidos datos estadísticos y de investigación, que les permita formular y aplicar políticas, a fin de dar efecto a la presente Convención”;

“la información recopilada de conformidad con el presente artículo se desglosará, en su caso, y se utilizará como ayuda para evaluar el cumplimiento por los Estados Partes de sus obligaciones conforme a la presente Convención, así como para identificar y eliminar las barreras con que se enfrentan las personas con discapacidad en el ejercicio de sus derechos”;

“los Estados Partes asumirán la responsabilidad de difundir estas estadísticas y asegurar que sean accesibles para las personas con discapacidad y otras personas”.

2.2. OBJETIVOS Y ÁMBITOS DE LA EVALUACIÓN

La evaluación del Programa de Vida Independiente persigue impulsar el conocimiento y la investigación sobre el modelo de vida independiente, así como ofrecer información rigurosa para la promoción del modelo de vida independiente en Gipuzkoa.

De este modo, los objetivos de la investigación evaluativa son:

- Describir los cambios producidos en el contexto social y legal con respecto al derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad.
- Evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos inicialmente propuestos con el Programa.
- Analizar el grado de inclusión social alcanzado entre las personas participantes.
- Analizar el grado de bienestar emocional y empoderamiento de las personas participantes.

- Analizar la rentabilidad económica del Programa.
- Determinar los ámbitos de mejora o actuaciones necesarias para el impulso del Programa, en coherencia con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

Con objeto de analizar el impacto del programa desde diversas perspectivas, la investigación aborda los siguientes ámbitos:

- **Aspectos generales.** Caracterización del perfil de las personas participantes, así como cuestiones vinculadas con su acceso, participación e incidencias en el desarrollo del Programa de Vida Independiente.
- **Ámbito social.** Análisis del grado de inclusión que proporciona el modelo de Vida Independiente.
- **Ámbito psicológico.** Comprobación sobre en qué manera incide el modelo de Vida Independiente en el bienestar emocional y el empoderamiento de las personas con discapacidad.
- **Ámbito económico.** Análisis de la rentabilidad económica del modelo de Vida Independiente como forma de garantizar la eficacia y eficiencia de los recursos públicos.

Bajo los mismos parámetros en los que se asienta esta investigación, en el futuro cercano se pretende investigar los modelos basados en la institucionalización y en la atención familiar, para así poder comparar el grado de inclusión social, el bienestar emocional y empoderamiento de las personas con discapacidad, así como el retorno social de la inversión que proporcionan los distintos modelos de asistencia y protección social.

2.3. AGENTES Y EQUIPO INVESTIGADOR

La evaluación del Programa de Vida Independiente se ha llevado a cabo gracias a la colaboración entre elkartu y la Universidad del País Vasco/Euskal Herriko Unibertsitatea. Este trabajo en común se formalizó a través de la firma de un acuerdo de colaboración firmado el 21 de julio de 2021, por la Rectora de la Universidad del País Vasco, Eva Ferreira García y, en nombre y representación del elkartu, Alfonso López Etxezarreta:

“promover la colaboración entre ambas entidades con la finalidad de elaborar un estudio de evaluación del Programa de Vida Independiente de Gipuzkoa, así como la comparación posterior con los modelos residenciales, familiar e institucional, en cuanto a inclusión social, calidad de vida y retorno social de la inversión pública”.

El equipo investigador formado por elkartu y la UPV/EHU ha estado integrado por trece personas, dos de elkartu y once de la Universidad del País Vasco, vinculadas a tres facultades: Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social; Facultad de Psicología; y Facultad de Economía y Empresa. Para el seguimiento

de la ejecución del acuerdo, en representación de la UPV/EHU y del grupo de investigación actúa Rakel Oion Encina del Departamento de Sociología y Trabajo Social, y en representación de elkartu su gerente Mikel Malcorra Ochotorena.

Rakel Oion Encina (Graduada. Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social).

Mikel Malcorra Ochotorena (Graduado. Director de elkartu).

Rosa Ugalde Urbistondo (Graduada. Trabajadora Social de elkartu. Profesora asociada. Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social).

Amaia Izaola Argüeso (Doctora. Departamento de Sociología y Trabajo Social).

Amaia Inza Bartolomé (Doctora. Facultad de R.L. y Trabajo Social).

Amaia García Andrés (Estudiante doctoral. Facultad de R.L. y Trabajo Social).

Ane Izaguirre Arratibel (Prácticas de Trabajo Social. Graduada. Programa de transición del mundo educativo al laboral).

Eneko Sansinenea Méndez (Doctor. Facultad de Psicología).

Ainize Sarrionandia Peña (Doctora. Facultad de Psicología).

Iñaki García Fernández (Doctor. Facultad de Psicología).

Luixa Reizabal Arruabarrena (Doctora. Facultad de Psicología).

Irati Labaien Egiguren (Doctora. Facultad de Economía y Empresa).

Alberto Díaz De Junguitu González De Durana (Doctor. Fac. de Econ. y Empresa).

La Federación elkartu ha sido promotora de esta investigación buscando las alianzas con las distintas facultades. La investigación ha requerido una comunicación y coordinación constante de todos los agentes, tanto en la fase inicial de diseño y puesta en marcha, como en las consiguientes de recogida de información, tratamiento de datos y elaboración del informe final.

Para minimizar el impacto en las personas participantes en la investigación, elkartu ha mantenido directamente la relación investigadora con ellas, tanto para recabar su consentimiento informado, como para recabar los datos necesarios a través de los cuestionarios y las entrevistas para evaluar el Programa.

La Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social ha asumido las labores de representación y gestión tales como elaboración de la memoria a presentar al Comité de Ética de la Investigación y Docencia (CEID) y el acuerdo de colaboración institucional elkartu-UPV/EHU, así como el estudio previo para proporcionar el marco teórico y normativo que fundamenta la necesidad de evaluación del Programa.

El personal investigador de cada facultad ha seleccionado y adecuado las herramientas para la investigación de cada ámbito y realizado el tratamiento estadístico de los datos, así como el informe inicial correspondiente.

También cabe señalar la colaboración brindada por el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, materializada fundamentalmente en el proceso de reclutamiento de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente, y en la aportación de datos referidos a los servicios y prestaciones de competencia foral.

Cabe destacar que, dada la multidisciplinariedad requerida en esta investigación evaluativa, la colaboración de todas y todos los investigadores se ha realizado más allá de sus respectivos grupos de investigación universitarios. Respecto a la financiación específica, se ha contado con la financiación para la publicación del informe, solicitada por elkartu a dos convocatorias públicas:

- Convocatoria 2022, de la Diputación Foral de Gipuzkoa, de subvenciones a entidades de iniciativa social sin ánimo de lucro que desarrollan su labor en el ámbito de los servicios sociales en el Territorio Histórico de Gipuzkoa, -apartado de subvenciones para la realización de proyectos de investigación e innovación en caracterizar necesidades sociales emergentes y formas de atención social-, con una dotación de 5.000 euros.
- Convocatoria de Gobierno Vasco, de subvenciones para el fomento de actividades del tercer sector en el ámbito de la intervención social en el País Vasco de Gobierno Vasco (Decreto 271/2012, de 4 de diciembre), con una dotación de 2.548,43 euros.

El personal docente e investigador (PDI) de la UPV/EHU ha colaborado con elkartu y la Diputación Foral de Gipuzkoa, desde el compromiso universidad-sociedad que representan y la alineación con el modelo investigador de la UPV/EHU, *“orientado y comprometido con los nuevos retos sociales, culturales, económicos y ambientales, fomentando la colaboración transdisciplinar e internacional, así como la cooperación con el entorno socioeconómico, con vocación de liderazgo en la transformación de la sociedad a través del conocimiento”* (Universidad del País Vasco, 2022).

2.4. PERSONAS DEL PROGRAMA PARTICIPANTES EN LA EVALUACIÓN

La implicación de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente ha constituido uno de los ejes centrales del proyecto de investigación. Haber podido evaluar el Programa ha dependido plenamente de su participación e implicación.

Para ello, el Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa, institución competente para la regulación, diseño y desarrollo del Programa de Vida Independiente, invitó a todas las personas participantes en el mismo (27 en 2021 según la Memoria del propio Departamento foral) a tomar parte en la evaluación. El reclutamiento se inició con el envío de una carta en la que se transmitía que resultaba fundamental *“la participación activa de las personas con discapacidad para ofrecer las valoraciones, propuestas e información necesarias que permitan consolidar e impulsar el modelo de Vida Independiente en Gipuzkoa”*, ofreciendo la posibilidad de contactar con elkartu para ampliar información y confirmar, en su caso, la participación en la evaluación. El envío de la carta de invitación fue posteriormente reforzado con llamadas telefónicas. Finalmente han sido 18 las personas con discapacidad que han tomado parte en el proyecto de investigación (el 66,7% del total de personas usuarias del Programa).

Con carácter previo al envío de los cuestionarios para su cumplimentación de manera telemática o, en su caso, de manera directa con el personal de elkartu, se procedió a firmar el consentimiento informado con cada una de estas personas, documento en el que se mostraba la información sobre los fundamentos y objetivos del proyecto y las actividades que se llevarían a cabo por elkartu, así como los derechos de las personas participantes referentes a su participación y a la protección de datos.

La participación de las personas con discapacidad en el proceso de investigación se ha materializado en dos actuaciones principales:

- Cumplimentación de los cuestionarios vinculados a los cuatro ámbitos de análisis (general, social, psicológico y económico);
- Entrevistas semiestructuradas en profundidad.

2.5. DIMENSIÓN ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

El proyecto de investigación ha priorizado el bienestar de las personas con discapacidad participantes en todas las fases del mismo. La presente es una investigación aplicada a la protección o mejora de las condiciones sociales, políticas, económicas o ambientales en interés del bienestar y/o la salud de los seres humanos.

En cumplimiento de la normativa actual, *Resolución de 28 de febrero de 2008, del Vicerrectorado de Investigación UPV/EHU por la que se aprobó el Reglamento para la Evaluación y Seguimiento de las Implicaciones Metodológicas, Éticas y Jurídicas de Determinadas Actividades de Investigación y de Docencia de la UPV/EHU, y de la Comisión de Ética en la Investigación y en la Docencia (CEID)*, se presentó una memoria del proyecto al Comité de Ética para las Investigaciones relacionadas con Seres Humanos (CEISH). La memoria (Nº de ref. CEID: M10/2021/170) recoge el valor social y justificación de la investigación, la cualificación del equipo investigador, la validez científica y metodológica y los aspectos éticos específicos.

Con fecha de 20 de mayo de 2021, dicho Comité informó favorablemente a que el proyecto presentado fuese realizado por el equipo investigador en los términos solicitados, al considerar que:

“La investigación está justificada porque sus objetivos permitirán generar un aumento del conocimiento y un beneficio para la sociedad que hace asumibles las molestias y riesgos previsibles. La capacidad del equipo investigador y los recursos disponibles son los adecuados para realizarla. Se plantea según los requisitos metodológicos y éticos necesarios para su ejecución, según los criterios de buenas prácticas de la investigación científica. Se cumple la normativa vigente, incluidas las autorizaciones, acuerdos o convenios necesarios para llevarla a cabo”.

2.6. FASES DE LA INVESTIGACIÓN

El proceso de la investigación evaluativa ha conllevado un período de tres años desde la el diseño de la investigación y elaboración de la memoria presentada al CEID (Comité de Ética de la Investigación y Docencia) para su valoración. El proceso de investigación evaluativa se ha realizado en varias fases que, a su vez, han incorporado diversas acciones y sucesivas reuniones de coordinación del equipo investigador:

Fase 1ª Diseño del proyecto de investigación

- Acción 1:** Diseño de la investigación, marco conceptual y normativo, objetivos, ámbitos objeto de análisis y metodología general de la evaluación.
- Acción 2:** Diseño de cuestionarios on-line referidos a los ámbitos general, social, psicológico y económico. Revisión y complementación con las situaciones de discapacidad del "Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social".
- Acción 3:** Presentación de la memoria al CEID. Formalización del acuerdo institucional.

Fase 2ª Recogida de información cuantitativa: cuestionarios y tratamiento estadístico

- Acción 4:** Reclutamiento por la Diputación Foral de Gipuzkoa de personas participantes en el Programa de Vida Independiente y formalización del compromiso de participación a través del consentimiento informado.
- Acción 5:** Envío y recepción de cuestionarios (general, psicología, social y economía), de manera telemática o presencial en función de la decisión de cada persona. Proporción de ayuda para la cumplimentación en los casos que se necesita asistencia personal.
- Acción 6:** Recopilación, volcado, depuración y tratamiento estadístico de la información aportada a través de los cuestionarios.

Fase 3ª Recogida de información cualitativa: entrevistas individuales y sistematización

- Acción 7:** Realización de entrevistas individuales con las personas participantes para complementar la información obtenida a través de los cuestionarios, y recogida de sus valoraciones y propuestas de mejora en relación al Programa de Vida Independiente.
- Acción 8:** Análisis y sistematización de la información aportada en las entrevistas individuales.

Fase 4ª Elaboración del informe de resultados

- Acción 9:** Elaboración del informe inicial con la información y datos derivados de cada uno de los ámbitos objeto de análisis (general, social, psicología y economía).
- Acción 10:** Elaboración del informe final, conclusiones y propuestas.

2.7. METODOLOGÍA

El enfoque de la investigación es una metodología mixta, la cual combina las metodologías cuantitativa y cualitativa. Si bien las técnicas y el tratamiento estadístico de la información han tenido un rol preponderante, se ha valorado imprescindible la realización de entrevistas que sirvieran para clarificar y complementar los datos proporcionados, así como para conocer la valoración del Programa por sus integrantes.

En el momento de iniciar la investigación participaban en el Programa de Vida Independiente financiado por la Diputación Foral de Gipuzkoa 27 personas, un número inferior a algunos años previos, debido a bajas causadas por fallecimiento. Dado que en una población tan pequeña no es posible utilizar una muestra probabilística (en caso de calcularla, se hubiera necesitado la participación de 25 sujetos), se ha tomado una muestra no-probabilística. El criterio de inclusión en la investigación ha sido participar en el Programa de Vida Independiente en la actualidad. La participación ha sido voluntaria, siendo 18 las personas que han cumplimentando los cuestionarios de la investigación y 16 quienes han participado en la entrevista.

Son diversos los instrumentos cuantitativos utilizados para medir el bienestar psicosocial de las personas que integran el Programa, así como el impacto económico del mismo. Cada uno de estos se explican en profundidad en la parte II de este informe (en capítulos 3 a 6). En primer lugar, para conocer el perfil de las personas participantes en el Programa se ha pasado un cuestionario general (anexo I).

En segundo lugar, para medir el impacto respecto a la inclusión social de las personas participantes, se ha utilizado el "Instrumento técnico común de valoración de la exclusión social" del Gobierno Vasco (2012). También se han tenido presentes indicadores propuestos por el Foro de Vida Independiente (2008) y otros resultantes de la experiencia y reflexión conjunta por parte de las investigadoras de la Facultad de Relaciones Laborales y Trabajo Social y del personal de elkartu (anexo II).

En tercer lugar, para medir en qué manera incide el Programa de Vida Independiente en el bienestar psicológico, se han utilizado varios instrumentos que miden tanto la psicopatología como la salud positiva (anexos III a VII). Estos son: los instrumentos para la medición de la psicopatología: BDI-II Beck Depression Inventory-Second Edition (Beck et al., 1996) y General Health Questionnaire (GHQ-12) (Goldberg y Williams, 1988); y los instrumentos para la medición de la salud mental positiva: Satisfaction With Life Scale / Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) (Diener et al., 1985), Mental Health Continuum Short Form (MHC-SF) (Keyes, 2005) y Dominio del entorno de las Escalas de Bienestar Psicológico de Ryff (Ryff, 1989).

En cuarto lugar, para medir el impacto económico del Programa, la metodología pivota sobre el Social Return On: Investment (SROI), que según Narrillos (2010) es un proceso de comprensión, medición y comunicación de los valores social, medioambiental y económico creados por una organización. Esto es, se trata de una herramienta que sirve para medir el impacto social generado por una empresa o actividad, mediante la asignación de un valor monetario a distintos impactos del proyecto. De

este modo, se ha realizado un análisis Coste-Beneficio que compara el valor social que se genera al llevar a cabo el Programa respecto de la inversión requerida para llevarlo a cabo. Las personas participantes han cumplimentado un cuestionario sobre el gasto mensual específico relativo a la discapacidad y los gastos de consumo (anexo VIII). Determinados datos económicos relativos a las cuantías de las prestaciones y ayudas han sido aportados por la Diputación Foral de Gipuzkoa.

Como ya se ha mencionado, todos los cuestionarios han sido pasados por elkartu, quien los volcó en tablas Excel. Los datos personales recabados de las personas participantes han sido pseudonimizados antes de enviarlos al personal investigador de la UPV/EHU. Se han aplicado las medidas para la protección de los datos personales conforme a la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de datos Personales y garantía de los derechos digitales.

El tratamiento de los datos se ha realizado mediante el programa estadístico SPSS, al cual se importaron los datos registrados en las tablas Excel. Se realizaron varios procesos de verificación y de depuración de los datos recabados antes de operar con ellos. Las variables del ámbito social y psicológico se han cruzado con las variables sexo y tipo de discapacidad para conocer en qué medida la variable analizada presentaba diferencias según el sexo, mujer u hombre¹, y tipo de discapacidad, congénita o sobrevenida. La investigación ha dedicado una atención especial al análisis de género a partir de los datos extraídos (parte III del informe).

Por otro lado, se han realizado 16 entrevistas individuales semi-estructuradas en profundidad, que han permitido recoger información subjetiva en torno a cuestiones relativas al acceso al Programa, recursos de apoyo, relación con la administración, así como la valoración del Programa y propuestas de mejora por parte de las personas participantes. La información recabada se ha organizado en una matriz de análisis situacional FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas), lo cual permite identificar los beneficios y limitaciones del Programa, tanto internos como externos, según sus participantes (parte IV del informe).

La participación en la investigación no ha conllevado ningún riesgo para la salud de las personas participantes. Con todo, se ha trabajado bajo las premisas de respeto y cuidado, adecuando el proceso de la investigación a sus circunstancias y capacidad funcional. Se han previsto, según las personas, dos o tres sesiones de 45 minutos de duración, para realizar los diferentes cuestionarios y entrevista en profundidad. Estas herramientas de investigación han sido llevadas a cabo por elkartu, en concreto, por Rosa Ugalde, trabajadora social de elkartu, con la colaboración de Ane Izaguirre durante sus prácticas curriculares de trabajo social y posterior beca de transición al mundo laboral.

¹ Con base el universo limitado de la investigación, no se ha percibido la necesidad de incluir la categoría de persona no binaria.

Parte II

— Evaluación cuantitativa del Programa e impacto social, emocional y económico

3. ANÁLISIS DE LOS CUESTIONARIOS: DATOS BÁSICOS DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE
 - 3.1. Perfil de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente
 - 3.2. Acceso al Programa de Vida Independiente
 - 3.3. Gestión de la persona asistente personal
 - 3.4. Prestación directa para la contratación de asistentes personales
 - 3.5. Red de apoyo en la participación en el Programa de Vida Independiente
 - 3.6. A modo de conclusión
4. ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL
 - 4.1. Perspectiva sobre la inclusión y participación social
 - 4.2. Instrumento de Valoración de la Exclusión Social
 - 4.2. Resultados
 - 4.4. A modo de conclusión
5. ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DESDE EL PUNTO DE VISTA PSICOLÓGICO
 - 5.1. Perspectiva teórica sobre la salud mental
 - 5.2. Instrumentos para la medición de la psicopatología y salud mental positiva
 - 5.2.1. Instrumentos para la medición de la psicopatología
 - 5.2.2. Instrumentos para la medición de la salud mental positiva
 - 5.3. Resultados
 - 5.4. A modo de conclusión
6. ANÁLISIS DEL IMPACTO DEL PROGRAMA DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONÓMICO
 - 6.1. Perspectiva del retorno económico de la inversión social
 - 6.2. Metodología *Social Return on Investment* (SROI)
 - 6.3. Resultados
 - 6.4. A modo de conclusión

— 3. Análisis de los cuestionarios: datos básicos de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente

Este apartado recoge los datos básicos acerca de la situación de las personas con discapacidad física participantes en el Programa de Vida Independiente. Para ello, se han analizado las respuestas del cuestionario (Anexo I) facilitado, en el cual participaron 18 personas.

3.1. PERFIL DE LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE

Para trazar el perfil de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente, se han analizado los siguientes datos sociodemográficos.

- Datos personales de las personas participantes, tales como: lugar de residencia, edad, sexo y el estado civil.
- Datos relacionados con la tipología y grado de discapacidad y de dependencia.
- Información sobre residencia habitual, régimen de tenencia de la vivienda, y datos acerca de la unidad de convivencia.
- Análisis de la situación socio-formativa y económica; entendiendo como fuente de ingresos las prestaciones contributivas y no contributivas a las que tienen derecho, y teniendo en cuenta también los complementos de pensiones, así como las ayudas por dependencia. En este punto también se ha tenido en cuenta el nivel formativo por su relación directa con los ingresos económicos.

En el momento de realizar la evaluación son 27 las personas que participan en el Programa de Vida Independiente, de las cuales 18 (66,7%) han tomado parte en el proyecto de investigación cumplimentando el cuestionario, diez hombres (55,6%) y ocho mujeres (44,4%). Por tanto, la muestra resulta suficientemente representativa y los datos que se señalan a lo largo del informe reflejan en gran medida la situación y características del conjunto de participantes en el Programa.

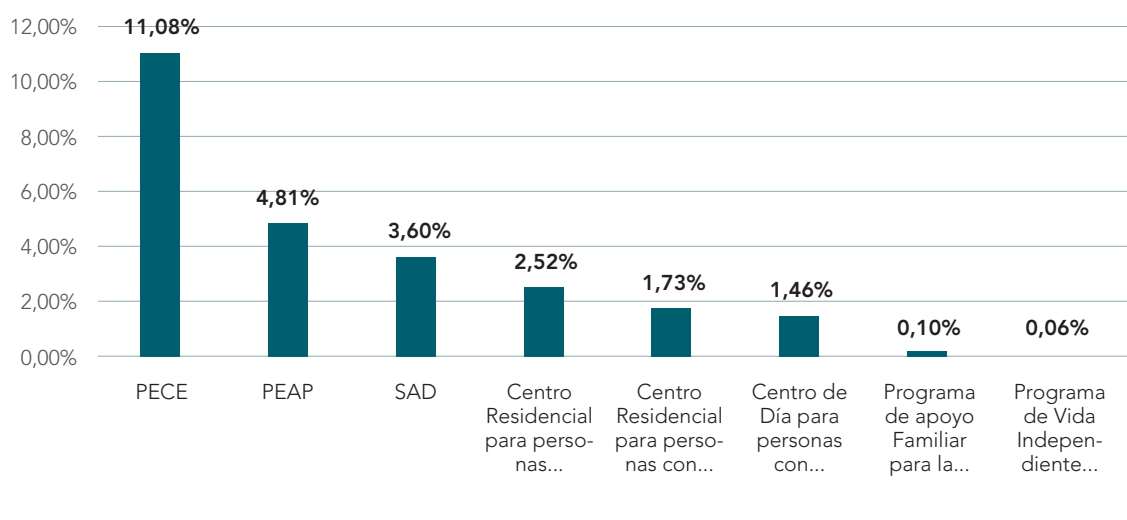
Con el objeto de contextualizar la tasa de cobertura del Programa de Vida Independiente, cabe señalar que ésta se cifra en un 0,06% sobre el total de 49.060 personas con una discapacidad de al menos el 33% reconocida en Gipuzkoa a fecha 31/12/2021. A continuación, se señalan, a efectos comparativos, y a pesar de que ha de tenerse necesariamente en cuenta que el Programa de Vida Independiente no se encuentra recogido en la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales y que las prestaciones económicas que se citan se dirigen a las personas en situación de dependencia (requisito también exigido para acceder al Programa), las tasas de cobertura de otros recursos:

Tabla 1. Tasas de cobertura de prestaciones y servicios en Gipuzkoa

	Personas	Tasa cobertura (%)
Personas con discapacidad >=33% en Gipuzkoa (31-12-2021)	49.060	
Prestación Económica para Cuidados en Entorno Familiar	5.434	11,08
Prestación Económica de Asistencia Personal	2.359	4,81
Servicio de Ayuda a Domicilio	1.768	3,60
Personas con discapacidad en Centro Residencial para personas mayores	1.238	2,52
Personas con discapacidad en Centro Residencial para personas con discapacidad	848	1,73
Centro de Día para personas con discapacidad	716	1,46
Programa de Apoyo Familiar para la Vida Independiente (discapacidad intelectual)	50	0,10
Programa de Vida Independiente (discapacidad física)	27	0,06

Fuente: Departamento de Cuidados y Políticas Sociales de la Diputación Foral de Gipuzkoa (31/12/2021)

Gráfico 1. Tasas de cobertura de prestaciones y servicios en Gipuzkoa



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En lo referido a la **edad**, doce personas tienen entre 51 y 64 años, cinco de ellas entre 31 y 50 y solamente una es mayor de 65. Así, la media de edad de quienes participan en el Programa se sitúa en los 54,8 años.

Tabla 2. Edad

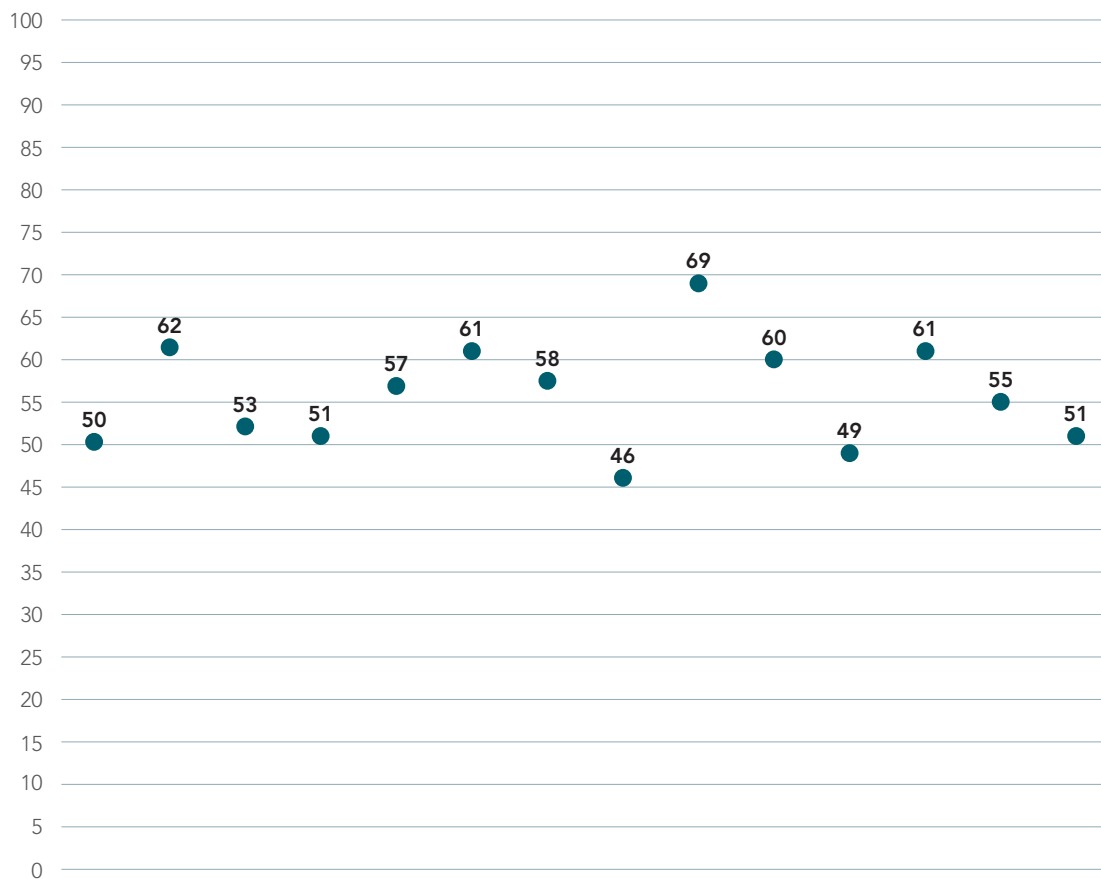
EDAD	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18-30	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
31-50	3	30,0	2	25,0	4	40,0	1	12,5	5	27,8
51-64	7	70,0	5	62,5	6	60,0	6	75,0	12	66,7
65 y más	0	0,0%	1	12,5	0	0,0%	1	12,5	1	5,5
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Atendiendo al tipo de discapacidad, se observa que el 80,0% de las personas que se encuentran en el tramo de 31-50 años tiene una discapacidad congénita. Este dato puede ser reflejo de un mayor recorrido vital con la condición de discapacidad, lo que acarrea un mayor conocimiento de las necesidades propias y de las alternativas existentes para su cobertura, o bien que la condición de discapacidad se ha adquirido a una edad relativamente avanzada entre quienes participan en el Programa de Vida Independiente y tienen una discapacidad sobrevenida.

Asimismo, destaca que ninguna persona joven (menores de 30 años según la Ley 2/2022, de 10 de marzo, de Juventud en Euskadi), ha accedido al Programa de Vida Independiente, lo que evidencia la ausencia de vinculación de este recurso con las políticas de emancipación juvenil. En este sentido cabe señalar que las mencionadas políticas tienen por objeto *“la consecución de una plena integración de las personas jóvenes en la sociedad, en igualdad de oportunidades, que les permita ir construyendo, de manera autónoma, su propio proyecto de vida y el ejercicio de todos sus derechos, con especial incidencia en las personas jóvenes que tienen más vulnerabilidades”* (art. 2 de la Ley 2/2022, de 10 de marzo).

Gráfico 2. Edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

El **lugar de residencia** (Tabla 2 del Anexo IX) en el Territorio Histórico de Gipuzkoa es diverso: siete de ellas residen en Donostia (38,9%), tres en Irún (16,7%), dos en Zarautz (11,1%), y una en cada uno del resto de municipios representados: Astigarraga, Beasain, Eibar, Elgoibar, Lasarte-Oria y Tolosa (33,3%). Por tanto, el 94,4% de personas participantes en el Programa de Vida Independiente residen en municipios con más de 10.000 habitantes, lo que evidencia el acceso a este recurso fundamentalmente de las personas con discapacidad del ámbito urbano.

Atendiendo al **estado civil**, hay un número equilibrado de personas casadas o con pareja y solteras, dado que ocho encajan en la primera categoría y diez en la segunda. Sin embargo, es destacable que el 75,0% de las personas casadas o con pareja son hombres, y que, atendiendo al tipo de discapacidad, todas las personas casadas o con pareja tienen una discapacidad congénita.

Tabla 3. Estado civil

ESTADO CIVIL	SEXO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casada/o y/o pareja	6	60,0	2	25,0	8	80,0	0	0,0	8	44,44
Soltera/o	4	40,0	6	75,0	2	20,0	8	100,0	10	55,56
Viuda/o	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

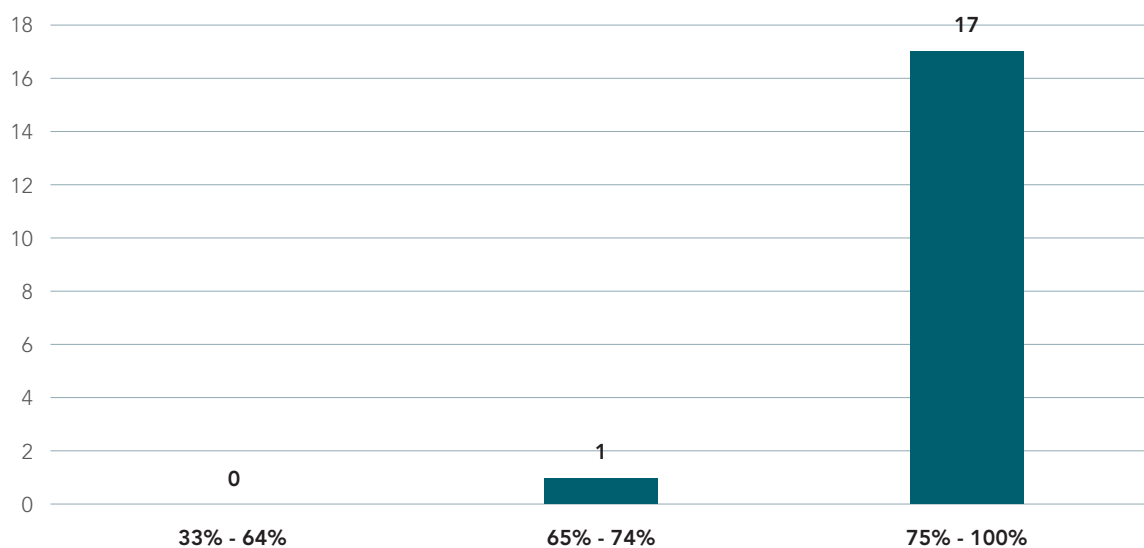
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

El dato referido a que el 44,4% de personas que participan en el Programa de Vida Independiente están casadas o tienen pareja contrasta con el recogido en el “Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de las personas con discapacidad física de Gipuzkoa” (2015) elaborado por elkartu, en el que se reflejaba que el 34,3% de personas con discapacidad física tenía dicha condición, frente al 46,6% de la población de Gipuzkoa. Por tanto, el modelo de Vida Independiente contribuye de una manera decisiva a que las personas con discapacidad constituyan su propia unidad familiar, hasta el punto de equipararse al conjunto de la población.

En cuanto al **tipo de discapacidad** (Tabla 4 del Anexo IX), en diez casos (55,6%) es de naturaleza congénita (cuatro mujeres y seis hombres), mientras que en ocho (44,4%) es sobrevenida (cuatro mujeres y cuatro hombres). En referencia al **diagnóstico de la discapacidad** (Tabla 5 del Anexo IX), cabe señalar que la categoría mayoritaria en la que se encuadran es la neurodegenerativa, concretamente seis de las personas (33,3%); otras cuatro personas (22,2%) tienen un diagnóstico de parálisis cerebral, tres de tetraplejia, (16,7%), una de paraplejia (mujer), una de discapacidad sensorial (hombre), una con discapacidad de tipo neurodegenerativo más parálisis cerebral, y dos presentan otro tipo de discapacidad no especificada.

La práctica totalidad de participantes en el Programa de Vida Independiente, el 94,4%, tiene reconocido un **grado de discapacidad** (Tabla 6 del Anexo IX) entre el 75-100%.

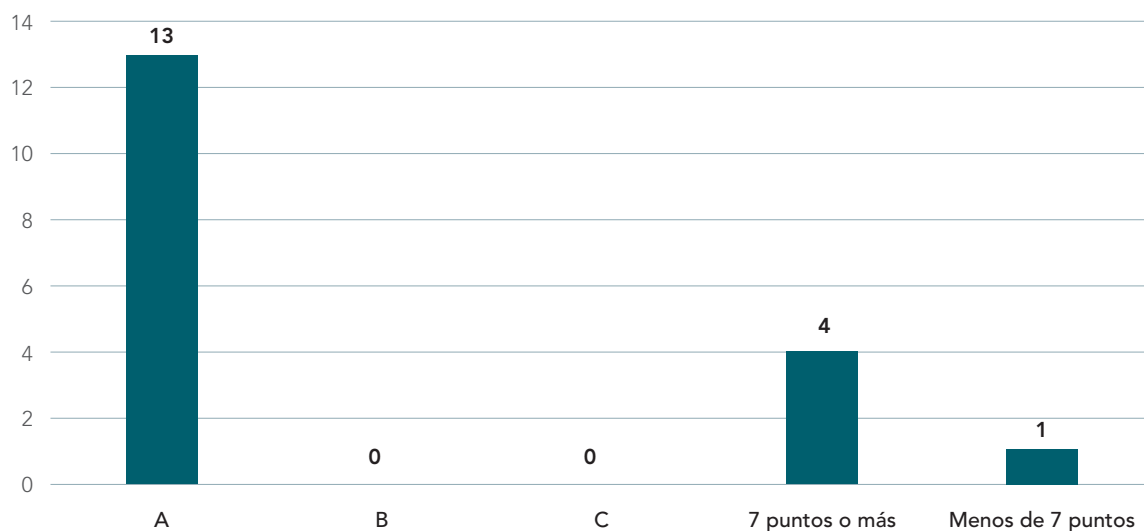
Gráfico 4. Grado de discapacidad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En cuanto a la **movilidad** (Tabla 7 del Anexo IX), el 72,2% tiene una movilidad reducida de categoría A, es decir, utiliza silla de ruedas, el 22,2% tiene una puntuación de siete o más, y una de ellas, de 0-6 puntos, es decir, no tiene reconocida la condición de persona con movilidad reducida.

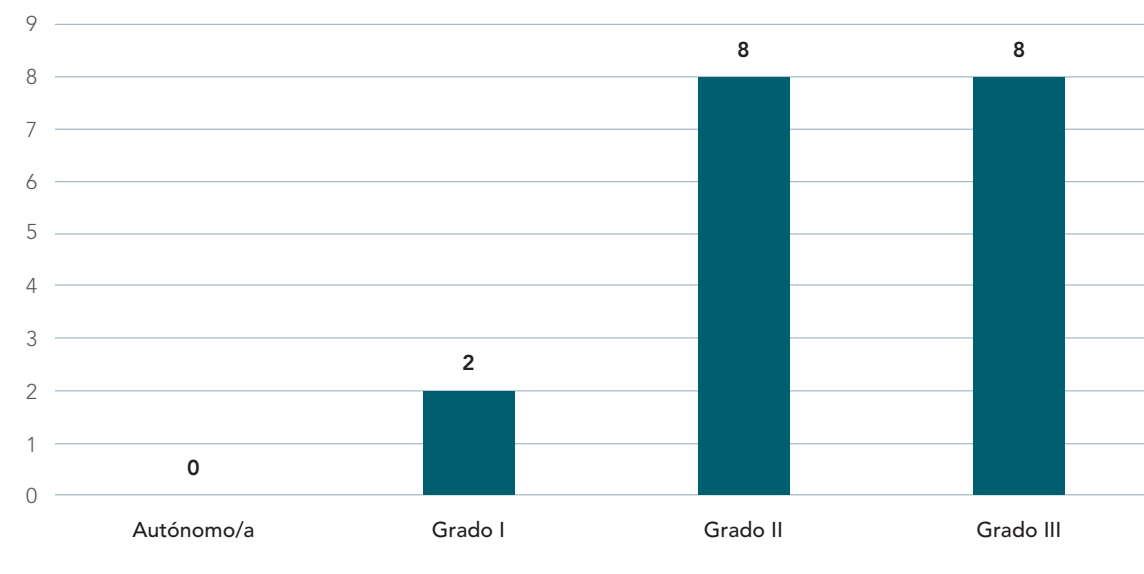
Gráfico 5. Movilidad reducida



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En cuanto al **grado de dependencia** (Tabla 8 del Anexo IX), el 44,4% tiene reconocido el grado de dependencia III, es decir, gran dependencia; el 44,4% grado de dependencia II, dependencia severa; y el 11,1% grado I, dependencia moderada. Destaca el mayor porcentaje de mujeres con una gran dependencia (62,5%) en comparación con los hombres (30,0%), así como los mayores niveles de dependencia de las personas con discapacidad congénita (el 100,0%, grado II o III) frente a la discapacidad sobrevenida (el 75,0%, grado II o III).

Gráfico 6. Grado de dependencia



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En referencia al **régimen de convivencia** (Tabla 9 del Anexo IX), el 38,9% de personas vive con su cónyuge o pareja (el 5,5% restante no convive con su pareja), el 33,3% sola, el 16,7% con su asistente personal y el 11,1% con familiares. Destaca que todas las personas que viven acompañadas por su cónyuge o pareja tienen una discapacidad congénita, y que de las personas que viven solas, el 66,7% son mujeres.

Todas las personas residen en una vivienda particular, sin que ninguna de ellas haga uso de un centro residencial para personas con discapacidad (en coherencia con los requisitos de acceso), ni de un centro de día. Sin embargo, debe precisarse que en uno de los casos se trata de un apartamento tutelado, aunque ubicado en el ámbito comunitario, y que en dos casos la vivienda se encuentra ubicada en un entorno institucionalizado, aunque independiente del mismo. En todos los casos la titularidad del derecho sobre la vivienda es propia de la persona con discapacidad, y no de la familia.

En cuanto al **régimen de la vivienda particular**, destaca que el 77,7% reside en una vivienda en propiedad, frente al 16,7% que lo hace en alquiler y un caso (5,6%) en un apartamento tutelado.

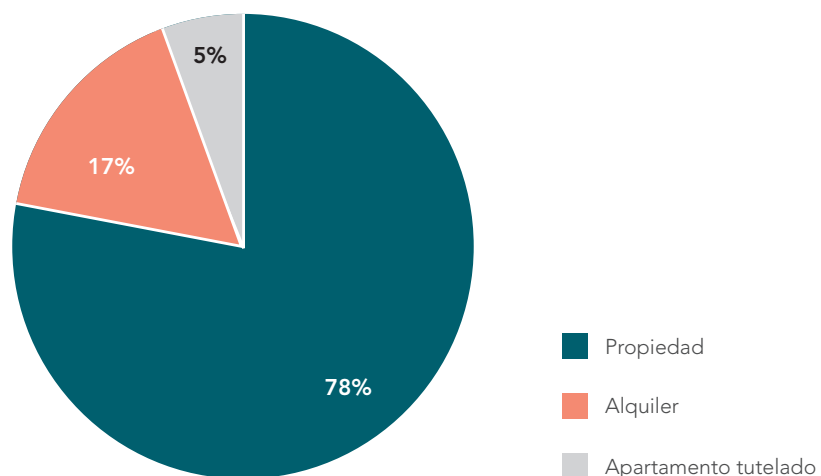
Tabla 7. Régimen de la vivienda particular

RÉGIMEN VIVIENDA PARTICULAR	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Propiedad libre	4	40,0	2	25,0	3	30,0	3	37,5	6	33,3
Propiedad VPO	4	40,0	4	50,0	5	50,0	3	37,5	8	44,4
Alquiler libre	1	10,0	1	12,5	2	20,0	0	0,0	2	11,1
Alquiler VPO	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Apartamento tutelado	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

De los datos se concluye una clara vinculación entre el acceso a una vivienda en régimen de propiedad, ya sea de protección pública o libre, y la materialización de proyectos de vida independiente, siendo secundario el papel desempeñado por el alquiler en esta materia.

Gráfico 7. Régimen de la vivienda particular



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Asimismo, las políticas públicas de vivienda se configuran como instrumento fundamental para el desarrollo de proyectos de vida independiente entre las personas con discapacidad física, dado que el 55,6% de las personas participantes en la evaluación pudieron dar comienzo a un nuevo modo de vida tras acceder a una vivienda de protección pública.

En lo referido a los **recursos de apoyo** con los que cuentan quienes participan en el Programa de Vida Independiente, destaca que el 44,4% recibe únicamente el apoyo del propio Programa, el 50,0% lo compatibiliza con la Prestación Económica para Asistente Personal (PEAP) y el 16,7% con el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD). De todas maneras, debe señalarse que uno de los requisitos para el acceso al Programa es la solicitud previa de la PEAP.

Tabla 8. Apoyos para la vida independiente

APOYOS PARA LA VIDA INDEPENDIENTE	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Programa Vida Independiente	4	40,0	4	50,0	4	40,0	4	50,0	8	44,4
Programa Vida Independiente + PEAP	4	40,0	3	37,5	5	50,0	2	25,0	7	38,9
Programa Vida Independiente + SAD	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Programa Vida Independiente + PEAP + SAD	1	0,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Total	10	100,0	8	100	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En cuanto a su **formación**, el 33,3% de personas participantes en el Programa de Vida Independiente ha concluido su formación en la enseñanza superior (estudios universitarios y de Formación Profesional de Grado Superior), el 27,9% la educación secundaria y postsecundaria no superior (secundaria, bachiller y For-

mación Profesional Básica) y el 38,9% la educación primaria. Destaca que ninguna de las personas carece de estudios, mientras que entre las personas que han concluido únicamente la educación primaria el 71,4% tiene una discapacidad sobrevenida, frente al 28,6% con discapacidad congénita, y el 57,1% son mujeres frente al 42,9% de hombres.

Tabla 9. Formación

FORMA- CIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin estudios	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	3	30,0	4	50,0	2	20,0	5	62,5	7	38,9
Secundaria	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Bachiller	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
FP básica	1	10,0	2	25,0	2	20,0	1	12,5	3	16,7
FP superior	2	20,0	0	0,0	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Universidad	2	20,0	2	25,0	3	30,0	1	12,5	4	22,2
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Todas las personas que participan en el programa de Vida Independiente son **pensionistas** (Tabla 15 del Anexo IX). Una de ellas, se encuentra incluida en el régimen especial de empleo, con posibilidad de impartir formación y ponencias. Por tanto, de los datos se deriva el prácticamente inexistente acceso al Programa de Vida Independiente de las personas con discapacidad física que desempeñan una actividad laboral, produciéndose la incorporación, habitualmente, cuando concluye la etapa laboral y habiéndose accedido a una pensión de incapacidad laboral permanente.

En cuanto al **tipo de pensión**, destaca que todas las personas disponen de ingresos provenientes de una pensión que tiene su origen en el desempeño previo de una actividad laboral, ya sea propia o de un/una familiar causante (pensión de orfandad). En sentido contrario, ninguna de ellas tiene como única fuente de ingresos una pensión no contributiva o una prestación por hijo a cargo, situación económica que, por otra parte, resulta habitual entre las personas con discapacidad.

Tabla 10. Tipo de pensión

TIPO PENSIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pensión no contributiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prestación hijo a cargo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prestación hijo a cargo + otra pensión	3	30,0	2	25,0	4	40,0	1	12,5	5	27,8
Fondo bienestar social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Incapacidad total	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Incapacidad absoluta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gran invalidez	6	60,0	6	75,0	6	60,0	6	75,0	12	66,7
Otras	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

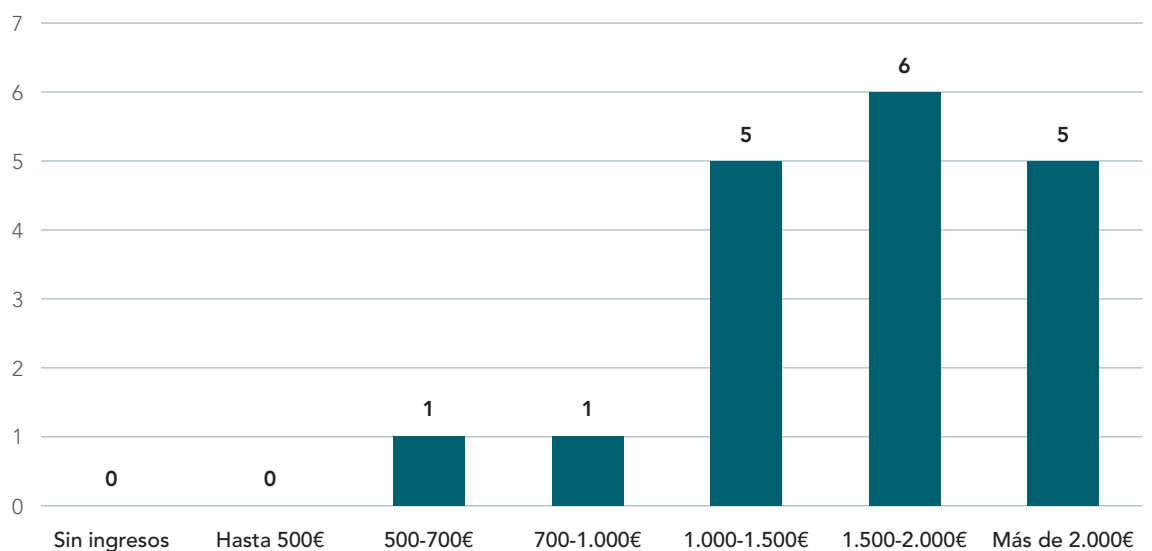
Respecto a la **situación económica**, cabe señalar que ninguna de las personas que participa en el Programa percibe la Renta de Garantía de Ingresos (Tabla 17 del Anexo IX), y los datos referidos al nivel de ingresos reflejan la ausencia de personas con menores niveles de ingresos económicos, a pesar de ser éste un perfil cuantitativamente relevante entre las personas con discapacidad física. Así, el 61,1% dispone de unos ingresos mensuales personales superiores a 1.500 euros, frente al 11,2% que cuenta con ingresos inferiores a 1.000 euros. El mayor nivel de ingresos (más de 2.000 euros) se caracteriza por el mayor porcentaje de hombres (80,0%) y de personas con discapacidad congénita (80,0%).

Tabla 11. Nivel de ingresos personales mensuales

NIVEL DE INGRESOS PERSONALES MENSUALES	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin ingresos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hasta 500€	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
500-700€	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
700-1.000€	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
1.000-1.500€	3	30,0	2	25,0	3	30,0	2	25,0	5	27,8
1.500-2.000€	2	20,0	4	50,0	3	30,0	3	37,5	6	33,3
Más de 2.000€	4	40,0	1	12,5	4	40,0	1	12,5	5	27,8
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Gráfico 11. Nivel de ingresos personales mensuales



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

3.2. ACCESO AL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE

En este apartado se abordan cuestiones específicas sobre el acceso al Programa de Vida Independiente, recogiendo la información relevante desde el momento en el que las personas con discapacidad física deciden emprender su proyecto de vida independiente.

Respecto a la situación de convivencia previa a formar parte del Programa, cabe señalar que 15 residían en su domicilio con diferentes apoyos, especialmente de carácter familiar, frente a 3 personas que se encontraban institucionalizadas. Por tanto, resulta especialmente reseñable la eficacia del Programa para superar el modelo de apoyos basados en la familia, así como el valor cualitativo que supone que tres personas hayan materializado un proceso de desinstitucionalización a través del mismo.

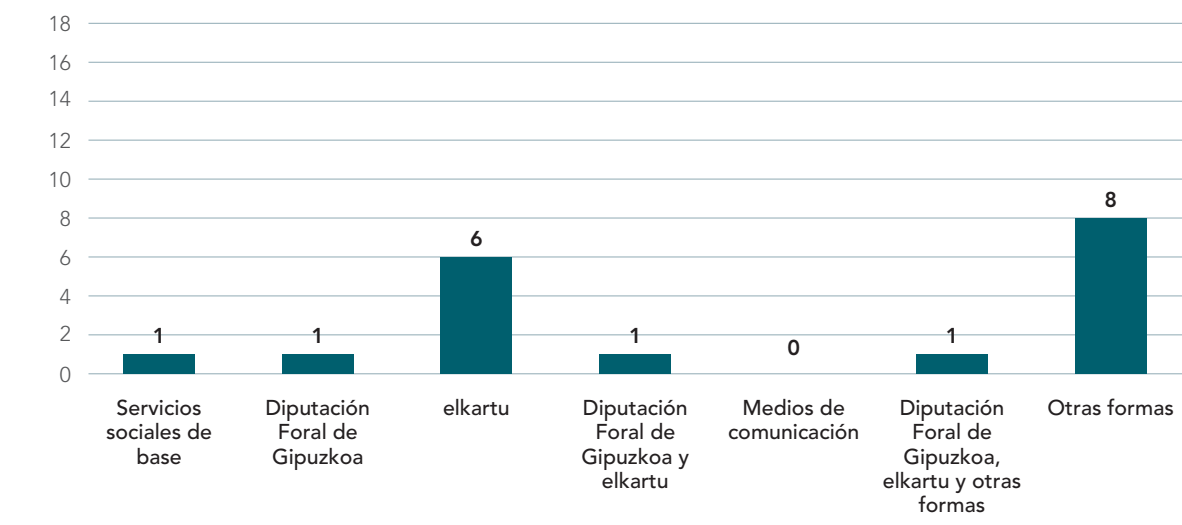
Tabla 12. Situación antes de acceder al Programa

SITUACIÓN ANTES DE ACCEDER AL PROGRAMA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro residencial	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
En domicilio, con apoyos familiares	6	60,0	5	62,5	7	70,0	4	50,0	11	61,1
En domicilio, con asistencia personal	2	20,0	0	0,0	1	10,0	1	12,5	2	11,1
En domicilio, con otros apoyos	0	0,0	2	25,0	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En lo que se refiere a la forma en la que conocieron el Programa (Tabla 20 del Anexo IX), destaca el papel desempeñado por elkartu en su difusión y promoción, dado que en el 44,5% de casos las personas conocieron el mismo y dieron los primeros pasos para la solicitud a través de la información ofrecida por la Federación. Asimismo, de las respuestas ofrecidas por las personas participantes en la evaluación se deriva que ninguna de ellas conoció la existencia del Programa a través de los medios de comunicación, reflejo sin duda de su escasa difusión y socialización.

Gráfico 13. Forma de conocer el Programa



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

La decisión de dar inicio a un proyecto de vida independiente puede dar lugar a resistencias por parte de la red formal e informal de las personas con discapacidad física. Es por ello que se ha considerado adecuado preguntar sobre este aspecto a las personas participantes en el Programa, con el objeto de determinar si los pasos iniciales dieron lugar a resistencias de la familia, el alojamiento institucional, etc. De las respuestas ofrecidas se deriva que en su gran mayoría (66,7%) no se percibieron las mencionadas resistencias, aunque cuando éstas se produjeron, fueron mayores entre las personas con discapacidad congénita (40,0%) frente a quienes tienen una discapacidad sobrevenida (25,0%).

Tabla 14. Percepción de resistencias

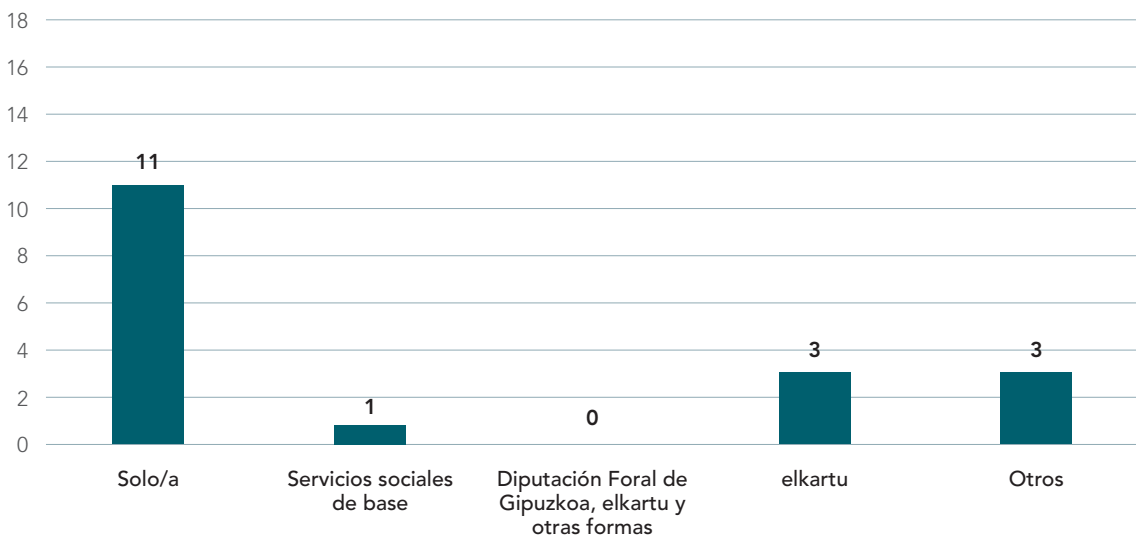
PERCEPCIÓN DE RESISTENCIAS	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	3	30,0	3	37,5	4	40,0	2	25,0	6	33,3
No	7	70,0	5	62,5	6	60,0	6	75,0	12	66,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

También se ha abordado la complejidad de la solicitud para acceder al Programa (Tabla 22 del Anexo IX), que requiere de la presentación de diversa documentación y la realización de determinados trámites. Así, el 55,6% de personas participantes respondieron que la solicitud no les resultó compleja, frente al 44,4% que respondieron afirmativamente.

El trámite fundamental para la solicitud de acceso es la elaboración del Proyecto de Vida Independiente (Tabla 23 del Anexo IX), a través del cual la persona con discapacidad determina sus necesidades de apoyo, así como la intensidad y costes de los mismos. Destaca que en el 61,1% de los casos fueron las propias personas las que elaboraron el Proyecto, mientras que en el 16,7% se elaboró con el apoyo de elkartu, también 16,7% a través de otros apoyos y el 5,6% a través de los servicios sociales de base.

Gráfico 15. Forma de elaborar el Proyecto de Vida Independiente



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En cuanto al tiempo que llevan participando en el Programa de Vida Independiente (Tabla 24 del Anexo IX), cabe destacar que todas las personas accedieron hace al menos cuatro años, y el 88,9% lleva más de 5 años en el mismo.

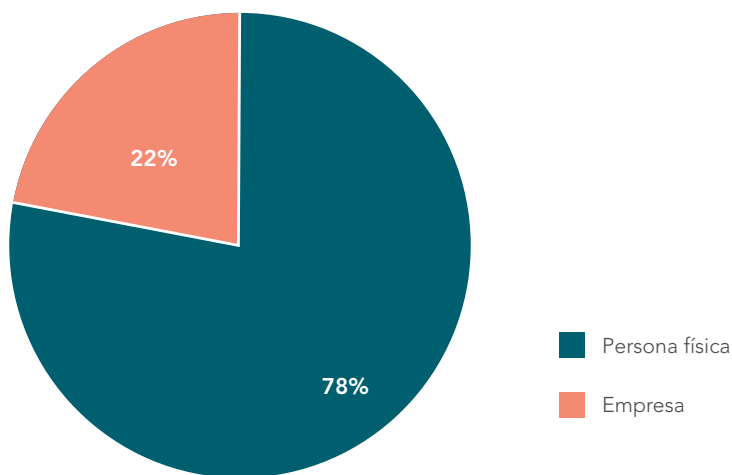
3.3. GESTIÓN DE LA PERSONA ASISTENTE PERSONAL

En este apartado se recogen aspectos relacionados con el perfil de las personas que realizan las funciones de asistencia personal y su relación contractual con las personas con discapacidad que contratan estos servicios, así como las incidencias vividas en el ámbito de dichas relaciones y su resolución.

Respecto a la forma en la que contrataron por primera vez un/una asistente personal en el marco del Programa de Vida Independiente (Tabla 25 del Anexo IX), el 55,6% lo hizo por sus propios medios, sin contar con apoyo alguno, el 16,7% contó con el apoyo de elkartu, el 5,6% con el de los servicios sociales de base, y el 22,2% con otros apoyos. Por tanto, ninguna persona contó con el apoyo de un recurso formal y propiamente constituido para facilitar el proceso de contratación de un/una Asistente Personal.

Respecto al tipo de asistencia personal actual (Tabla 26 del Anexo IX), 14 personas cuentan con el apoyo de una persona física, cuya contratación ha sido realizada por cuenta ajena en todos los casos (Tabla 27 del Anexo IX), no dándose ninguna contratación con una persona autónoma. Las 4 personas restantes reciben asistencia personal a través de una empresa, debiendo reseñarse que todas ellas son personas con discapacidad congénita.

Gráfico 16. Tipo de asistencia personal actual



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En cuanto al número de asistentes personales con los que cuentan las personas que participan en el Programa, destaca que el 55,5% dispone de varios de ellos para cubrir sus necesidades de apoyo, frente al 44,4% que dispone de una única persona que desempeña esas funciones. Las mayores diferencias se producen entre quienes tienen una discapacidad congénita, que en el 70,0% de casos dis-

pone de más de un/a asistente, y las personas con una discapacidad sobrevenida, que en un 62,5% dispone de un/a solo/a asistente personal.

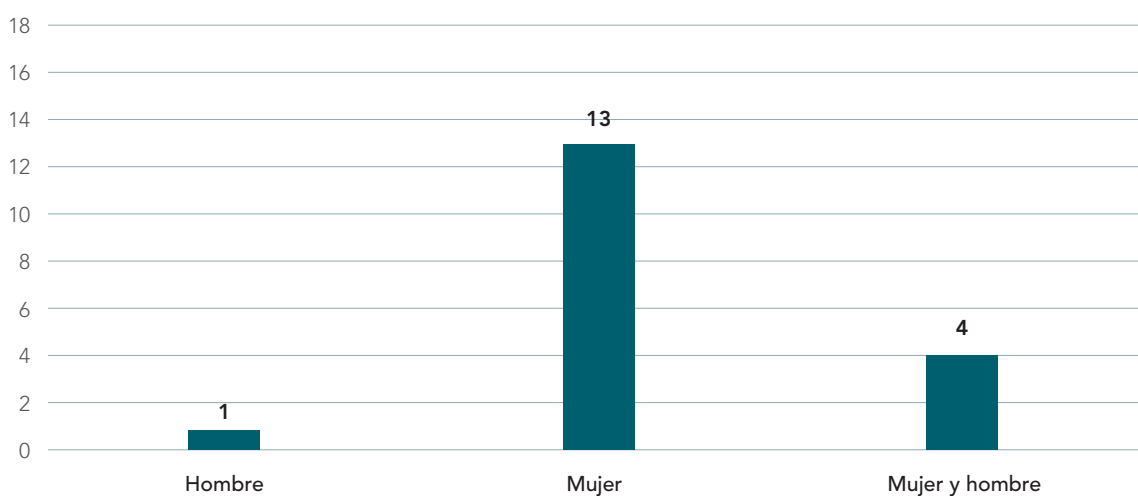
Tabla 17. Número de asistentes personales

NÚMERO DE ASISTENTES PERSONALES	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	4	40,0	4	50,0	3	30,0	5	62,5	8	44,4
2	4	40,0	2	25,0	3	30,0	3	37,5	6	33,3
3	2	20,0	2	25,0	4	40,0	0	0,0	4	22,2
Más de 3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

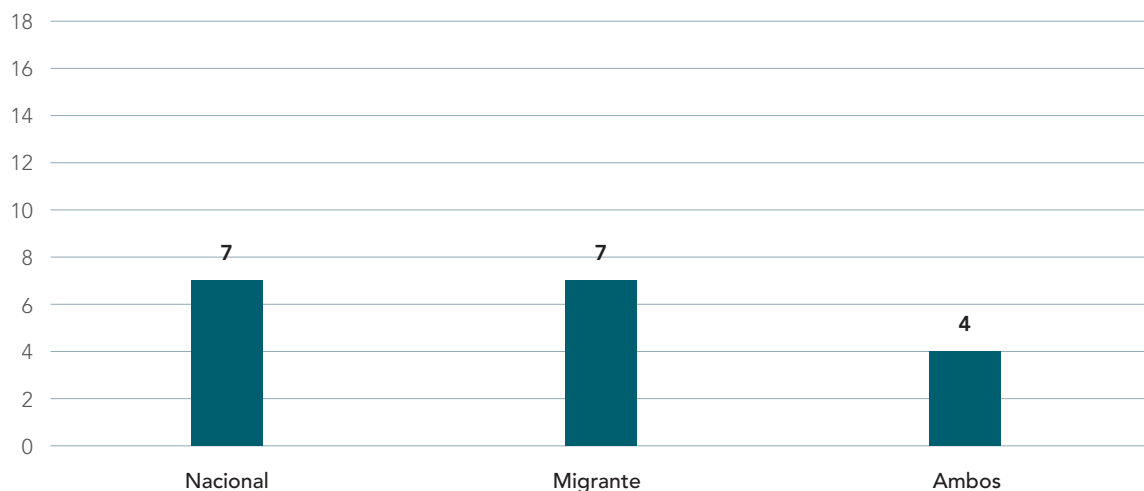
En lo que al perfil del/la asistente personal respecta, destaca al predominio de las mujeres sobre los hombres (Tabla 29 del Anexo IX) en el desempeño de esta figura profesional, el equilibrio entre asistentes de origen nacional y migrantes (Tabla 30 del Anexo IX), así como la titulación sociosanitaria (Tabla 31 del Anexo IX).

Gráfico 18. Género del/la asistente personal



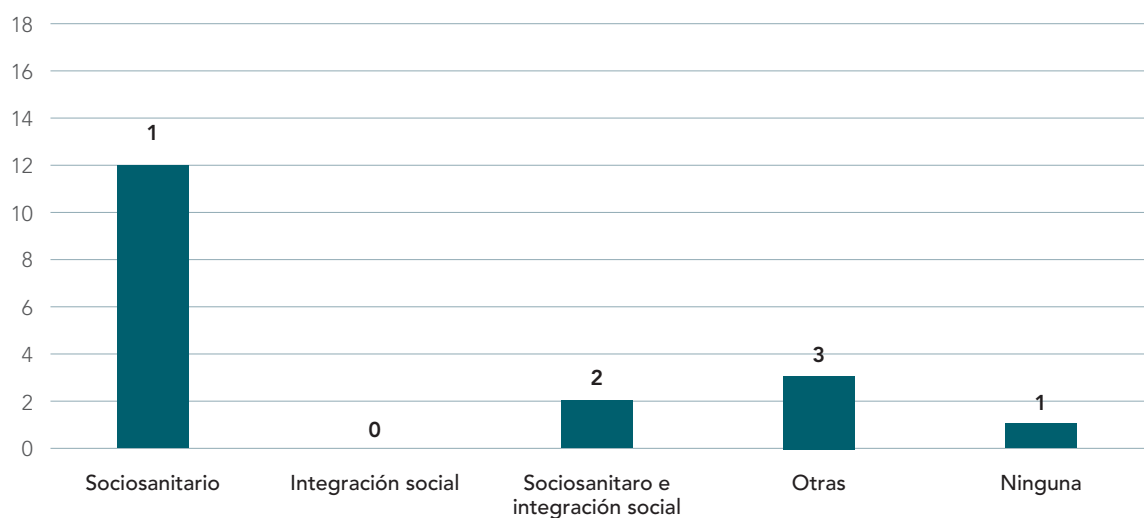
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Gráfico 19. Origen del/la asistente personal



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Gráfico 20. Titulación del/la asistente personal



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Los datos relativos a la intensidad del servicio de asistencia personal, determinado en horas diarias, muestran que el 44,5% de personas requiere más de 8 horas de apoyo, siendo igualmente relevante que las mujeres reciben más horas de apoyo (el 62,5% de mujeres recibe más de 8 horas diarias de asistencia personal, frente al 30,0% de hombres). Por su trascendencia cualitativa, merece ser destacado que el 16,7% de personas que participan en el Programa requiere de un

apoyo de 24 horas, que no se vincula con una atención directa permanente, sino por la necesidad de contar con la disponibilidad del servicio de asistencia personal también en el período nocturno (cambios posturales, respiradores, etc.). En consecuencia, se evidencia que una alta intensidad de apoyos requeridos no resulta incompatible con el desarrollo de un proyecto de vida independiente si se cuenta para ello con los recursos adecuados.

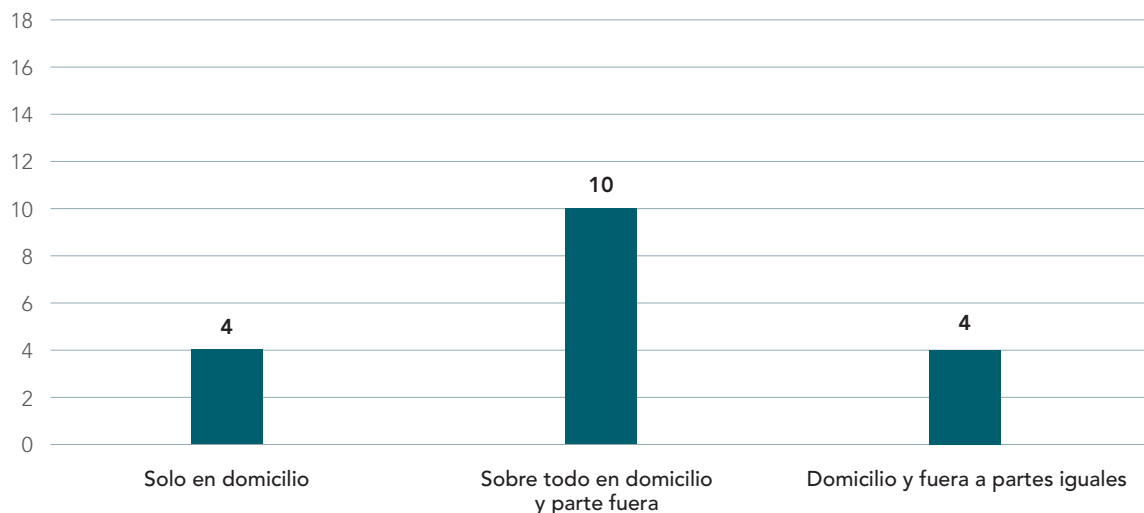
Tabla 21. Horas diarias de asistencia personal

HORAS DIARIAS DE ASISTENCIA PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 2h	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Entre 2-4 horas	2	20,0	1	12,5	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Entre 4-6 horas	5	50,0	1	12,5	5	50,0	1	12,5	6	33,3
Entre 6 -8 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Más de 8 horas	2	20,0	3	37,5	3	30,0	2	25,0	5	27,8
24h	1	10,0	2	25,0	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En relación a las actividades objeto del servicio de asistencia personal (Tabla 33 del Anexo IX), destacan los apoyos prestados en el propio domicilio para dar respuesta a las actividades básicas de la vida diaria. Sin embargo, las actividades fuera del domicilio también son objeto de apoyo en un 77,8%, ya sea con carácter secundario respecto a las domiciliarias (55,6%) o al mismo nivel (22,2%). Por tanto, los resultados muestran que la disposición del servicio de asistencia personal permite garantizar, junto con el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria, aquellas vinculadas con la participación en la comunidad. A pesar de ello, el 22,2% de personas limitan su apoyo al entorno domiciliario por haberlo determinado así en su proyecto de vida independiente, siendo mujeres el 75,0% de las mismas.

Gráfico 22. Actividades objeto de asistencia personal



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Uno de los factores que más preocupan a las personas participantes en el Programa de Vida Independiente y, en general, a quienes han contratado los servicios de un/una asistente personal, es que éste abandone voluntariamente el vínculo laboral, dado que ello genera una situación de vulnerabilidad e incertidumbre en un ámbito tan fundamental como la cobertura de las necesidades más básicas de la vida diaria.

Tras analizar esta cuestión, los datos muestran que el 88,9% de personas han sufrido en algún momento de su participación en el Programa el cambio de asistente personal sin haberlo deseado, aunque no puede desligarse este dato del relativo a la prolongada permanencia en el mismo. Las respuestas ofrecidas señalan que los motivos (Tabla 35 del Anexo IX) son variados, aunque en el 31,3% se concretan en que el/la asistente personal accedió a otro trabajo. Resulta asimismo relevante que en el 61,1% de casos se han visto en esta situación más de tres veces, prevaleciendo las mujeres frente a los hombres, así como la discapacidad congénita frente a la sobrevenida.

Tabla 23. Cuántas veces se ha cambiado de asistente personal sin desearlo

CUÁNTAS VECES SE HA CAMBIADO DE ASISTENTE PERSONAL SIN DESEARLO	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
2	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Más de 3	5	50,0	6	75,0	7	70,0	4	50,0	11	61,1
Nunca	2	20,0	0	0,0	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Por otra parte, el 68,8% de personas ha despedido a su asistente personal en alguna ocasión, en mayor medida las mujeres y las que tienen una discapacidad congénita, siendo el motivo (Tabla 37 del Anexo IX) predominante (72,7%) el deficiente desempeño de su tarea.

Tabla 24. Despido del/la asistente personal en alguna ocasión

DESPIDO DEL/LA ASISTENTE PERSONAL EN ALGUNA OCASIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	5	62,5	6	75,0	8	88,9	3	42,9	11	68,8
No	3	37,5	2	25,0	1	11,1	4	57,1	5	31,2
Total	8	100,0	8	100,0	9	100,0	7	100,0	16	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

La mitad de personas ha experimentado algún conflicto con su asistente personal, en mayor medida las mujeres y quienes tienen una discapacidad congénita siendo los motivos (Tabla 39 del Anexo IX) principales el contenido de las fun-

ciones a desempeñar, así como la calidad del servicio prestado. Estos conflictos han sido resueltos (Tabla 40 del Anexo IX) a partes prácticamente iguales por profesionales y por sus propios medios.

Tabla 25. Conflictos con el/la asistente personal

CONFLICTOS CON EL/LA ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	4	40,0	5	62,5	7	70,0	2	25,0	9	50,0
No	6	60,0	3	37,5	3	30,0	6	75,0	9	50,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Otra de las cuestiones abordadas, por su trascendencia para el desarrollo de un proyecto de vida independiente, ha sido la disposición por parte de las personas participantes en el Programa de un recurso de apoyo para la gestión de los aspectos laborales y económicos vinculados con la asistencia personal (contratos, altas, bajas, modificación de las condiciones, nóminas, etc.). Así, destaca que 12 de las 18 personas no cuenta con este recurso, siendo más los hombres (80,0%) que las mujeres (50,0%) los que se valen de sus propios conocimientos y medios sin verse en la necesidad de apoyarse en un recurso externo.

Tabla 26. Apoyo para cuestiones laborales-económicas vinculadas con la asistencia personal

APOYO PARA CUESTIONES LABORALES-ECONÓMICAS VINCULADAS CON LA ASISTENCIA PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, asesoría	1	10,0	2	25,0	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Sí, elkartu	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Sí, asesoría y elkartu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, otros	0	0,0	1	12,5	1	10,0	0	0,0	1	5,6
No	8	80,0	4	50,0	7	70,0	5	62,5	12	66,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

3.4. PRESTACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE ASISTENTES PERSONALES

En este apartado se recogen aspectos relativos a la prestación que reciben para la contratación de asistentes personales, tales como: importe mensual, cobertura de las necesidades con el importe concedido, modificación del importe en relación a los costes contingentes a los que deben de hacer frente (subida seguridad social, sustitución en vacaciones, bajas de incapacidad laboral transitoria, etc.), justificación de los importes recibidos, y la compatibilización con otras prestaciones derivadas de su situación de dependencia.

En lo referido al importe mensual de la prestación económica en la que se traduce el Programa de Vida Independiente, de las respuestas ofrecidas se deriva que el 83,3% de personas percibe una cantidad inferior a 2.000 euros, frente al 16,7% con un importe superior a 2.000 euros, aunque ninguna percibe más de 3.000 euros para satisfacer sus necesidades de apoyo. En este punto, cabe señalar que para la determinación del importe de la prestación del Programa se descuentan otros ingresos percibidos por la persona con discapacidad derivados del mismo concepto (complemento de necesidad de tercera persona en el caso de la pensión no contributiva, pensión de incapacidad permanente en grado de gran invalidez, prestación económica de asistencia personal, etc.).

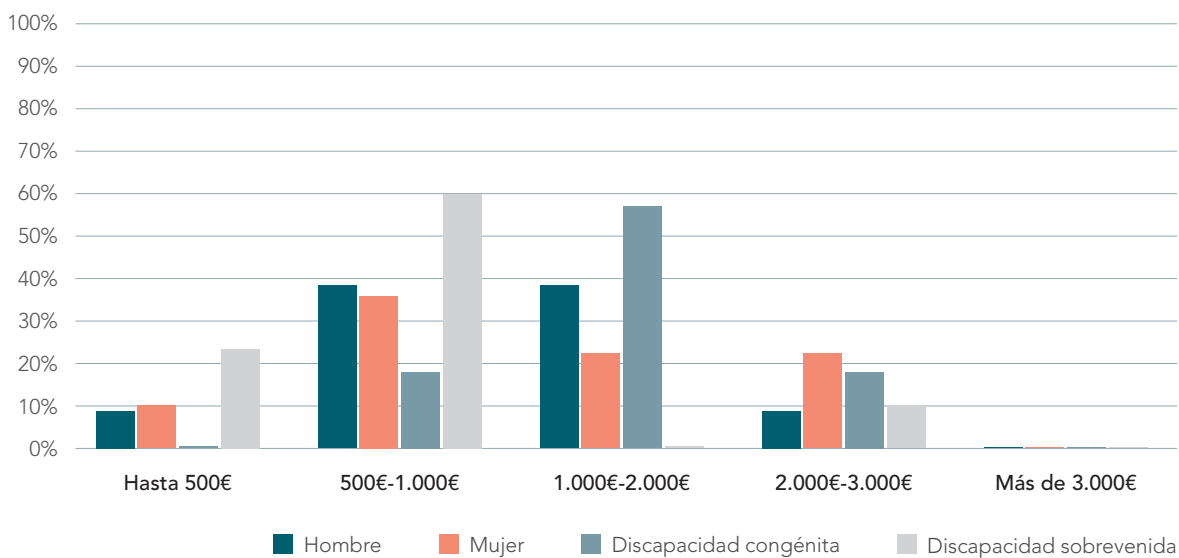
Entre las mujeres, el porcentaje que percibe más de 2.000 euros representa el 25,0%, mientras que en los hombres es del 10,0%. Por otra parte, entre las personas que reciben una prestación inferior a 1.000 euros, el 77,8% tiene una discapacidad sobrevenida.

Tabla 27. Importe mensual del Programa

IMPORTE MENSUAL DEL PROGRAMA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta 500€	1	10,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	2	11,1
500€-1.000€	4	40,0	3	37,5	2	20,0	5	62,5	7	38,9
1.000€-2.000€	4	40,0	2	25,0	6	60,0	0	0,0	6	33,3
2.000€-3.000€	1	10,0	2	25,0	2	20,0	1	12,5	3	16,7
Más de 3.000€	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

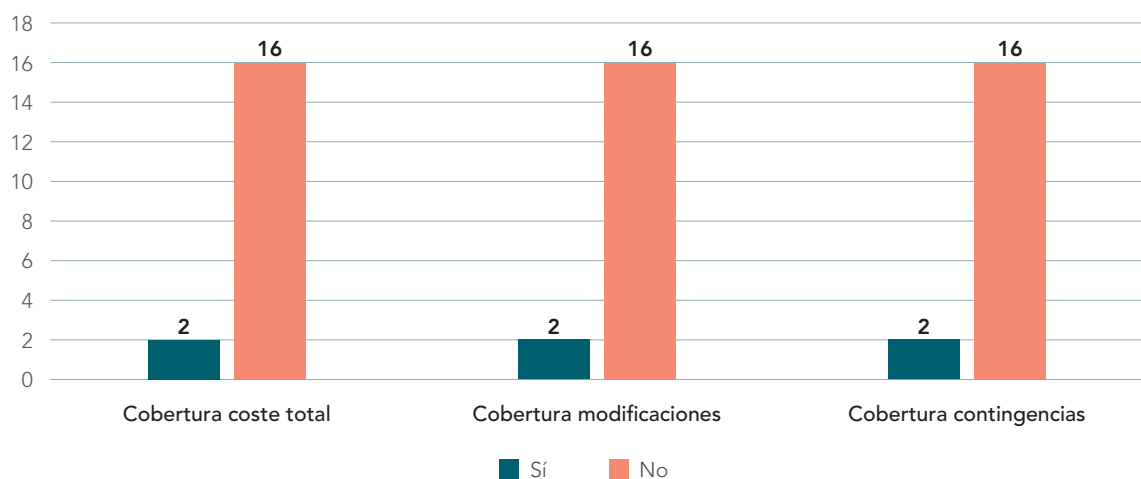
Gráfico 27. Importe mensual del Programa



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

El 88,9% de personas participantes no ven totalmente cubierto el coste del servicio de asistencia personal (Tabla 43 del Anexo IX) a través del Programa de Vida Independiente, y las dos personas que responden afirmativamente tienen una discapacidad congénita. En esta misma línea, el 88,9% de personas considera que el Programa no garantiza la cobertura de las modificaciones (mejora de las condiciones laborales, incremento del IPC, etc.) que se puedan producir en el coste del servicio de asistencia personal (Tabla 44 del Anexo IX), mientras que ese mismo porcentaje es el de quienes refieren que no se ofrece cobertura económica ante las contingencias que pueda sufrir el/la asistente personal (bajas, vacaciones, sustituciones, etc.) en el desempeño de sus servicios (Tabla 45 del Anexo IX).

Gráfico 28. Cobertura del coste total, de las modificaciones y de las contingencias de la asistencia personal



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Finalmente, son cuatro las personas que consideran compleja la justificación anual de la prestación que ha de presentarse, frente a las catorce que no la consideran como tal.

Tabla 29. Consideración de la justificación anual como compleja

CONSIDERACIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN ANUAL COMO COMPLEJA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	2	20,0	2	25,0	4	40,0	0	0,0	4	22,2
No	8	80,0	6	75,0	6	60,0	8	100,0	14	77,8
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

3.5. RED DE APOYO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE

En este apartado se recoge la información de cuestiones relacionadas con la red de apoyo que ha sido necesaria para que las personas con discapacidad pudieran realizar gestiones relativas al acceso y mantenimiento en el Programa de Vida Independiente, tales como: asesoramiento para la realización del proyecto, contratación de asistentes personales, resolución de incidencias que se dan en la relación contractual, y orientación en aspectos relacionados con aspectos laborales y fiscales.

En lo referido a la red de asesoramiento de carácter general, como puede ser para la elaboración y posteriores modificaciones del Proyecto de Vida Independiente, así como para otras cuestiones vinculadas con la participación en el Programa, destaca que el 38,9% de personas no cuenta con red de apoyo alguna, dándose en mayor medida estos recursos se asesoramiento entre las mujeres (87,5%) que en los hombres (40,0%), así como entre quienes tienen una discapacidad sobrevenida (75,0%), que en quienes tienen una discapacidad congénita (50,0%).

Sin embargo, hay que señalar que la red de asesoramiento está constituida fundamentalmente por recursos de carácter informal (elkartu, otros, etc.), y no por un recurso formal de carácter público que ofrezca este servicio de apoyo a las personas con discapacidad física.

Tabla 30. Red de asesoramiento

RED DE ASE- SORAMIENTO	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, Servicios sociales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, Diputación Foral de Gipuzkoa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, Servicios sociales y Diputación Foral de Gipuzkoa	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Sí, elkartu	1	10,0	2	25,0	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Sí, Diputación Foral de Gipuzkoa y elkartu	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Si, otros	2	20,0	3	37,5	3	30,0	2	25,0	5	27,8
Sí, Servicios sociales y otros	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
No	6	60,0	1	12,5	5	50,0	2	25,0	7	38,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Otro de los aspectos relevantes del desarrollo de un proyecto de vida independiente lo constituye el proceso de contratación del/la asistente personal, siendo su búsqueda el primero de los pasos. Así, cuestionadas las personas participantes en el Programa sobre la disposición de un apoyo formal para la selección de esta figura profesional, el 50,0% ha respondido negativamente, siendo destacable que son más las mujeres (62,5%) que han contado con un servicio de apoyo, frente al inferior porcentaje de hombres (40,0%).

Al igual que en el apartado anterior, los casos en los que se ha contado con un apoyo para este proceso de contratación, éstos han sido de carácter informal, sin que existan recursos formales específicamente constituidos para cumplir esta función.

Tabla 31. Apoyo para la búsqueda de asistente personal

APOYO FORMAL PARA BÚSQUEDA DE ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, Lanbide	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, centros de Formación Profesional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, elkartu	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Sí, otros	3	30,0	5	62,5	5	50,0	3	37,5	8	44,4
No	6	60,0	3	37,5	5	50,0	4	50,0	9	50,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

También representan una amplia mayoría las personas que refieren no contar con un recurso formal de apoyo para la resolución de los conflictos que se pudieran derivar con el/la asistente personal, teniendo discapacidad congénita las dos únicas personas que manifiestan contar con un recurso de este tipo.

Tabla 32. Apoyo formal para la resolución de conflictos

APOYO FORMAL PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	1	10,0	1	12,5	2	20,0	0	0,0	2	11,1
No	8	80,0	5	62,5	8	80,0	5	62,5	13	72,2
Ns/Nc	1	10,0	2	25,0	0	0,0	3	37,5	3	16,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

A diferencia de las cuestiones anteriores, son mayoría las personas que cuentan con un recurso de apoyo para la gestión de los aspectos laborales y fiscales relacionados con la contratación del/la asistente personal, destacando que el 60,0% de personas que cuentan con este recurso son mujeres. Asimismo, resulta reseñable que entre quienes cuentan con este tipo de apoyo, el 60,0% lo hace a través de los servicios de una asesoría profesional externa, es decir, un recurso particular contratado por las propias personas con el correspondiente coste económico.

Tabla 33. Apoyo formal para cuestiones laborales y fiscales

APOYO FORMAL PARA CUESTIONES LABORALES Y FISCALES	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, gestoría externa	2	20,0	4	50,0	3	30,0	3	37,5	6	33,3
Sí, elkartu	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Sí, otros	1	10,0	2	25,0	3	30,0	0	0,0	3	16,7
No	6	60,0	2	25,0	4	40,0	4	50,0	8	44,4
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

El último aspecto vinculado con la red de apoyos que ha sido objeto de análisis no es otro que la relación de las personas participantes en el Programa con personas de otras Comunidades Autónomas que participan también en programas semejantes que tienen por objeto promover el derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad física. De las respuestas ofrecidas se deriva que 7 personas, todas ellas con discapacidad congénita, tienen esa relación que puede permitirles conocer y compartir los requisitos y evolución de este tipo de programas, frente a las 11 personas que no la tienen.

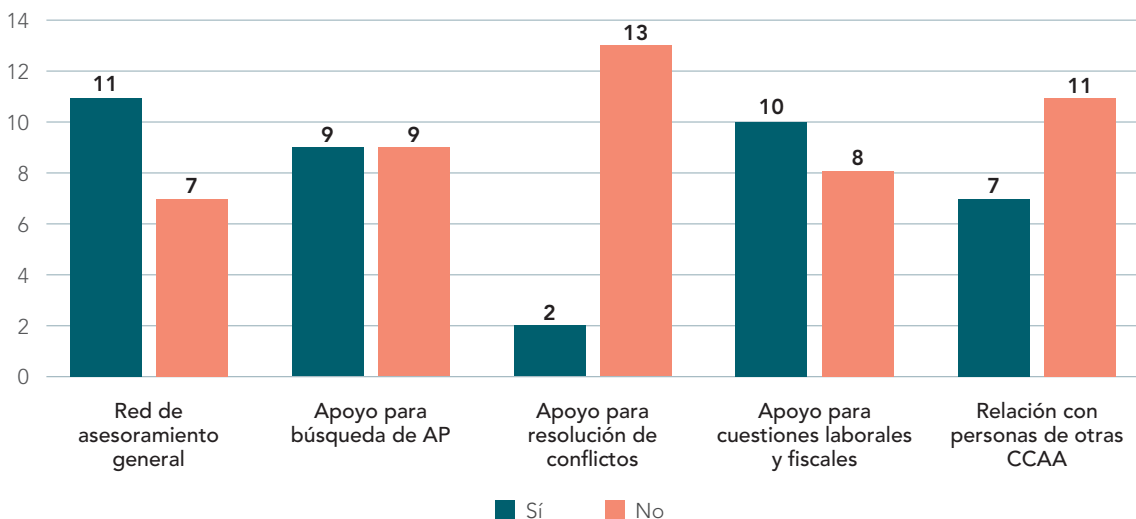
Tabla 34. Relación con personas que participan en programas semejantes en otras CCAA

RELACIÓN CON PERSONAS QUE PARTICIPAN EN PROGRAMAS SEJEMJANTES EN OTRAS CCAA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	4	40,0	3	37,5	7	70,0	0	0,0	7	38,9
No	6	60,0	5	62,5	3	30,0	8	100,0	11	61,1
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

A modo de resumen, se muestra a continuación la situación de las personas con discapacidad física participantes en el Programa con respecto a la disposición de la red de apoyos para diseñar y llevar a cabo el Proyecto de Vida Independiente. Se puede observar cómo las cuestiones para las que más personas cuentan con red de apoyo son para el asesoramiento general y cuestiones laborales y fiscales. En la búsqueda de asistente personal hay el mismo número de personas que cuentan con red de apoyo o no cuentan con ella. Mientras que para la gestión y resolución de conflictos con las personas asistentes personales es donde más personas no cuentan con apoyo, seguido de la falta de interacción con personas de programas similares en otras CCAA.

Gráfico 35. Red de apoyos



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

3.6. A MODO DE CONCLUSIÓN

Los datos extraídos de la investigación, 18 participantes de 27 personas usuarias del Programa, reflejan un grupo de personas integrado por hombres (55,6%) y mujeres (44,4%), entre 31 y 64 años de edad. Ello evidencia que todavía se pueden hacer más esfuerzos para facilitar el acceso a la vida independiente de las mujeres con discapacidad y, sobre todo, para favorecer el acceso a la emancipación de las personas más jóvenes. El 94,0% reside en municipios de más de 10.00 habitantes, lo cual lleva a cuestionar la accesibilidad al Programa para las personas en municipios más pequeños.

El grupo es bastante similar en cuanto a tipo de discapacidad, con un porcentaje superior, el 55,6%, de quienes tienen una discapacidad congénita, frente al 44,4% cuya discapacidad es sobrevenida. Tienen un grado de discapacidad reconocido del 75-100% el 94,4% de las personas y el 72,2% utiliza silla de ruedas. En cuanto al grado de dependencia reconocido es alto: grado III en el 44,4% y grado II en el 44,4%. Las mujeres, el 63,5%, presentan un mayor grado de gran dependencia (grado III) en comparación con los hombres, el 30%. Las personas con discapacidad congénita, también presentan un grado mayor de dependencia que quienes tienen una discapacidad sobrevenida.

Es bastante similar también el número de personas casadas o con pareja, el 44,4% y solteras, el 56,6%, ligeramente superior. Todas las personas que viven acompañadas por su cónyuge o pareja tienen una discapacidad congénita, y entre quienes viven solas, el 66,7% son mujeres. Ninguna de las personas hace uso de centros de día. El 77,0% vive en una vivienda en propiedad. En los otros casos es de alquiler y una en apartamento tutelado. El 55,6% de las personas pudieron acceder al modelo de vida independiente tras ser adjudicatarias de vivienda de protección pública. Sus ingresos proceden únicamente del Programa de Vida Independiente en el 44,4%, y combinado con la Prestación Económica para Asistente Personal (PEAP) y/o el Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD) el otro 56,6%.

Todas las personas del Programa han concluido algún nivel de estudios. El grado de formación alcanzado es del 38,9%, 27,9% y 33,3% respectivamente para la educación primaria, secundaria y estudios superiores. Destaca un alto grado de personas con discapacidad sobrevenida en quienes han logrado exclusivamente la educación primaria, el 71,4%, así como mayor porcentaje de mujeres entre quienes han cursado solamente primaria, el 57,1%.

Todas las personas son pensionistas y sus pensiones se derivan de la contribución laboral propia o de un progenitor (pensión de orfandad). Ninguna es beneficiaria de la Renta de Garantía de Ingresos, lo que pone de relieve la dificultad de acceso al Programa de Vida Independiente para personas con discapacidad de ingresos más bajos. Sus ingresos, en el 61,1% de los casos son superiores a 1.500 euros y en el 27,8% entre 1.000 y 1.500 euros y en el 11,2% inferiores a 1.000 euros. Las rentas más altas, por encima de 2.000 euros, las

perciben hombres en el 80% de los casos y personas con discapacidad congénita en el 80% de los casos también.

El acceso al Programa de Vida Independiente fue a través de la información proporcionada por elkartu en el 44,5% de los casos. La solicitud no resultó compleja para el 56% de las personas, mientras que sí lo fue para el 44,4%, lo cual requiere un mayor apoyo para las personas que lo necesitan. El 61,1% elaboró el Proyecto de Vida Independiente sin ayuda, mientras que el resto lo hizo con ayuda de elkartu, de otros apoyos y de servicios sociales.

Respecto a la cobertura de la asistencia personal, en el 78,0% de los casos es una persona física, mientras que en el 22,0% es una empresa. El 55,5% dispone de varios asistentes personales, sobre todo quienes tienen una discapacidad congénita, frente al 44,4% que tiene una única persona que son en mayor número personas con discapacidad sobrevenida. La cobertura de la prestación para financiar el pago del asistente personal es inferior a 2.000 euros mensuales en el 83,3% de los casos. Entre quienes reciben una prestación inferior a 1.000 euros, el 77,8% tiene una discapacidad sobrevenida. El 88,9% de las personas participantes no cubren completamente el coste del servicio de asistencia personal a través del Programa de Vida Independiente.

La contratación de la persona asistente personal ha sido realizada por sus propios medios el 55,6% de los casos, mientras que el resto lo ha realizado con el apoyo de elkartu, servicios sociales y otros apoyos. Los apoyos tienen por objeto tanto los necesarios en el propio domicilio y actividades básicas de la vida diaria, como la realización de actividades fuera del domicilio, en el 77,8%, favoreciendo con ello la participación e inclusión social de las personas. El 77,8% requiere de más de 4 horas diarias de asistencia personal. Entre éstas, el 44,5% requiere asistencia durante más de 8 horas o las 24 horas. Las personas asistentes son en una amplia mayoría mujeres, aunque hay asistentes personales hombres, en igual medida de origen nacional como extranjero, con titulación socio sanitaria en la mayoría de casos otras como integración social. El 68,8% de las personas han cambiado de asistente en alguna ocasión, siendo el motivo el desempeño insuficiente en sus tareas. El 50,0% ha vivido conflictos interpersonales con la persona asistente por este motivo y han contado de manera escasa con apoyo de una red para resolver este tipo de conflictos, cuestión importante en su bienestar psicosocial.

Entre la red de apoyos con la que cuentan las personas participantes del Programa destaca la asesoría profesional externa en el 33,3% de los casos, siendo un servicio de pago, para cuestiones laborales y fiscales. Mientras que el 22,3% recibe apoyo de elkartu y otros servicios, y el 44,4% no cuenta con apoyo formal para estas cuestiones.

Solamente el 38,9% de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente mantienen relación con personas que participan en programas similares en otras CCAA.

— 4. Análisis del impacto del Programa desde el punto de vista social

4.1. PERSPECTIVA SOBRE LA INCLUSIÓN Y PARTICIPACIÓN SOCIAL

El derecho a la vida independiente se conforma por una doble dimensión: por una parte, la individual (derecho a vivir de forma independiente), entendida como derecho a la propia emancipación sin ver denegados accesos ni oportunidades; por otra, la social (derecho a ser incluido en la comunidad), entendida como derecho a crear entornos inclusivos.

Por ello, resulta fundamental analizar el grado de inclusión social alcanzado por las personas participantes en el Programa de Vida Independiente, entendido desde un enfoque multidimensional, para así evaluar el cumplimiento del fin principal del modelo de vida independiente, es decir, la plena inclusión y participación de las personas con discapacidad en la comunidad.

Para ello, el proyecto de evaluación se ha valido, en este ámbito social, de una herramienta objetiva y legalmente reconocida en el ámbito del Sistema Vasco de Servicios Sociales, como es el Instrumento de Valoración de la Exclusión Social, con el objeto de determinar la situación de inclusión/exclusión social de las personas participantes, así como el grado de afectación de cada una de las dimensiones objeto de análisis.

4.2. INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL

El Sistema Vasco de Servicios Sociales se ha dotado de instrumentos comunes de diagnóstico social y valoración de la exclusión, en aplicación del art. 20 de la Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales, con el objeto de garantizar la homogeneidad en los criterios de intervención de los servicios sociales. Dichos instrumentos se han regulado mediante las siguientes normas: Decreto 353/2013 de Ficha Social del Sistema Vasco de Servicios Sociales y del instrumento de diagnóstico social y Decreto 385/2013 por el que se aprueba el instrumento de Valoración de la Exclusión Social.

Con ello se ha elaborado el Modelo de Diagnóstico Social e, integrado en el mismo, el Instrumento Técnico de Valoración de la Exclusión Social. Este modelo permite realizar un diagnóstico social en profundidad, para lo cual utiliza una serie de indicadores distribuidos por ámbitos vitales, los cuales recogen cualquier tipo de casuística que deba atenderse en el sistema de servicios sociales, desde los servicios sociales de base, hasta la tarea especializada de los servicios de atención secundaria.

El Instrumento de Valoración de la Exclusión Social toma en consideración, desde un enfoque multidimensional y multicausal de la exclusión, 171 indicadores ordenados por dimensiones (Anexo II) y, a su vez, organizados en cinco ámbitos vitales (económico, convivencial, personal, salud y social). De su aplicación se derivan las siguientes categorías diagnósticas:

- Situación de inclusión social: tiene que ver con el acceso adecuado a los sistemas de protección social existentes, con la facilidad que tienen las personas para utilizar la información precisa para acceder a los derechos y deberes ciudadanos que le corresponden, y con las capacidades personales y sociales para relacionarse, con la participación social. Además de implicar la activación de las personas en la producción y consumo de bienes sociales, lleva consigo la participación activa en la sociedad, su toma de conciencia ciudadana, su capacidad de elegir y tomar decisiones, su implicación como miembros de la comunidad, etc.
- Situación de riesgo de exclusión social: se entiende que tiene que ver con la presencia o ausencia de una serie de características o factores personales o sociales, que hacen que aumenten las probabilidades de aparición de consecuencias adversas que deriven en situaciones o procesos de exclusión social.
- Situación de exclusión social: las personas se encuentran en situación de exclusión social cuando sus condiciones de vida y convivencia se están viendo afectadas por múltiples déficits y carencias que persisten en el tiempo y que, al acumularse, provocan la existencia de una situación de exclusión social que está relacionada directamente con los recursos personales, relacionales y materiales. Según la intensidad, la exclusión puede ser leve, moderada o grave. Asimismo, el tipo de exclusión social puede ser: Relacional, Jurídica-Administrativa, Residencial, Económica-Laboral.

4.3. RESULTADOS

Siguiendo los criterios de aplicación del Instrumento Técnico Común de Valoración de la Exclusión Social, la comprobación del cumplimiento de los criterios ha de comenzar por el criterio 1, Carencias personales y relacionales: carencia de apoyo social proveniente de redes primarias y secundarias y carencias en los recursos personales, dado que es el criterio en el que se sitúa la determinación o “punto de corte” entre las situaciones de exclusión social de las que no lo son.

Para ello, se ha de contabilizar el total de indicadores que configuran el Criterio 1:

- Nº total de Indicadores con valores (0), en zona de inclusión.
- Nº total de Indicadores con valores (1) en zona de exclusión, con déficit, precariedad.
- Nº total de Indicadores con valores (2) en zona de exclusión, con privación.

Así, pueden darse las siguientes situaciones:

- a) Más de 8 Indicadores con valores (0) en zona de inclusión, pueden estar en:
 - situación de inclusión social
 - o en situación de riesgo de exclusión social

- b) Igual o menos de 8 indicadores con valores (0) en zona de inclusión, pueden estar en
- riesgo de exclusión social
 - en exclusión social

Una vez aplicado el Instrumento a las personas participantes, los resultados indican que es solamente 1 persona la que presenta igual o menos de 8 indicadores con valores (0) en zona de inclusión, frente a las 17 (94,4%) que presentan más de 8 indicadores con valores (0) en zona de inclusión.

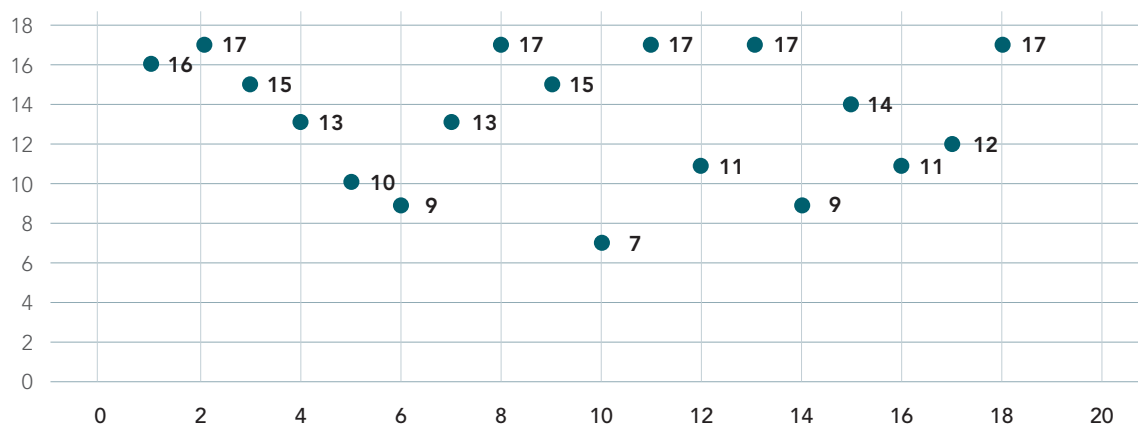
Teniendo en cuenta que el punto de "corte" entre las situaciones de inclusión y exclusión/riesgo se encuentra en los 8 indicadores con valores 0, resulta relevante analizar el grado de proximidad del número de indicadores respecto al citado punto en aquellas personas que tienen como resultado más de 8 indicadores con valores 0 en zona de inclusión en el criterio 1:

Tabla 36. Grado de proximidad respecto al punto de corte

GRADO DE PROXIMIDAD RESPECTO AL PUNTO DE CORTE	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Entre 9-11	3	30,0	2	28,6	2	22,2	3	37,5	5	29,4
Entre 12-14	2	20,0	2	28,6	2	22,2	2	25,0	4	23,5
Más de 14	5	50,0	3	42,8	5	55,6	3	37,5	8	47,1
Total	10	100,0	7	100,0	9	100,0	8	100,0	17	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Gráfico 37. N° indicadores con valores (0) en zona de inclusión, en criterio 1



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Como se observa en la tabla y en el gráfico, es notablemente superior el porcentaje de personas con discapacidad física (el 47,1%) que se encuentran más alejadas del “punto de corte” que determina las situaciones de exclusión social de las que no lo son, debiendo reseñarse también que la única persona que ofrece como resultado menos de 8 indicadores con valor 0, se encuentra en una zona muy próxima de las situaciones de inclusión social.

También merece destacarse que en las situaciones más alejadas del punto de corte (más de 14 indicadores con valor 0) predominan las personas con discapacidad congénita (55,6%) frente a las personas con discapacidad sobrevenida (37,5%).

Para confirmar las situaciones derivadas tras la aplicación del criterio 1, se continuará con la valoración del criterio 2, que se cumple en caso de que la persona presente carencias (es decir, alcanza el porcentaje mínimo establecido para cada ámbito vital) en al menos dos de los cuatro ámbitos vitales que considera, contabilizando para ello el porcentaje de indicadores afectados con valores de déficit o carencia, baremadas como 1 o 2.

Tabla 38. Ámbitos vitales y porcentajes mínimos de afectación del criterio 2

ÁMBITO VITAL 1	Situación de alojamiento de vivienda	100%
ÁMBITO VITAL 2	Situación económica	60%
	Situación ocupacional - laboral	
	Situación residencial	
ÁMBITO VITAL 3	Educación - Formación - Información - Capacitación	40%
	Situación de los recursos personales para el empleo	
ÁMBITO VITAL 4	Situación de la salud	50%
	Situación de incapacidad laboral, discapacidad y dependencia	

Fuente: Instrumento Técnico Común de Valoración de la Exclusión Social

Una vez aplicado el criterio 2, se observa que únicamente una de las personas, nuevamente con discapacidad sobrevenida, presenta carencias en al menos dos ámbitos vitales, tal y como se muestra a continuación.

Tabla 39. Personas que presentan carencias en al menos dos de los ámbitos vitales del criterio 2

PERSONAS CON CARENCIAS EN AL MENOS DOS DE LOS ÁMBITOS VITALES DEL CRITERIO 2	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Con carencias en al menos dos ámbitos vitales	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Sin carencias en al menos dos ámbitos vitales	9	90,0	8	100,0	10	100,0	7	87,5	17	94,4
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Más allá del cumplimiento del criterio 2, resulta procedente analizar en qué medida existen carencias en los diferentes ámbitos vitales entre las personas con discapacidad física participantes en el Programa de Vida Independiente, así como los ámbitos vitales que en mayor medida se encuentran afectados. Así, en las siguientes tablas se señalan los datos resultantes de la aplicación del criterio 2 en cada uno de los ámbitos vitales:

Tabla 40. **Ámbito vital 1 afectado. Situación de alojamiento de vivienda**

ÁMBITO VITAL 1 AFECTADO. Situación de alojamiento de vivienda	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
No	8	80,0	7	87,5	8	80,0	7	87,5	15	83,3
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Cabe señalar que los casos en los que la situación de alojamiento de vivienda se encuentra afectada son los de tres personas que están viviendo en alojamientos en apartamentos destinados a personas con discapacidad o en viviendas ubicadas en un marco físico de carácter institucional.

Tabla 41. **Ámbito vital 2 afectado. Situación económica / Situación ocupacional – laboral / Situación residencial**

ÁMBITO VITAL 2 AFECTADO. Situación económica/ Situación ocupacional – laboral/ Situación residencial	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Las personas participantes en el Programa de Vida independiente tienen garantizado un determinado nivel de ingresos por tratarse, en su práctica totalidad, de personas receptoras de pensiones contributivas. Sin embargo, no puede obviarse que las personas participantes en el Programa de Vida Independiente se ven obligadas a hacer frente a importantes gastos (productos de apoyo, apoyos personales, etc.) derivados del sobre coste que acarrea la situación de discapacidad.

Tabla 42. **Ámbito vital 3 afectado. Educación - Formación - Información – Capacitación / Recursos personales para el empleo**

ÁMBITO VITAL 3 AFECTADO Educación - Formación - Información – Capacitación/Recursos personales para el empleo	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	1	10,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	2	11,1
No	9	90,0	7	87,5	10	100,0	6	75,0	16	88,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Como se observa, son dos las personas afectadas en este ámbito, ambas con una discapacidad sobrevenida, y las razones se vinculan a la insuficiencia de nivel formativo e informático, así como la escasa utilización de internet. Asimismo, en ambos casos se da una insuficiente información respecto a sus derechos y a los sistemas de protección social.

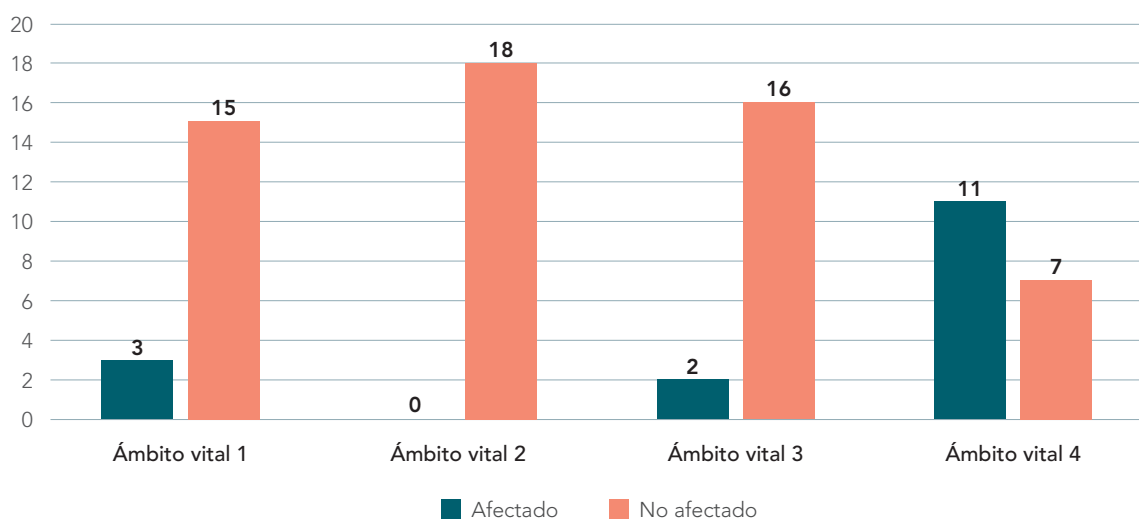
Tabla 43. **Ámbito vital 4 afectado. Situación de la salud / Situación de incapacidad laboral, discapacidad y dependencia**

ÁMBITO VITAL 4 AFECTADO. Situación de la salud/ Situación de incapacidad laboral, discapacidad y dependencia	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sí	5	50,0	6	75,0	7	70,0	4	50,0	11	61,1
No	5	50,0	2	25,0	3	30,0	4	50,0	7	38,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

El 61,1% de personas participantes en el Programa tienen afectado este ámbito vital, siendo la razón fundamental la condición de personas con discapacidad y en situación de dependencia de todas ellas, con la consiguiente afectación en virtud del Instrumento de valoración de la exclusión social. Destaca el superior porcentaje de personas con discapacidad congénita que tienen afectación de este ámbito (70,0%) frente a las personas con discapacidad sobrevenida (50,0%), así como el mayor porcentaje de mujeres (75,0%) frente a los hombres (50,0%).

Gráfico 44. **Personas con ámbito vital afectado**



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

De lo señalado se deriva que el ámbito vital más afectado entre las personas participantes es el 4, es decir, el vinculado a las situaciones de salud, incapacidad laboral, discapacidad y dependencia. Son más las personas que presentan una afectación que quienes no la presentan, a diferencia del resto de ámbitos vitales, en los cuales predominan claramente las situaciones de no afectación.

Por otro lado, combinando los criterios 1 y 2, pueden presentarse alguna de las siguientes situaciones:

- **Inclusión:** Opción A del criterio 1 y no se cumple criterio 2
- **Riesgo:** Opción A del criterio 1 y cumple criterio 2 / Opción B del criterio 1 y no se cumple criterio 2
- **Exclusión:** Opción B del criterio 1 y se cumple el criterio 2

A continuación, se recogen los datos resultantes de combinar los criterios 1 y 2 en las personas participantes, aplicando de esta manera lo señalado en el propio Instrumento de valoración de la exclusión social.

Tabla 45. Resultado de aplicar combinación de criterios 1 y 2

RESULTADO DE APLICAR COMBINACIÓN DE CRITERIOS 1 Y 2	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Opción A del criterio 1 y no se cumple criterio 2	9	90,0	7	87,5	9	90,0	7	87,5	16	88,9
Opción A del criterio 1 y se cumple criterio 2 / Opción B del criterio 1 y no se cumple criterio 2	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Opción B del criterio 1 y se cumple el criterio 2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En definitiva, la aplicación del Instrumento de Valoración de la Exclusión Social a las 18 personas participantes en la evaluación del Programa de Vida Independiente, atendiendo a los criterios y pasos previamente indicados, ofrece los siguientes datos:

Tabla 46. Resultado de la valoración de la exclusión de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente

RESULTADO DE LA VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inclusión Social	9	90,0	7	87,5	9	90,0	7	87,5	16	88,9
Riesgo de exclusión	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Exclusión social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Los datos muestran que 16 personas (88,9%) se encuentran en situación de inclusión social y 2 personas (11,1%), en situación de riesgo de exclusión social, si bien ninguna de ellas se encuentra en exclusión social. Asimismo, cabe señalar que las variables de sexo y tipo de discapacidad no marcan, en el resultado final del proceso de valoración, diferencias relevantes en las situaciones de inclusión o riesgo de exclusión social.

4.4. A MODO DE CONCLUSIÓN

La aplicación del Instrumento de Valoración de la Exclusión Social permite acreditar que el Programa de Vida Independiente contribuye decisivamente a garantizar la situación de inclusión social de las personas participantes, dado que el 88,9% de las personas se encuentra en la citada categoría diagnóstica, mientras que ninguna de ellas se sitúa en zona de exclusión social.

Es decir, se garantiza su participación activa en la sociedad, su toma de conciencia ciudadana, su capacidad de elegir y tomar decisiones, su implicación como miembros de la comunidad, etc. Ello significa que el Programa de Vida Independiente permite cumplir con su objetivo fundamental, que no es otro que, tal y como se señala en el artículo 19 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, el de garantizar la plena inclusión y participación en la comunidad.

Ello ha de ponerse necesariamente en relación con otros análisis que se han llevado a cabo sobre la situación de exclusión social de las personas con discapacidad. Así, en el "Estudio-diagnóstico de situación y necesidades de

las personas con discapacidad física de Gipuzkoa” realizado por elkartu en 2015, se abordaba también el grado de inclusión/exclusión de las personas con discapacidad física a través de la aplicación del Instrumento de Valoración de la Exclusión Social. De los datos resultantes se derivaba que el 33,3% se encontraba en exclusión social, el 36,3% en riesgo de exclusión social y el 30,4% en situación de inclusión social.

Por otra parte, el VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España (2019) de la Fundación FOESSA, cuya metodología se basa en una encuesta domiciliaria realizada sobre una muestra representativa de hogares y que toma en consideración tres ejes, ocho dimensiones y 37 indicadores concretos para el análisis de las situaciones de exclusión e integración, señala que *“el 30% de las personas con discapacidad se encuentran en situación de exclusión social y un 16% en exclusión social severa, el doble que las personas sin discapacidad. No solo destaca la mayor tasa de exclusión sino también una mayor acumulación de problemáticas. El 55,4% de las personas con discapacidad que están en situación de exclusión social lo están en dos o más dimensiones, porcentaje que es 9,6 puntos menor en el caso de las personas sin discapacidad”*.

También resulta relevante señalar que aquellas personas cuya valoración ofrece como resultado una situación de riesgo de exclusión social, en realidad se encuentran en una situación muy próxima a la inclusión social, de manera que una mínima variación en las circunstancias personales y sociales podría permitirles transitar a una realidad de mayor autodeterminación y participación social.

Finalmente, cabe señalar que del análisis de los diferentes ámbitos vitales objeto de diagnóstico en el proyecto de evaluación, se deriva que el ámbito más afectado es el relacionado con las situaciones de salud, incapacidad laboral, discapacidad y dependencia, aspectos éstos inherentes a las características de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente, encontrándose mínimamente afectados otros ámbitos como el económico, ocupacional, residencial, educación, formación, o capacitación.

— 5. Análisis del impacto del Programa desde el punto de vista psicológico

5.1. PERSPECTIVA TEÓRICA SOBRE LA SALUD MENTAL

Comúnmente, los términos *salud mental* y *enfermedad mental* o *psicopatología* se emplean de modo equivalente: la buena salud mental consiste en la ausencia de síntomas psicopatológicos o, dicho de otra manera, si una persona no muestra síntomas o signos de enfermedad mental, se dice que esa persona está mentalmente o psicológicamente sana. Esta perspectiva que entiende la salud mental como la ausencia de síntomas psicopatológicos se denomina «perspectiva psicopatológica» de la salud mental.

Sin embargo, la Organización Mundial de la Salud ha propuesto la siguiente definición de salud mental: «...un estado de bienestar, donde el individuo puede materializar sus habilidades, hacer frente al estrés normal de la vida y es capaz de realizar una contribución a su comunidad» (OMS, 2004, p.12). Esta definición de la OMS reflejaría la «perspectiva de salud mental positiva» (Westerhof y Keyes, 2010), en tanto en cuanto desde la misma, la salud mental no consiste únicamente en la ausencia de psicopatología, sino en el funcionamiento psicológico y social completo de la persona.

Si comparamos ambas perspectivas, la primera se centra en la naturaleza, las causas y el tratamiento de la enfermedad mental, mientras que la salud mental positiva pone la atención sobre las condiciones psicológicas y sociales que conducen a que una persona esté mentalmente sana.

¿Cómo se relacionan ambas perspectivas? Los estudios muestran que, de modo general, la salud mental positiva protege de la enfermedad mental: cuanto más orientado esté el individuo hacia la salud mental positiva, menos probabilidades tendrá de enfermar mentalmente. Y lo contrario también: cuando aparecen enfermedades mentales graves, normalmente la salud mental positiva suele ser baja o escasa.

Aun así, es importante señalar que estas dos perspectivas no son los extremos de un continuum: son dimensiones independientes. Las razones por las que una persona enferma mentalmente y las razones por las que una persona alcanza una buena salud mental positiva son distintas, no están relacionadas. Aunque la salud mental positiva generalmente proteja de la psicopatología, ambas pueden darse simultáneamente. Por ejemplo, una persona puede tener síntomas depresivos —indicadores de psicopatología— y al mismo tiempo, esforzarse en la medida que le sea posible, en enfrentar su vida, tratar de aplicarse en las tareas de la vida diaria y contribuir sea en la familia o en su entorno más general —indicadores de salud mental positiva—. Por lo tanto,

para evaluar la salud mental de una persona, y más en concreto, la salud mental de los participantes en el Programa de Vida Independiente, será importante tener en cuenta ambas dimensiones de la salud. En este sentido, podemos plantear la siguiente ecuación:

$$\text{Salud mental global} = \text{psicopatología} + \text{salud mental positiva}$$

En la presente evaluación psicológica/clínica del Programa de Vida Independiente, hemos querido recoger ambos enfoques de la salud mental, y para ello hemos utilizado instrumentos tanto del ámbito psicopatológico como del ámbito de la salud mental positiva. Estos instrumentos se muestran en la Tabla 61.

5.2. INSTRUMENTOS PARA LA MEDICIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA Y SALUD MENTAL POSITIVA

Para realizar la evaluación psicológica/clínica de las personas participantes en el Programa se examinaron la dimensión psicopatológica como la de salud mental positiva de la muestra. Así, se utilizaron cinco instrumentos (Anexo III), de los cuales dos correspondieron a la dimensión psicopatológica y tres a la de la salud mental positiva. Antes de pasar a la descripción de dichos instrumentos, cabe citar que en todos ellos se ha examinado si existen diferencias en función del género o del tipo de discapacidad (congénita versus sobrevenida).

Tabla 47. Instrumentos utilizados para la medición de la salud mental de las personas participantes en el Programa de Vida Independiente

Dimensión psicopatológica	Dimensión de salud mental positiva
Inventario de depresión de Beck II (BDI-II, Beck et al., 1996)	Escala de satisfacción con la vida (Diener et al., 1985)
Cuestionario de salud general de 12 items de Goldberg (GHQ-12, Goldberg et al., 1988)	Versión breve del Continuum de la salud mental de Keyes (MHC-SF, Keyes, 2002)
	Dominio del entorno (Ryff, 1989)

5.2.1. Instrumentos para la medición de la psicopatología

A continuación, se describen los instrumentos empleados para la medición de la dimensión psicopatológica de la salud mental. Concretamente, se describirán el Inventario para la depresión de Beck II (1996; validación española por Beck et al., 2011) y el cuestionario de salud general de Goldberg (1988; validación española por Rocha et al., 2011):

- **Inventario de depresión de Beck II.** Se trata de un instrumento de screening o de detección de la depresión clínica. Su meta es del modo más simple posible poder detectar personas que pudieran estar sufriendo de depresión. Reúne 21 ítems que detectan la sintomatología depresiva (tristeza, negatividad, sentimientos de culpabilidad, etc.), medidas en una escala de 0 a 3, siendo 0 la ausencia de ese síntoma y 3 su presencia completa.

El BDI-II, además, contempla cuatro categorías en función de la gravedad de la depresión: depresión mínima, leve, moderada y grave.

- **Cuestionario de salud general de Golderberg de 12 ítems.** Del mismo modo que el BDI-II, el Cuestionario de salud general de Golderberg de 12 ítems (GHQ-12, Golderberg General Health Questionnaire, Golderberg y Williams, 1988) es un instrumento de screening que detecta sintomatología psicopatológica general no-psicótica. Dicho de otro modo, el GHQ-12 revela indicios de estrés, depresión, ansiedad y síntomas psicósomáticos. En la versión que hemos utilizado de 12 ítems las personas participantes debían responder 12 preguntas. Por ejemplo, el segundo ítem es «¿Sus preocupaciones le han hecho perder el sueño?». Los ítems debían responderse en una escala de 0 a 3, donde 0 era «menos de lo habitual», y 3 «mucho más de lo habitual». Cuanto más altas sean las puntuaciones del GHQ-12, mayores y más intensos son los síntomas psicopatológicos.

Además, el GHQ-12 permite establecer niveles de gravedad en sintomatología psiquiátrica. Una puntuación menor de 15 contiene una sintomatología de estrés, depresión y ansiedad baja; entre 15 y 20 se englobarían puntuaciones con un nivel de estrés y malestar moderados, y las puntuaciones superiores a partir de 20 observarían niveles de estrés y malestar elevados, con una alta probabilidad de estar asociados a enfermedades mentales (Goldberg y Williams, 1988).

5.2.2. Instrumentos para la medición de la salud mental positiva

Para la medición de la salud mental positiva de las personas participantes, se emplearon los siguientes instrumentos: Escala de satisfacción con la vida (Diener et al., 1985), la versión breve del continuum de la salud mental (Keyes, 2005) y la escala de «dominio del entorno» de las escalas de bienestar psicológico de Ryff (1989).

A continuación, se describen brevemente dichos instrumentos:

- **Escala de satisfacción con la vida (SWLS, Satisfaction With Life Scale, Diener et al., 1985, validación española por Pons et al., 2002)**
Consiste en la valoración general que la persona hace sobre su propia vida. El cuestionario consta de cinco ítems y cada uno de ellos lleva una escala Likert de cinco puntos, donde 1 es «muy en desacuerdo», y 5 «muy de acuerdo»,

siendo el rango de puntuaciones del cuestionario 5-25. En la escala original el rango de respuesta era de 1 a 7, pero en la adaptación española se utilizó una escala Likert de 1 a 5. En el presente estudio hemos adoptado también esta escala.

La escala de satisfacción con la vida contempla grupos en función de la satisfacción percibida. Puntuaciones entre 21 y 25 representan un grado de satisfacción alto con la vida; entre 16 y 20 se situarían personas ligeramente satisfechas con su vida; 15 es una puntuación neutral; entre 14 y 10 se clasificarían personas ligeramente insatisfechas con su vida, y entre 9 y 5 personas extremadamente insatisfechas.

– *Versión breve del continuum de salud mental (MHC-SF, Mental Health Continuum Short Form, Keyes, 2002)*

Este instrumento se empleó para conocer la salud mental positiva de las personas participantes. La salud mental positiva trata del conjunto de percepciones del individuo sobre su experiencia emocional y su funcionamiento social e individual en su vida cotidiana. Este conjunto de percepciones recogidas en el MHC-SF se definen como bienestar emocional, social y psicológico:

- **Bienestar emocional.** En el MHC-SF el bienestar emocional se compone las emociones positivas que experimenta la persona y del grado de satisfacción que experimenta con su propia vida. Son tres ítems, contruidos sobre una escala Likert de cinco puntos, donde 1 es «nunca», y cinco «siempre». El rango de puntuaciones de la escala es de 3 a 15.
- **Bienestar social.** En esta sub-escala del MHC-SF se examina la percepción que la persona tiene de su entorno social general, esto es, de hasta qué punto la sociedad en la que vive es buena para ella. La sub-escala consta de cinco ítems, con la misma escala Likert descrita para el bienestar emocional, y su rango es de 5 a 25. Cada uno de estos ítems explora cinco áreas distintas del bienestar social: a) en la contribución social, el grado en el que la persona participante cree que puede contribuir a la sociedad en la que vive; b) en la integración social, la calidad de la relación que la persona participante tiene con su comunidad; c) en la actualización social la evaluación subjetiva de la evolución y potencialidad de la sociedad, esto es, en qué medida es un buen lugar para que tanto ella misma como las otras personas puedan crecer como personas; d) en la aceptación social hasta qué punto percibe al resto de las personas como básicamente buenas, amables o trabajadoras; y e) en la coherencia social, la percepción de que la sociedad tiene una estructura y funcionamiento comprensibles y predecibles (Keyes, 1998). Se mide también mediante una escala Likert de cinco puntos, donde 1 es «nunca», y cinco «siempre». Un ejemplo sería el ítem 6, que aborda la actualización social: “he sentido que nuestra sociedad es un buen lugar para personas como yo”. La puntuación mínima es cinco y la máxima 25.

- **Bienestar psicológico.** En este apartado de la escala se reúnen 6 capacidades o habilidades necesarias para el funcionamiento psicológico saludable: a) autoaceptación, que examina la medida en la que la persona se acepta a sí misma, con sus virtudes y defectos; b) las relaciones positivas con las demás personas estudia la medida en la que la persona tiene relaciones sociales positivas y afectivamente satisfactorias; c) la autonomía, trata de la capacidad de la persona para defender sus puntos de vista, aunque sean contrarios a la mayoría; d) el dominio del entorno investiga la medida en la que una persona ha sido capaz de generar un modo de vida y un entorno acorde a sus características; e) el crecimiento personal estudia la medida en la que una persona siente que en su vida aprende cosas nuevas y se desarrolla como persona; y f) el propósito en la vida trata de conocer la medida en la que la persona siente que su vida tiene sentido. Los seis ítems del bienestar psicológico tienen la misma medición que el bienestar emocional y el social. A modo de ejemplo, el ítem 11 aborda las relaciones positivas con las otras personas: "he sentido que mis relaciones con los/las demás han sido cálidas y de confianza". La puntuación mínima es seis y la máxima 30.

El MHC-SF puede corregirse de dos formas distintas: globalmente y por categorías de salud mental positiva:

- **Corrección global.** Globalmente, se suman las puntuaciones de las subescalas de bienestar emocional, social y psicológico, generándose una puntuación con el rango 14-70. La puntuación obtenida así ofrece una información cuantitativa que permite comparar la salud mental positiva de distintos estudios o de distintos grupos de personas, tal y como se hará más adelante.
- **Corrección categorial.** Por otro lado, el MHC-SF distingue tres categorías de salud mental positiva: fase de florecimiento, fase de salud mental moderada y fase de languidecimiento (Keyes, 2002):
 - En la fase de florecimiento (flourishing), se agruparían las personas que experimentan un elevado bienestar emocional, social y psicológico. Para que una persona pueda ser clasificada en esta categoría, debe puntuar en las opciones "muchas veces" o "siempre" en al menos un ítem de la subescala de bienestar emocional, y en al menos seis ítems de las subescalas de bienestar social y psicológico tomadas conjuntamente.
 - La fase de languidecimiento (languishing), agrupa a las personas que experimentan una muy baja salud mental positiva. Para que una persona pueda ser clasificada en esta categoría, debe puntuar en las opciones "nunca" o "pocas veces" en al menos un ítem de la subescala de bienestar emocional, y en al menos seis ítems de las escalas de bienestar social y psicológico tomadas conjuntamente.

- La fase de salud mental moderada, contendría a las personas que no se sitúan ni en la fase de florecimiento ni en la fase de languidecimiento (Keyes, 2002).
- **Dominio del entorno**
Para investigar esta dimensión se tomó la subescala de dominio del entorno de las escalas de bienestar psicológico de Ryff (RPWS, Ryff's Psychological Wellbeing Scales, Ryff y Singer, 2013, validación española por Villar et al., 2005)². La escala estudia la capacidad de las personas para controlar y dominar su vida diaria. Son 9 ítems, en una escala Likert de 1 a 6, donde 1 es «muy en desacuerdo» eta 6 «muy de acuerdo». A modo de ejemplo, el primer ítem de esta escala es: "En general, siento que controlo la situación en la que vivo". La puntuación mínima es de 9 y la máxima de 81.

5.3. RESULTADOS

En primer lugar, se describen los resultados correspondientes a la **dimensión psicopatológica de la salud mental**: el inventario de depresión de Beck II y la versión de 12 ítems del cuestionario de salud general de Goldberg. Un resumen de los resultados puede observarse en la Tabla 62.

- *Inventario de depresión de Beck-II (BDI-II)*

En nuestra muestra, la puntuación promedio en el BDI-II fue de 5,72 (DE=6,71), una puntuación notablemente baja. En la validación española del BDI-II, la media de la muestra fue de 9,4 puntos, claramente por encima del resultado obtenido por las personas participantes de nuestro estudio. En un estudio realizado con personas con discapacidad mental, la media del BDI-II fue de 14,06 puntos, mientras que en otro estudio realizado con personas con discapacidad física fue de 11,69 puntos (Lindsay y Skene, 2007; Secinti et al., 2017). A la luz de estos resultados, podemos concluir que la media en el BDI-II de las personas que participan en el Programa es muy baja.

En lo que se refiere a la gravedad de la depresión, el DBI-II contempla cuatro grupos: depresión mínima, leve, moderada y grave. El 88,9% (n=16) de la muestra se clasificó en el grupo de depresión mínima, esto es, en la categoría más baja del BDI-II, y la que indica el menor grado posible de depresión. Las dos personas restantes, se clasificaron cada una de ellas en las categorías de depresión leve y la otra en la categoría de depresión moderada. Por lo tanto, las personas que participaron en este estudio mostraron un nivel muy bajo en lo que se refiere a la gravedad de la depresión medida por el BDI-II.

² En el MHC-SF ya aparece el dominio del entorno como un ítem de la subescala de bienestar psicológico. Sin embargo, nos ha parecido importante explorar la escala entera con 9 ítems porque para las personas con discapacidad física esta dimensión tiene una importancia especial.

En lo que al género y al tipo de discapacidad —congénita versus sobrevenida— se refiere, no se hallaron diferencias significativas. En relación al género, la mayor parte de las personas participantes se situaron en la categoría de depresión mínima, tanto hombres (n=9) como mujeres (n=7), y la diferencia entre ambos grupos no fue significativa ($X^2(1, N = 18) = 2.053, p = .358$). Lo mismo sucedió con el tipo de discapacidad, de forma que las personas con discapacidad congénita (n=9) y las que tenían discapacidad sobrevenida (n=7) se clasificaron en la categoría de depresión mínima, sin diferencias significativas entre ellas ($X^2(1, N = 18) = 2.053, p = .358$).

Tabla 48. Nivel de depresión según el sexo y el tipo de discapacidad

DEPRESIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mínima	9	90,0	7	87,5	9	90,0	7	87,5	16	88,9
Leve	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Moderada	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Grave	0	0,0%	0	0,0	0	0,0%	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: E laboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

– *Versión de 12 ítems del Cuestionario de salud general de Goldberg*

La media general de la muestra utilizando este tipo de puntuación fue de 12,72 (DE=5,91). Esta media es algo más alta que la media de la población general. En un estudio hecho en España con una muestra de la población general, la media del GHQ-12 fue de 8,52 (Sánchez-López y Dresch, 2008), y en otro estudio realizado con participantes jóvenes la media fue incluso menor: de 3,7 (Montazeri et al., 2003).

Como se ha dicho anteriormente, el GHQ-12 permite distinguir entre sintomatología psiquiátrica leve, moderada y grave. En nuestra muestra, 12 participantes (66,7%) puntuaron por debajo de 15, lo que refleja un nivel de estrés y malestar bajo. Otros cuatro participantes (22,2%) puntuaron entre 15 y 20, es decir, personas con un nivel de estrés y malestar moderadamente alto. Las dos personas restantes (11,1%) puntuaron por encima de 20, siendo personas con un estrés y malestar elevado. De este modo,

dos terceras partes de la muestra obtuvieron puntuaciones del GHQ-12 que reflejarían un nivel de síntomas psiquiátricos bajo, y una tercera parte de la muestra mostró puntuaciones del GHQ-12 que reflejan un nivel de estrés y malestar importante o muy importante.

En lo que se refiere al género y la discapacidad física, tal y como se puede observar en la Tabla 63, no se encontraron diferencias significativas ni en función del género ($X^2(1, N = 18) = 2.215, p = .333$), ni en función del tipo de discapacidad ($X^2(1, N = 18) = 0,218, p = .666$).

Tal y como se ha podido observar, ambos modos de corrección del GHQ-12 coinciden en describir que el grueso de la muestra tiene una salud mental aceptable. Estos resultados coinciden también con los obtenidos a partir del BDI-II, y todo ello sugiere que la salud mental de las personas que han participado en el estudio no se aleja del promedio en la población general.

Tabla 49. Sintomatología psiquiátrica según el sexo y el tipo de discapacidad

SINTOMATOLOGÍA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leve	6	60,0	6	75,0	7	70,0	5	62,5	12	66,7
Moderada	4	40,0	0	0,0	3	30,0	1	12,5	4	22,2
Grave	0	0,0	2	25,0	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

Se han descrito, por tanto, los resultados de dos instrumentos diferentes: el BDI-II y el GHQ-12. El BDI-II detecta de modo específico síntomas depresivos, mientras que el GHQ-12 recoge síntomas de malestar psicológico más generales o inespecíficos: estrés, ansiedad, depresión o síntomas psicósomáticos que producen disfunción social. La muestra del Programa objeto de estudio ha mostrado en general puntuaciones indicativas de baja psicopatología. Una tercera parte de la muestra sin embargo ha puntuado significativamente alto en ambas medidas.

Tabla 50. Resumen de los resultados de los instrumentos BDI-II y GHQ-12

	MEDIA (desviación estándar)	GRAVEDAD			
		MÍNIMA	LEVE	MODERADA	GRAVE
BDI-II	5,72 (6,71)	88,9% (n=16)	5% (n=1)	5% (n=1)	0%
GHQ-12	12,72 (5,91)	-	66,7% (n=12)	22,2% (n=4)	11,1% (n=2)

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En segundo lugar, referido a la **salud mental positiva**, se analiza la capacidad de la persona para estar mentalmente bien y poder funcionar con normalidad y bienestar en la vida diaria. Se han utilizado tres instrumentos para evaluar la salud mental positiva: la escala de satisfacción con la vida (Diener et al., 1985), la versión breve del continuum de salud mental (Keyes, 2005) y la subescala de “dominio del entorno” de las escalas de bienestar psicológico de Ryff (1989):

– *Escala de satisfacción con la vida*

Como se ha dicho anteriormente, la escala de satisfacción con la vida mide el grado de satisfacción general de la persona con su propia vida. En la muestra estudiada, la satisfacción con la vida fue de 17,22 (DE=4.94). Esta puntuación indica un grado de satisfacción moderadamente alto. A modo de comparación, el grado de satisfacción con la vida en una muestra de la población general española fue de 16,85 (Vázquez et al., 2013).

En función de los grupos de bienestar que se definen mediante este instrumento —extremadamente satisfecho, ligeramente satisfecho, neutro, ligeramente insatisfecho y extremadamente insatisfecho—, una persona se clasificó en el grupo extremadamente insatisfecho, cuatro personas en el grupo ligeramente insatisfecho, otra persona en el grupo neutro, siete en el grupo ligeramente satisfecho y cinco en el grupo muy satisfecho. De este modo, más de las dos terceras partes de las personas participantes (66,7%) están o ligeramente satisfechas o muy satisfechas con su vida, y únicamente el 5,6% de la muestra estaría muy insatisfecha.

En lo que se refiere al género y al tipo de discapacidad, no se han encontrado diferencias significativas en la satisfacción con la vida en función de estas variables (en el caso del género, $X^2(1, N = 18) = 8.888, p = .543$; en el caso del tipo de discapacidad —congénita versus sobrevenida— ($X^2(1, N = 18) = 5.850, p = .664$).

Tabla 51. Satisfacción con la vida según el sexo y el tipo de discapacidad

SATISFACCIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Extremadamente satisfecho	3	30,0	2	25,0	4	40,0	1	12,5	5	27,8
Ligeramente satisfecho	3	30,0	4	50,0	4	40,0	3	37,5	7	38,9
Neutral	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Ligeramente insatisfecho	3	30,0	1	12,5	2	20,0	2	25,0	4	22,2
Extremadamente insatisfecho	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

– *Resultados de la versión breve del continuum de salud mental (MHC-SF)*

Recordemos que el MHC-SF tiene dos formas de corrección: la puntuación global y las categorías de salud mental positiva. En primer lugar, se describen y comparan los resultados de la muestra en la puntuación global del MHC-SF y en las subescalas de bienestar emocional, psicológico y social. En segundo lugar, se examinan los resultados en las categorías de salud mental positiva (floreCIMIENTO, languideCIMIENTO y salud mental positiva moderada).

La puntuación de la escala global del MHC-SF fue de 51,05 (DE=10.86). En un estudio reciente, se analizaron los resultados del MHC-SF en 38 países (Žemojtel–Piotrowska et al., 2018). Por su parte, la muestra del presente estudio obtuvo una puntuación global en el MHC-SF, algo más baja que las de los países estudiados por Žemojtel–Piotrowska et al (2018). De los 38 países estudiados solamente seis países —República Checa, Irán, Japón, Corea del Sur, Polonia y Rusia obtuvieron puntuaciones globales más bajas a las obtenidas por la muestra del Programa de Vida Independiente. En lo que se refiere a España, la puntuación media fue de 56,29 (DE=11.57). A la luz de estos datos, se puede concluir que la puntuación

global del MHC-SF de la muestra estudiada es ligeramente inferior a la de la población general española.

En lo que se refiere a las categorías de bienestar emocional, psicológico y social, en la Tabla 66 se exponen las medias de nuestra muestra y las de sendos estudios con muestras de población general en Italia, Singapur y Australia (Petrillo et al., 2015; Yeo y Suárez, 2022)³. En este caso también se puede observar que en lo que se refiere al bienestar emocional, social y psicológico, la muestra del Programa refleja unas medias similares a las de la población general de otros países. Se debe también señalar la particularidad de que la muestra del presente estudio obtuvo una puntuación de bienestar social superior a las de los estudios que se comparan.

Tabla 52. Comparativa de la media y la desviación estándar de los participantes en el estudio del Programa de Vida Independiente con otros estudios

	ESTUDIO PVI MEDIA (DE)	(PETRILLO ET AL., 2015) ITALIA	(YEO ET AL., 2022) SINGAPUR	(YEO ET AL., 2022) AUSTRALIA
Bienestar emocional	3,68 (0,86)	3,97 (1,12)	2,60 (1,39)	3,46 (1,16)
Bienestar social	3,27 (0,79)	2,73 (1,01)	3,10 (1,11)	2,50 (1,46)
Bienestar psicológico	3,93 (0,87)	4,45 (1,02)	3,07 (1,27)	3,17 (1,34)
MHC-SF (global)	3,64 (0,77)	3,73 (0,85)	2,91 (1,30)	2,99 (1,40)

Fuente: Elaboración propia a partir de datos secundarios y primarios.

En lo que se refiere a las categorías de salud mental positiva, en la Tabla 67 se puede observar que una persona participante se situó en la fase de languidecimiento, 10 participantes, esto es, más de la mitad de la muestra, se situaron en la categoría de florecimiento y 7 participantes en la fase de salud mental moderada.

Resumiendo, los datos descritos, tanto con la puntuación global del MHC-SF como en función de las categorías de salud mental positiva, las personas participantes en la evaluación del Programa han mostrado una salud mental positiva moderadamente alta.

³ En el citado estudio de 38 países (Žemojtel–Piotrowska et al., 2018) no se ofrecen datos sobre las subescalas (bienestar emocional, social y psicológico) del MHC-SF

Tabla 53. Categorías de salud mental positiva según el sexo y el tipo de discapacidad

SALUD MENTAL POSITIVA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Florecimiento	4	40,0	6	75,0	7	75,0	3	37,5	10	55,6
Moderada	5	50,0	2	25,0	2	25,0	5	62,5	7	38,9
Languidecimiento	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En lo que se refiere al género, no se hallaron diferencias significativas ni para la escala en su conjunto ($X^2(4, N = 18) = 15.300, p = .358$), ni para las subescalas de la salud mental positiva (bienestar emocional $X^2(4, N = 18) = 3.150, p = .677$; bienestar social $X^2(4, N = 18) = 5.850, p = .664$; bienestar psicológico $X^2(4, N = 18) = 10.913, p = .451$). Y lo mismo ocurrió con respecto al tipo de discapacidad, pues no se hallaron diferencias significativas en salud mental positiva en función del tipo de discapacidad (congénita versus sobrevenida), ni en la escala global ($X^2(4, N = 18) = 13,1275, p = 0.505$) ni en el bienestar emocional ($X^2(4, N = 18) = 4,873, p = 0.436$), ni en el social ($X^2(4, N = 18) = 7,875, p = 0.446$) ni en el psicológico ($X^2(4, N = 18) = 10,913, p = 0.451$).

– **Dominio del entorno**

El dominio del entorno examina la capacidad del individuo para manejar su entorno cotidiano. La media de nuestra muestra fue de 43,72. Es difícil comparar los resultados porque a la dificultad de comparar los resultados entre muestras con personas diferentes -p.ej., jóvenes versus mayores, personas con discapacidad versus personas sin discapacidad, etc.- se le suma el hecho de que la escala de dominio del entorno tiene muchas variantes (de nueve, seis y tres ítems), algo que hace que la comparación se haga más difícil. En un estudio realizado con personas mayores en España la media fue de 42,36 (Villar et al., 2005), ligeramente por debajo del resultado de nuestra muestra. Por lo tanto, aunque sea un tanto tentativamente, podemos afirmar que las personas que participan en el Programa de Vida Independiente y que han participado en esta evaluación, tienen un dominio del entorno adecuado.

Por otro lado, ni el género ($t(16) = 0,440$, $p = 0,333$) ni el tipo de discapacidad ($t(18) = -0,397$, $p = 0,348$) produjeron diferencias estadísticamente significativas en lo que se refiere al dominio del entorno.

Tabla 54. Dominio del entorno según el sexo y el tipo de discapacidad

DOMINIO DEL ENTORNO	GÉNERO		TIPO DE DISCAPACIDAD		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	CONGÉNITA	SOBREVENIDA	
Media	44,30	43,0	43,2	44,37	43,72
Desviación típica	7,10	4,89	6,35	6,09	6,08

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

En relación a la salud mental positiva, y a modo de resumen, puede señalarse que, de modo general, las personas que han participado en la evaluación clínico/psicológica del Programa han mostrado una salud mental positiva similar a la de la población general, y en algunos casos incluso por encima. En comparación con la población general, las personas participantes en el estudio han mostrado una satisfacción con la vida ligeramente menor, una salud mental positiva similar y un dominio del entorno ligeramente mayor.

Tal y como se ha dicho anteriormente, la psicopatología y la salud mental positiva no están relacionadas: tienen orígenes y desarrollos independientes. Keyes (2005) propone que la salud mental completa de las personas se compone con ambas dimensiones.

De este modo y tal y como se ha defendido en este estudio, para evaluar la salud mental de una persona debe conocerse la **combinación de psicopatología y de salud mental positiva**. Para simplificar la información, las puntuaciones obtenidas en la escala de depresión BDI-II representarán a la psicopatología. Hemos dividido las puntuaciones del BDI-II en dos grupos: aquellas personas que han dado puntuado en la franja de depresión mínima las hemos agrupado en la categoría "sin depresión", y todas aquellas personas que han puntuado en alguna de las tres categorías de depresión—depresión leve, moderada y severa— las hemos agrupado en la categoría "depresión". Por otro lado, la salud mental positiva se ha representado a través de sus tres categorías —florecimiento, languidecimiento y salud mental positiva moderada—. De este modo, a través de la combinación de las dos categorías de psicopatología —sin depresión y depresión— y las tres de salud mental positiva citadas, se forman seis categorías.

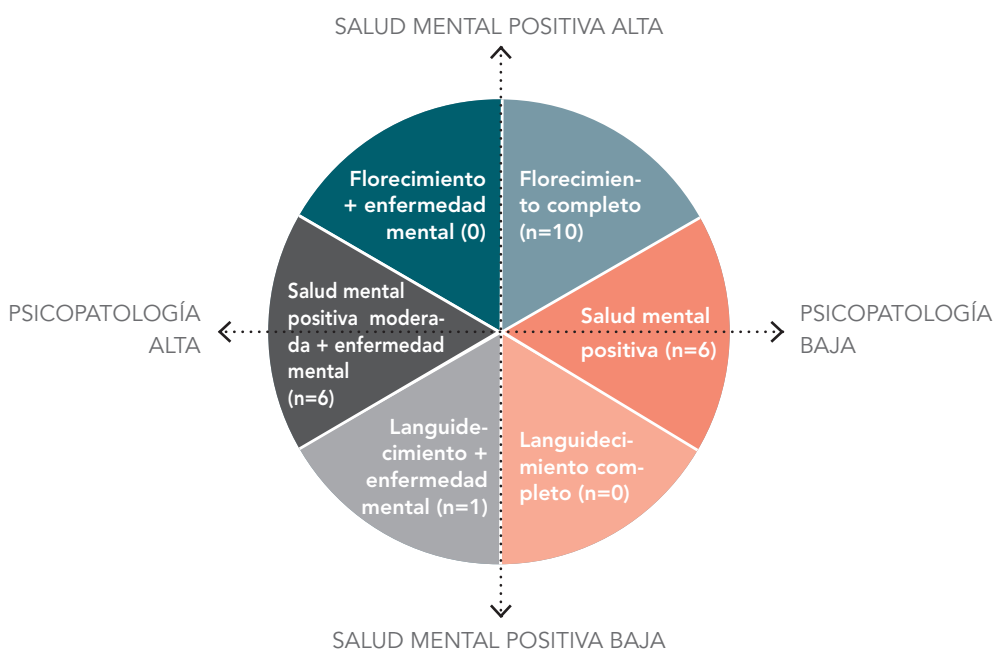
Tabla 55. Salud mental completa: combinación de las categorías de depresión y de salud mental positiva

		SALUD MENTAL POSITIVA		
		Fase de florecimiento completa (n=10)	Salud mental positiva moderada (n=6)	Fase de languidecimiento completa (n=0)
DEPRESIÓN	Sin depresión	Fase de florecimiento + depresión (n=0)	Salud mental positiva moderada + depresión (n=1)	Fase de languidecimiento + depresión (n=1)
	Depresión	Fase de florecimiento + depresión (n=0)	Salud mental positiva moderada + depresión (n=1)	Fase de languidecimiento + depresión (n=1)

Fuente: Elaboración propia.

Tal y como se puede observar, más de la mitad de las personas participantes se situaron en el grupo de salud mental positiva alta (fase de florecimiento) y sin depresión (n=10). La siguiente categoría con más participantes fue la de salud mental positiva moderada sin depresión (n=6). En las categorías con depresión, una persona se situó en el grupo con salud mental positiva moderada y la otra en la fase de languidecimiento con depresión.

Gráfico 56. Representación gráfica de la relación entre psicopatología y salud mental positiva(n=1)



No se encontraron diferencias estadísticamente significativas según función del género ($X^2(4, N = 18) = 4,905, p = 0,179$) ni del tipo de discapacidad ($X^2(4, N = 18) = 4,095, p = 0,251$).

Tabla 57. Salud mental completa según el sexo y el tipo de discapacidad

SALUD MENTAL COMPLETA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Florecimiento sin depresión	4	40,0	6	75,0	7	7,0	3	37,5	10	55,6
Moderada sin depresión	5	50,0	1	12,5	2	20,0	4	50,0	6	33,3
Moderada con depresión	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Languidecimiento con depresión	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos recogidos en los cuestionarios.

5.4. A MODO DE CONCLUSIÓN

Tal y como se ha dicho en la introducción de esta sección, cuando diseñamos la evaluación psicológica/clínica del Programa de Vida Independiente, pensamos que no debíamos medir solamente la psicopatología de las personas participantes, sino que debía incluirse también la medición de la salud mental positiva. De hecho, en la evaluación de la salud mental cada vez está tomando más fuerza esta evaluación dual, y pensamos que es particularmente adecuada para la evaluación psicológica de las personas con discapacidades físicas.

De modo general, se puede afirmar que la muestra estudiada ha exhibido una salud mental alta, tanto en lo que se refiere a la psicopatología como en lo que se refiere a la salud mental positiva. En la parte psicopatológica, las personas participantes han mostrado niveles de depresión, ansiedad y estrés relativamente bajos. Un tercio de la muestra obtuvo puntuaciones significa-

tivas de depresión y ansiedad, pero tal y como se ha dicho anteriormente, eso también sucede en la población general. Más aún, podría pensarse que la discapacidad debería de provocar un mayor grado de psicopatología en comparación con la población general, pero eso no ocurre, al menos en la muestra estudiada.

En lo que se refiere a la salud mental positiva, las personas participantes han mostrado una salud mental positiva relativamente alta. Tanto en la satisfacción con la vida, como en el bienestar emocional, social y psicológico y en el dominio del entorno, las puntuaciones han sido altas. De nuevo, algunas personas han mostrado una salud mental positiva baja, del mismo modo que sucede en la población general.

Por último, hemos podido comprobar que cuando se toman en consideración conjuntamente la psicopatología y la salud mental positiva, el grueso de las personas participantes se ha situado en los cuadrantes de la salud mental completa, y solamente dos sujetos han tenido puntuaciones significativas de psicopatología a la vez que salud mental positiva baja.

Considerando conjuntamente todos los resultados, la evaluación clínica/psicológica del Programa podemos afirmar que, salvo excepciones, la salud mental de las personas que participan en este programa es adecuada y similar a la de la población general.

En lo que se refiere al género y al tipo de discapacidad, no hemos encontrado efectos significativos en los resultados obtenidos con los instrumentos empleados en este estudio. En la población general son notables las diferencias en función del género, en perjuicio de las mujeres generalmente. En lo que se refiere a las discapacidades físicas, podría pensarse que aquellas personas con discapacidades congénitas tendrían una salud mental mejor que aquellas con discapacidades adquiridas; sin embargo, este no ha sido el caso. En cualquier caso, la muestra es pequeña—18 personas—, y eso puede haber influido en los resultados estadísticos relativos a las diferencias en función del género y del tipo de discapacidad.

Por último, debemos señalar que no hemos podido comparar los resultados de esta muestra con los de una muestra de personas con discapacidad equivalente que no hubiese participado en el mismo. Pensamos que tal comparación haría todavía más evidente los beneficios que conlleva para sus personas usuarias el Programa de Vida Independiente.

— 6. Análisis del impacto del Programa desde el punto de vista económico

6.1 PERSPECTIVA DEL RETORNO ECONÓMICO DE LA INVERSIÓN SOCIAL

A través de este análisis se pretende aportar una valoración económica del impacto del Programa de Vida Independiente, dado que a que la viabilidad económico-financiera de cualquier programa de carácter social planea siempre sobre la decisión respecto a su sostenibilidad en el tiempo.

6.2. METODOLOGÍA SOCIAL RETURN ON INVESTMENT (SROI)

Partiendo de la contextualización precedente, cabe señalar que la primera tarea llevada a cabo con el objetivo de valorar económicamente el Programa, consistió en una exhaustiva búsqueda documental que nos permitiera identificar referencias sobre las que basar nuestro trabajo.

La búsqueda nos condujo no solo a documentos de tipo académico, sino también pertenecientes a lo que se conoce como documentación o literatura gris⁴. Para el caso que nos ocupa, nos parecía de especial relevancia poder contar con documentos elaborados por investigadores vinculados a distintas entidades, tanto privadas, públicas, como del tercer sector, preocupadas por valorar el impacto económico de programas asistenciales, ya fueran institucionalizados o no, más allá de los habituales canales de divulgación del mundo académico. Es por ello por lo que acudimos al SIIS⁵ en busca de la colaboración de expertos documentalistas en el ámbito social. De la revisión de la literatura académica y gris

⁴ También conocida como literatura o documentación no convencional, semipublicada, informal o invisible, la literatura gris puede ser definida como cualquier documento no editado o difundido por canales diferentes de los ordinarios. Esta literatura, por su propia naturaleza, plantea problemas de accesibilidad general. Algunas de sus características son:

- En el caso de documentos impresos, son de producción limitada y tienen tiradas de pocos ejemplares;
- No siguen necesariamente normas de las ediciones tradicionales;
- Está dirigida a lectores especializados;
- No se ajusta a las normas de control bibliográfico o bibliométrico (ISBN, ISSN, índices de impacto).

Ejemplos de literatura gris son: tesis de pre y posgrado, actas de congresos, informes de investigación, memorias, proyectos, patentes, normas técnicas o de gestión, instrucciones, documentos de sociedades científicas o entidades de diversa índole, boletines, cuadernos de trabajo, informes técnicos, catálogos de productos y servicios de empresas, dossieres o carteles (Carrizo, 2000).

⁵ EL SIIS Centro de Documentación y Estudio mantiene como una de sus líneas de actuación básicas y su razón de ser original: "servir como centro de documentación y biblioteca especializada en el ámbito de las políticas y los servicios sociales". En la actualidad, el centro de documentación del SiiS constituye una de las principales colecciones bibliográficas, a nivel europeo, especializadas en el ámbito de las políticas y los servicios sociales (<https://www.siiis.net/es/que-es-siiis/presentacion/1/>). Queremos agradecer al personal de documentación del SIIS por su ayuda y, muy especialmente, a su Director, Joseba Zulaika, por su colaboración y cercanía.

podimos constatar, como primera conclusión, que la metodología elegida mayoritariamente y con gran diferencia para tratar los aspectos económicos de este tipo de programas es el *Social Return on Investment* (SROI). Esta metodología es entendida como “un proceso de comprensión, medición y comunicación de los valores social, medioambiental y económico creados por una organización” (Narrillos, 2010), por lo que puede convertirse en una herramienta para medir y comunicar el impacto social generado por una empresa o actividad, mediante la asignación de un valor monetario a la misma.

En definitiva, al aplicar esta metodología se pretende, en cualquiera de los casos, cuantificar el valor social en unidades monetarias al igual que en cualquier otro ámbito económico. Con su aplicación se obtienen nuevos y relevantes datos de cara a la toma de decisiones de asignación de recursos. El interés en el SROI ha sido impulsado por el creciente reconocimiento de la importancia de las métricas de cara a gestionar programas de actividades y de la necesidad de que estas métricas se centren en los resultados, pero yendo más allá del enfoque convencional propio de las cuentas de pérdidas y ganancias. Añadir que si bien el SROI se basa en la lógica del análisis del coste-beneficio, está diseñado explícitamente para la toma de decisiones teniendo en cuenta una perspectiva holística, incluyendo por necesidad impactos económicos, psicosociales y ambientales.

Siguiendo a Narrillos (2012), cabe mencionar que existen dos tipos de SROI: el retrospectivo y el prospectivo. El retrospectivo trata de calcular el valor social generado en un tiempo ya pasado; es decir, la entidad ha llevado a cabo la actividad por lo que la aplicación del SROI emplea datos preexistentes. En el caso del SROI prospectivo, se compara una situación actual con una posible futura situación, por lo tanto, se hace una predicción de los cambios esperados y del valor social que cabe esperar se derive de las actividades contempladas.

Para el caso que nos ocupa, es evidente que la evaluación del Programa de Vida Independiente encaja con la versión retrospectiva de la herramienta.

Continuando con la presentación de la metodología SROI, cabe indicar que el resultado último de su aplicación consiste en la estimación de un coeficiente por comparación del valor social generado, gracias a las actividades o programas contemplados, respecto de la financiación utilizada para su puesta en marcha. En los casos en los que el coeficiente resulte superior/inferior a la unidad, se puede afirmar que del fenómeno contemplado se deriva un valor social superior/inferior a la financiación requerida (Andrich y Caracciolo, 2007; Ardvison et al., 2013).

La aplicación de la metodología SROI suele describirse como un proceso de investigación consistente de cinco fases concatenadas (EDUCO, 2016; Esnal, 2021):

1. Identificación de los stakeholders o grupo de interés.
2. Observación de los cambios observados: inputs (financiación), outputs (actividades realizadas) e incomes (impacto de las actividades en cada grupo de interés).
3. Definición de los indicadores o medidas de cambio.
4. Medida del impacto económico.
5. Cálculo del coeficiente SROI.

Llegados a este punto, dada la consideración de las tres perspectivas mencionadas anteriormente, consideramos relevante indicar que una particularidad de nuestro empleo del SROI consiste en que hemos optado por cuantificar los impactos del Programa situándonos en la posición de la Diputación Foral de Gipuzkoa, al tratarse del agente principal del mismo. Consideramos que la cuantificación así estimada resultará prudente, lo que ha de facilitar su toma en consideración por los responsables del impulso del Programa (Hurstfield et al., 2007; Quezada y Motos, 2017).

Esto es, aunque en numerosos estudios publicados con un objetivo de valoración económica de un fenómeno de tipo social cercano al nuestro, suelen considerarse valores del SROI muy superiores, comparativamente hablando, a los propuestos en esta investigación, creemos que el criterio adoptado es razonable. Esta afirmación la basamos en que en este informe los aspectos psicológicos, sociales y emocionales del Programa de Vida Independiente han sido considerados en profundidad de forma específica, por lo que la aceptación de ciertas aproximaciones cuantitativas de aspectos cualitativos de aquellas investigaciones, nos resultarían forzadas y tendentes a magnificar los resultados si las adoptáramos en este trabajo. En definitiva, destacar que la aproximación metodológica de este apartado deriva de lo que en algunos trabajos se denomina como SROI fiscal por focalizar su perspectiva sobre el impacto del Programa mencionado sobre las cuentas públicas.

Partiendo de las consideraciones recogidas en el apartado anterior, en la Tabla 71 se sintetiza la información referida a las cuatro primeras fases de la metodología SROI en lo que respecta al Programa de Vida Independiente analizado. Esto es, adoptando el punto de vista de las administraciones públicas, la tabla presenta y vincula los cambios observados en los *stakeholders* principales identificados, así como los indicadores definidos para medir los cambios habidos por participar en el Programa, y cuya estructura ha sido debidamente contrastada tanto con *elkartu*, como con los usuarios del programa, puesto que son quienes conocen en profundidad y detalle el fenómeno analizado.

Tabla 58. Programa de Vida Independiente: Indicadores e impacto económico del cambio observado en los *stakeholders*

VARIABLES	GASTOS ANUALES (inversión pública o IP)	RETORNO (R)				
		IRPF	IVA	SEGURIDAD SOCIAL	APORTACIÓN DE RIQUEZA	OTROS RETORNOS
INGRESOS PARA LA PERSONA USUARIA						
Presupuesto invertido por Diputación en el Programa de VI	Subvenciones, exenciones fiscales	IRPF				
Presupuesto invertido por Diputación en la financiación de otros proyectos que indirectamente han acabado financiando el Programa de VI	Subvenciones, exenciones fiscales	IRPF		Según prestación		
Empleo protegido	Subvenciones, exenciones fiscales y en Seguridad Social	IRPF		Empresa y trabajador	Empleo	
Empleo		IRPF		Empresa y trabajador	Empleo	
GASTOS PARA LA PERSONA USUARIA						
GASTOS ESPECÍFICOS						
Gasto en apoyo o asistencia personal: salarios		IRPF		Empresa y trabajador	Consumo y empleo directo	
Gasto de tratamiento médico / atención sanitaria		IRPF	IVA	Empresa y trabajador		
Gasto en adquisición de medicamentos y otros productos sanitarios			IVA			
Gasto en adquisición de productos de apoyo ⁶			IVA y especiales			

⁶ Se tienen en cuenta los siguientes: silla de ruedas eléctrica, silla de ruedas manual, grúa (móvil), grúa de techo, silla de ducha, ama articulada, obras adaptación en la vivienda habitual, obras para hacer accesible el edificio de la vivienda (ascensor, portal...), adaptación del vehículo y otros.

VARIABLES	GASTOS ANUALES (inversión pública o IP)	RETORNO (R)				
		IRPF	IVA	SEGU- RIDAD SOCIAL	APORTA- CIÓN DE RIQUEZA	OTROS RETOR- NOS
INGRESOS PARA LA PERSONA USUARIA						
Gasto en alimentos y bebidas	Gastos anuales agregados		IVA		Consumo y empleo directo	
Gasto en artículos de vestir y calzado						
Gasto en vivienda (alquiler, suministro, agua, electricidad, gas, internet, comunidad)		IRPF				
Gasto en mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda						
Gasto en transportes (bus, tren, taxi...)						
Gasto en ocio, espectáculos y cultura (eventos, exposiciones, museos, conciertos, cine, teatro...)						
Gasto en formación						
Gasto en hostelería, vacaciones, viajes...						
Otros (PC, Tablet, ...)						

Fuente: Elaboración propia a partir de Huete y Quezada (2014).

Como primera consideración, cabe indicar que se propone la cuantificación de todas las variables tomando como referencia temporal el año. Por otra parte, señalar que el estudio se circunscribe a las 18 personas usuarias del Programa entrevistadas.

Indicar que, en la primera columna, relativa a las variables, se listan los conceptos que se contabilizan para poder realizar la estimación:

En el primer bloque, se han contabilizado las partidas que suponen un ingreso para las personas usuarias del Programa derivado de su condición de beneficiarios. Se tienen en cuenta las siguientes variables:

1. El presupuesto invertido por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el Programa de Vida Independiente.
2. El presupuesto invertido por la Diputación Foral de Gipuzkoa en otros programas que indirectamente financian el Programa de Vida Independiente; en este caso se toman en cuenta la prestación económica para asistentes personales, las ayudas técnicas y el servicio de ayuda domiciliaria.
3. El empleo (protegido o no): los ingresos obtenidos por la persona usuaria por empleo.

En el segundo bloque se han contabilizado aquellos gastos para las personas usuarias del Programa. En este caso, los gastos que se tienen en cuentas los hemos dividido en dos apartados:

1. Los gastos específicos, para poder estimar el retorno a la administración vía seguridad social, impuestos indirectos o la aportación de riqueza; serían aquellos relativos a los servicios de apoyo para las personas usuarias:
 - I. Gastos en apoyo o asistencia personal
 - II. Gastos de tratamiento médico o atención sanitaria
 - III. Gastos en medicamentos y otros productos sanitarios
 - IV. Gasto en adquisición de productos de apoyo

En este apartado, la información se ha obtenido de los cuestionarios cumplimentados (Anexo IV y las entrevistas realizadas a las personas usuarias del Programa). En relación a los gastos en adquisición de productos de apoyo, se han tenido en cuenta los que se reflejan en la tabla correspondiente. En este caso, se han contabilizado los importes abonados de los propios recursos de los usuarios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Osakidetza, Diputación Foral de Gipuzkoa, etc. La amortización de los productos se ha calculado en base a la vida útil⁷ que se propone desde la Diputación Foral de Gipuzkoa y Osakidetza.

2. Los gastos de consumo, para estimar el retorno a la administración vía impuestos indirectos.

Siguiendo con la descripción de la información recogida en la Tabla 71, la segunda columna pretende recoger la estimación de los gastos anuales para las variables definidas en la primera columna.

Por último, en la tercera columna se persigue reflejar los montos que retornan a la Administración Pública (en este caso, principalmente a la Diputación Foral de Gipuzkoa) vía recaudación impositiva (Impuesto sobre la Renta de las

⁷ Período de tiempo que tiene que pasar desde la anterior solicitud de subvención para la adquisición de ese producto de apoyo. Se equipararía a la "vida útil" del producto.

Personas Físicas IRPF e Impuesto sobre el Valor Añadido IVA), cotizaciones a la seguridad social y a través de la aportación de riqueza que se deriva del fenómeno observado.

Tabla 59. Subvenciones disponibles por parte de Osakidetza y la Diputación Foral de Gipuzkoa para gastos específicos

	SUBVENCIÓN OSAKIDETZA		SUBVENCIÓN DFG	
	¿Cubre este producto?	Periodo mínimo	¿Cubre este producto?	Periodo mínimo
Silla de ruedas eléctrica	SÍ	5 años	SÍ	6 años
Silla de ruedas manual	SÍ	3 años	SÍ	6 años
Grúa (móvil)	NO		SÍ	6 años
Polipasto (grúa de techo)	NO		SÍ	6 años
Silla de ducha	NO		SÍ	6 años
Adaptación vehículo	NO		SÍ	6 años
Cama articulada	NO		SÍ	6 años
Obra adaptación baño u otra estancia vivienda	NO		SÍ	6 años
Obra para hacer accesible el edificio (ascensor, portal, etc.)	NO		SÍ	6 años
Otros (respuestas dadas por las personas participantes)				
Colchón antiescaras	NO		SÍ	6 años
Cojín antiescaras	SÍ	1,5 años	NO	
Domotización vivienda	NO		SÍ	6 años
Sistema informático	NO		SÍ	6 años

Fuente: elaboración propia a partir de los datos facilitados por elkartu

Tabla 60. Tipología de gastos de consumo contabilizados

TIPOS DE GASTOS DE CONSUMO
Gasto en alimentos y bebidas
Gasto en artículos de vestir y calzado
Gasto en vivienda (alquiler, suministro, agua, electricidad, gas, internet, comunidad)
Gasto en mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda
Gasto en transporte (bus, tren, taxi...)
Gasto en ocio, espectáculos y cultura (eventos, exposiciones, museos, conciertos, cine, teatro...)
Gasto en formación
Gasto en hostelería, vacaciones, viajes...
Otros (PC, Tablet, ...)

Fuente: elaboración propia.

Entrando en detalle, para el cálculo de los diferentes conceptos se han seguido las siguientes pautas:

- i. IRPF: se consideran las normas forales sintetizadas en el *Manual para la declaración de los Impuestos sobre la Renta y el Patrimonio 2021*. En concreto, se ha requerido información relativa a los tipos de gravamen, y deducciones de la cuota tanto de tipo general aplicable a todos los sujetos pasivos, como la derivada del reconocimiento de gran discapacidad. Asimismo, se ha considerado que las personas usuarias no obligadas a presentar declaración se han acogido a esta posibilidad (Diputación Foral de Gipuzkoa, 2021).
- ii. IVA: se sigue el contenido de la Ley 37/1992, de 28 de diciembre, del Impuesto sobre el Valor Añadido, y las numerosas modificaciones sufridas que se compilan en el documento *Manual práctico IVA 2021*, documento editado por la Agencia tributaria. Por ello, en este trabajo se aplica un tipo de gravamen del 4% para los gastos específicos, salvo para los servicios exentos (tratamientos médicos), y del 21% para los gastos en consumo, salvo para el gasto en alimentación, para el que se aplica el tipo reducido del 10%.

- iii. Cotizaciones a la Seguridad Social⁸: se ha tenido en cuenta un tipo de cotización por contingencias comunes del 28,3%, siendo el 23,6% a cargo del empleador y el 4,7% a cargo del empleado.
- iv. Aportación de riqueza⁹: Se trata de cuantificar los denominados multiplicadores de impacto. Es decir, se persigue evaluar las interacciones habidas entre sectores productivos al considerar que el incremento de la demanda de un sector induce incrementos de demanda en otros sectores. En lo que a nuestro propósito se refiere, del riguroso trabajo de Zubiri et al. (2007) hemos tomado como referencia su estimación de la tasa de retorno en Gipuzkoa del gasto en mayores dependientes del 45,4%. No hallamos razón alguna para considerar diferencias en el valor de esta tasa respecto al colectivo de personas usuarias del Programa (p. 54).

Teniendo en cuenta todas las consideraciones previas respecto a las primeras cuatro fases de la metodología SROI, señalar que, a título de culminación del método de cálculo, la quinta fase de esta metodología ha empleado la siguiente fórmula para el cálculo del índice SROI:

Inversión Pública (IP) = el presupuesto de la DFG invertido en el Programa de Vida Independiente, directa o indirectamente

Retorno (R) = sumando los impuestos recaudados, las cotizaciones a la seguridad social y las aportaciones de riqueza al Territorio

$$SROI = [R/IP]*100$$

Este índice finalmente estimará el retorno a las administraciones públicas, muy especialmente a la Diputación Foral de Gipuzkoa, por cada 100 euros invertidos en el Programa de Vida Independiente.

⁸ Esta consideración se sustenta en las características del Sistema Especial para Empleados de Hogar de la Seguridad Social aplicable en 2021 (<https://www.seg-social.es/wps/portal/wss/internet/Trabajadores/CotizacionRecaudacionTrabajadores/10721/10957/2222/2225>).

⁹ Sin entrar en precisiones metodológicas, cabe sintetizar la metodología empleada por el equipo de Ignacio Zubiri, Catedrático de Hacienda Pública de la UPV/EHU, para estudiar el impacto económico de la asistencia a las personas mayores dependientes en el Territorio Histórico de Gipuzkoa presentando las siguientes pinceladas. Consideran los autores que la forma más correcta de estimar un impacto económico consiste en utilizar las llamadas tablas input-output (TIO). Las TIO recogen las interrelaciones existentes entre los diferentes sectores de actividad de un territorio, así como estiman la parte de los consumos internos que se satisfacen con producción local o de otros territorios. Como Gipuzkoa carece de estas TIO, los autores proceden inicialmente a regionalizar las TIO de la CAPV siguiendo el método semi-survey. En la siguiente fase de la investigación miden el multiplicador del impacto del fenómeno. Así, al efecto directo generado (incremento de la demanda en Gipuzkoa en el sector de la asistencia a mayores dependientes) añaden tanto el efecto indirecto (incremento de demanda generado en otros sectores), como el efecto inducido por el aumento de la renta general de la población, que a su vez incrementará la demanda de todos los sectores. Obviamente, el impacto de las sucesivas iteraciones mostrará intensidad decreciente y el proceso convergerá. Finalmente, señalar que toda expansión de la actividad económica inducirá, por su parte, un multiplicador de recaudación (Zubiri et al., 2007).

6.3 RESULTADOS

Una vez precisadas las relaciones existentes entre las principales partidas de gastos e ingresos para la administración guipuzcoana que se derivan de la existencia del Programa, se procedió a alimentar los diferentes indicadores con los datos secundarios aportados por la Diputación Foral de Gipuzkoa (principalmente, el presupuesto destinado al mantenimiento del Programa) y con los datos obtenidos por elkartu a través de la realización de entrevistas en profundidad a las dieciocho personas usuarias del programa, proceso ya descrito con anterioridad. Los datos primarios recogidos mediante las entrevistas debieron ser adecuadamente revisados, expurgados y agregados.

Como resultado de todo ello, se obtienen los siguientes valores de los indicadores manejados:

Tabla 61. Flujos económicos derivados del Programa de Vida Independiente

VARIABLES	GASTOS ANUALES (inversión pública o IP)	RETORNO (R)				
		IRPF	IVA	SEGURIDAD SOCIAL	APORTACIÓN DE RIQUEZA	OTROS RETORNOS
INGRESOS PARA LA PERSONA USUARIA						
Presupuesto invertido por Diputación en el Programa de VI	282,377,17 ¹⁰	0,00	0,00	-	0,00	-
Presupuesto invertido por Diputación en la financiación de otros proyectos que indirectamente han acabado financiando el Programa de VI * prestación económica asistente personal * Ayudas técnicas * Servicio de ayuda domiciliaria	534.181,72 ¹¹	52.320,00	0,00	-	0,00	-
Empleo protegido	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-
Empleo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	-

¹⁰ A partir de la información aportada por la DFG, se estima un coste por usuario de aproximadamente 15.687 €.

¹¹ A partir de los datos aportados por los usuarios en las entrevistas en profundidad.

VARIABLES	GASTOS ANUALES (inversión pública o IP)	RETORNO (R)				
		IRPF	IVA	SEGU- RIDAD SOCIAL	APORTA- CIÓN DE RIQUEZA	OTROS RETOR- NOS
INGRESOS PARA LA PERSONA USUARIA						
GASTOS ESPECÍFICOS						
Gasto en apoyo o asistencia personal: salarios (*)	317.883,84	0,00		89.961,13	144.319,26	
Gasto de tratamiento médico / atención sanitaria	14.232,00		0,00		6.461,33	
Gasto en adquisición de medicamentos y otros productos sanitarios	8.400,00		336,00		3.813,60	
Gasto en adquisición de productos de apoyo / ortopedia / silla de ruedas, grúa, cama articulada	51.883,34		2.075,33		23.555,04	
GASTOS EN CONSUMO						
Gasto en alimentos y bebidas	64.680,00		6.468,00		29.364,72	
Gasto en artículos de vestir y calzado	13.800,00		2.898,00		6.265,20	
Gasto en vivienda (alquiler, suministro, agua, electricidad, gas, internet, comunidad)	75.240,00		15.800,40		34.158,96	
Gasto en mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda	7.920,00		1.663,20		3.595,68	
Gasto en transportes (bus, tren, taxi...)	6.420,00		1.348,20		2.914,68	
Gasto en ocio, espectáculos y cultura (eventos, exposiciones, museos, conciertos, cine, teatro...)	9.000,00		1.890,00		4.086,00	
Gasto en formación	3.480,00		730,80		1.579,92	
Gasto en hostelería, vacaciones, viajes...	25.300,00		5.313,00		11.486,20	
Otros (PC, Tablet, ...)	9.516,00		1.998,36		4.320,26	

Fuente: Elaboración propia

Finalmente, como resultado principal de esta investigación, cabe concluir que, por cada euro invertido por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el Programa de Vida Independiente, retornan 56,2 céntimos.

Tabla 62. Estimación del SROI para el Programa de Vida Independiente de Gipuzkoa

IP	816.558,89
RETORNO	458.936,48
SROI	56,20%

Fuente: Elaboración propia

6.4. A MODO DE CONCLUSIÓN

Tras el diseño y despliegue de la investigación realizada con objeto de evaluar el Programa de Vida Independiente desde una perspectiva económica, queremos destacar las siguientes conclusiones en lo relativo a sus aspectos contextuales y metodológicos, así como de la observación de los instrumentos de medida diseñados y de los resultados obtenidos a partir de los datos primarios y secundarios manejados:

- La metodología elegida mayoritariamente para tratar los aspectos económicos de todo tipo de programas sociales es el Social Return on Investment (SROI), a tenor de la literatura académica y gris consultada. Dadas las características del fenómeno a evaluar, se ha decidido optar por aplicar la versión retrospectiva de la metodología SROI.
- Consideramos adecuado cuantificar con prudencia los impactos del programa situándonos en la posición de la Diputación Foral de Gipuzkoa, al tratarse del agente principal del mismo, elección que ha de facilitar la toma en consideración de esta investigación por los responsables del impulso de este recurso.
- Finalmente, como resultado principal de esta investigación, cabe estimar que, por cada euro invertido por la Diputación Foral de Gipuzkoa en el Programa, retornan 56,2 céntimos a través del incremento de recaudación inducido.

Parte III

— Programa de Vida Independiente y enfoque de género

7. ENFOQUE DE GÉNERO

- 7.1. Fundamentos normativos de la igualdad en la discapacidad
- 7.2. Análisis de género en la evaluación del Programa de Vida Independiente

— 7. Enfoque de género

7.1. FUNDAMENTOS NORMATIVOS DE LA IGUALDAD DE GÉNERO EN LA DISCAPACIDAD

La evaluación del Programa de Vida Independiente ha abordado necesariamente la discriminación múltiple que atraviesan las mujeres con discapacidad. Esta realidad, formalmente reconocida por la propia Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, en la que se recoge que *“los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación”*, requiere de un conjunto de medidas que permitan garantizar la igualdad de oportunidades y la plena participación de las mujeres con discapacidad, resultando necesario para ello impulsar los estudios que permitan determinar objetivamente esta situación de discriminación múltiple, como primer paso para definir las políticas públicas de actuación.

La confluencia de factores personales, familiares y sociales de discriminación inciden decisivamente en las mujeres con discapacidad física y en sus múltiples formas de discriminación. Especialmente en aquellas mujeres con discapacidades severas, a las que se añaden posibles dificultades de aprendizaje y de comunicación, haciendo que se trate de un grupo con mayor riesgo de estar en situación o riesgo de exclusión, así como de aislamiento y pobreza. Asimismo, la falta de apoyos sociales, la dificultad de acceso a los servicios por falta de accesibilidad, o la insuficiente información y formación, no hacen sino incrementar el riesgo de un escaso o nulo acceso a un empleo remunerado y, en consecuencia, que se traduzca en una mayor dependencia económica de la mujer con discapacidad en el marco de una sociedad capacitista.

La evaluación ha abordado la cuestión de género teniendo presente que el Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad, en su Observación General nº3 sobre las mujeres y las niñas con discapacidad, establece como obligación de los Estados Partes el *“fomento de la realización de investigaciones específicas sobre la situación de las mujeres con discapacidad, en particular investigaciones sobre los obstáculos que impiden su desarrollo, adelanto y potenciación en todos los ámbitos relacionados con ellas”*.

En esta misma línea, la Ley 4/2005, de 18 de febrero, para la Igualdad de Mujeres y Hombres en el País Vasco, en cuyo artículo 16 se establece que,

“al objeto de hacer efectivas las disposiciones contenidas en esta ley y que se garantice la integración de modo efectivo de la perspectiva de género en su actividad ordinaria, los poderes públicos vascos en la elaboración de sus estudios y estadísticas, deben incluir sistemáticamente la variable de sexo en las estadísticas, encuestas y recogida de datos que lleven a cabo” así como “diseñar e introducir los indicadores y mecanismos necesarios que permitan el conocimiento de la

incidencia de otras variables cuya concurrencia resulta generadora de situaciones de discriminación múltiple en los diferentes ámbitos de intervención”.

También el VII Plan para la Igualdad de Mujeres y Hombres en la CAE aborda esta cuestión al incorporar entre los programas y medidas para el buen gobierno *“integrar la perspectiva de género en las estadísticas y estudios”, al igual que el III Plan Foral para la Igualdad de Mujeres y Hombres en Gipuzkoa, que señala entre sus objetivos la “introducción de datos desagregados por sexo e indicadores de género en los estudios, planes, memorias y resto de documentación estratégica de la DFG”.*

El enfoque del tratamiento de género y la discapacidad no puede prescindir tampoco del instrumento fundamental, como es el 2º Manifiesto de los derechos de las mujeres y niñas con discapacidad de la Unión Europea. Una herramienta para activistas y responsables políticos, adoptado en Budapest los días 28 y 29 de mayo de 2011 por la Asamblea General del Foro Europeo de la Discapacidad, a propuesta de su Comité de Mujeres, donde se indica que todas las disposiciones legislativas políticas e iniciativas en materia de discapacidad, *“prestando atención a sus denuncias y contenidos de las sentencias judiciales, tanto en la Unión Europea, como en sus Estados Miembros. Los indicadores de sexo y discapacidad deberán ser siempre considerados en todas las investigaciones e informes que se elaboren en materia de no discriminación e igualdad de oportunidades”* (CERMI y EDF, 2011: 29-30).

“Se deben apoyar y financiar investigaciones a escala europea y nacional en el cambio de los indicadores reconocidos de la exclusión social en el caso de las mujeres y niñas con discapacidad; entre ellos, las desventajas socioeconómicas, el aislamiento social, el factor rural, las múltiples formas de discriminación, la violencia contra la mujer, la esterilización y el aborto forzados, la falta de acceso a los servicios comunitarios, la baja calidad de la vivienda, la institucionalización, la atención sanitaria inadecuada o la denegación de la oportunidad de contribuir y participar activamente en la sociedad”. Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2022). Estrategia española sobre discapacidad 2022-2030. Para el acceso, goce y disfrute de los derechos humanos de las personas con discapacidad.

7.2. ANÁLISIS DE GÉNERO EN LA EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE

Por tanto, a la hora de elaborar la evaluación del Programa de Vida Independiente, como no puede ser de otra manera, se ha tenido en cuenta esta variable en todos y cada uno de los indicadores de las distintas áreas objeto de análisis. Desde el punto de vista metodológico, cabe señalar que han sido las propias personas las que han decidido su participación en la evaluación.

Por tanto, no existe un número igual de hombres y mujeres en la muestra con la que se ha trabajado. También hay que tener en cuenta que, debido a diferentes circunstancias, han sido dos las mujeres que no han tomado parte en la fase de entrevistas personales para abordar la dimensión cualitativa de la evaluación.

En base a lo señalado, se indican a continuación los aspectos más significativos del análisis de la variable del género en los diferentes ámbitos que han sido objeto de análisis en la evaluación del Programa de Vida Independiente:

- En relación al **estado civil** (Tabla 3), destaca que el 25,0% de mujeres participantes en la evaluación están casadas o tienen pareja, frente al 60,0% de hombres, lo que evidencia una mayor dificultad para constituir su propia unidad convivencial o familiar en el caso de las mujeres con discapacidad. Asimismo, en el caso de las mujeres el 100,0% están casadas o tienen una pareja que también tiene la condición de persona con discapacidad, frente a un porcentaje del 33,3% en el caso de los hombres, muestra del rol otorgado en la sociedad a la mujer con discapacidad y los mitos y tabúes existentes respecto a ellas.
- En esa misma línea, respecto al **régimen de convivencia** (Tabla 9 del Anexo IX), el 50,0% de mujeres con discapacidad participantes en la evaluación viven solas, frente al 20,0% de hombres, realidad que viene determinada por una menor convivencia con un cónyuge o pareja, pero también con el/la asistente personal.
- Los datos relativos al **régimen sobre la vivienda** (Tabla 7) en la que residen, muestran que el 37,5% de mujeres se alojan en viviendas adquiridas o alquiladas en el mercado libre, frente al 62,5% que lo hace en viviendas de protección pública, tanto de propiedad como de alquiler. Entre los hombres, el porcentaje que se aloja en viviendas del mercado libre es del 50,0%, y el mismo porcentaje en el mercado protegido. Por tanto, se observa una mayor dependencia de las mujeres con discapacidad física de las políticas públicas de vivienda, derivada de una menor expectativa para adquirir una vivienda en el mercado libre.
- Respecto al **nivel formativo** (Tabla 9), los datos muestran un menor nivel de las mujeres con discapacidad física, dado que el 50,0% de las mismas ha concluido únicamente los estudios primarios, frente al 30,0% de los hombres.
- También en el **nivel de ingresos personales** (Tabla 11) la situación de los hombres con discapacidad física resulta más beneficiosa que la de las mujeres, dado que el 12,5% de éstas cuenta con ingresos mensuales superiores a 2.000 euros, frente al 40,0% de hombres, realidad que se deriva de un mayor acceso al mercado laboral y, en consecuencia, la obtención posterior de una pensión de incapacidad laboral permanente en grado de gran invalidez.

- La **percepción de resistencias** (Tabla 14) de las mujeres (37,5%) para dar inicio a su proyecto de vida independiente fue ligeramente superior al de los hombres (30,0%), realidad que se vincula al rol socialmente adjudicado a las mujeres, y que se acrecienta en el caso de las mujeres con discapacidad al concurrir con actitudes basadas en la sobreprotección.
- Las mujeres con discapacidad física participantes en el Programa requieren más **horas de asistencia** (Tabla 21) que los hombres, dado que el 62,5% de las mismas recibe más de 8 horas de servicio de asistencia personal, frente al 30,0% de hombres. En el extremo de mayor intensidad de apoyos, el 25,0% de mujeres requieren asistencia de 24 horas diarias, frente al 10,0% entre los hombres.
- Respecto a las **actividades objeto de asistencia personal** (Tabla 33 del Anexo IX), destaca que en el caso de las mujeres el 37,5% recibe apoyos únicamente en el domicilio, frente al 10,0% en el caso de los hombres, aspecto este que puede incidir negativamente en el proceso de inclusión y participación social inherente al derecho a la vida independiente.
- Se observa una mayor vulnerabilidad de las mujeres con discapacidad física ante la **modificación de la asistencia personal por razones no deseadas** (Tabla 23), dado que todas ellas han sufrido esta situación, frente al 20,0% de hombres que nunca se han visto ante esta contingencia. Asimismo, el 75,0% de mujeres han visto como en más de 3 ocasiones han tenido que modificar la asistencia personal, siendo el porcentaje entre los hombres del 50,0%.
- Las mujeres con discapacidad también se han visto alguna vez en la situación de adoptar el **despedido de su asistente personal** (Tabla 24) en un porcentaje superior (75,0%) al de los hombres (62,5%).
- En estrecha vinculación con los dos puntos anteriores, destaca que el 62,5% de las mujeres con discapacidad ha tenido algún **conflicto con su asistente personal** (Tabla 25), frente al 40,0% de hombres.
- El 50,0% de las mujeres con discapacidad participantes en el Programa requieren de **apoyo para cuestiones laborales y económicas vinculadas con la asistencia personal** (Tabla 26), mientras que en el caso de los hombres el porcentaje es del 20,0%, lo que podría interpretarse como un menor empoderamiento para las gestiones de este tipo y, en consecuencia, la necesidad de apoyarse en agentes externos (gestoría, elkartu, etc.).
- En esta línea, las mujeres con discapacidad cuentan en mayor proporción con una **red de asesoramiento** (Tabla 30) para desarrollar su proyecto de vida independiente, dado que el 87,5% cuenta con apoyos de una entidad externa (Diputación Foral de Gipuzkoa, Servicios Sociales de Base, elkartu, etc.), frente al 40,0% en el caso de los hombres.

- Entre esos apoyos se encuentra el que tiene por objeto la **búsqueda de la asistencia personal** (Tabla 31), a los que ha accedido el 62,5% de mujeres participantes en el Programa, y el 40,5% de hombres.

En definitiva, del análisis de la evaluación del Programa de Vida Independiente se deduce que no existen diferencias significativas desde el punto de vista del género de las personas participantes, a salvo de los aspectos previamente señalados en los diferentes ámbitos objeto de análisis. Es más, se podría concluir que el Programa tiene un efecto mitigador de la brecha de género, debido fundamentalmente a los requisitos exigidos para el acceso al mismo (disposición de una vivienda, determinado nivel de ingresos, constitución de una unidad de convivencia, etc.).

A ello contribuye también el hecho de que, para acceder al Programa, se requiere habitualmente de un relevante grado de empoderamiento que permita diseñar y desarrollar un proyecto de vida independiente, circunstancia que permite solventar la brecha existente entre las mujeres y los hombres con discapacidad en los diferentes aspectos de la vida. A su vez, las mujeres con discapacidad física que acceden al Programa se encuentran en una situación aventajada respecto al resto de mujeres con discapacidad dado que disponen de determinados recursos (vivienda, economía, asistencia personal, etc.) que permiten atenuar la situación de especial vulnerabilidad en la que se encuentran habitualmente las mujeres con discapacidad.

Parte IV

— Dimensión cualitativa de la evaluación del Programa

8. ENTREVISTAS REALIZADAS A LAS PERSONAS PARTICIPANTES EN EL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE: ANÁLISIS CUALITATIVO

- 8.1. Acceso e información sobre del Programa de Vida Independiente
- 8.2. Relación con la ADMINISTRACIÓN
- 8.3. Necesidad de recursos de apoyo
- 8.4. Apreciaciones sobre el Programa de Vida Independiente
- 8.5. Programa de Vida Independiente y trayectoria vital
- 8.6. Matriz FODA: valoración del Programa por las personas participantes

— 8. Entrevistas realizadas a las personas participantes en el Programa de Vida Independiente: análisis cualitativo

En aras de una verificación y mayor comprensión de las respuestas obtenidas mediante los cuestionarios de evaluación practicados, se llevaron a cabo entrevistas en profundidad. Han sido 16 de las 18 personas que han participado en esta investigación las que han tomado parte en las entrevistas.

Las respuestas se han organizado en torno a varias categorías de análisis identificadas: valoración del acceso a la información y al Programa, su necesidad de recursos de apoyo, la valoración de la atención por la Diputación Foral de Gipuzkoa, sus apreciaciones sobre el Programa de Vida Independiente y como sería su vida si no hubiera podido acceder a este Programa. A continuación, se ofrecen algunas de las respuestas recogidas que reflejan su sentir y apreciación de las personas participantes.

8.1. ACCESO E INFORMACIÓN SOBRE EL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE

En general, las personas participantes en el Programa de Vida Independiente ven la necesidad de que éste sea más conocido. Asimismo, ponen de manifiesto la existencia de determinadas dificultades en la tramitación de la solicitud, de manera que se ve adecuado que exista un recurso de apoyo en el proceso: *“Pediría que quien lleva el Programa, o alguien que sepa, pueda ayudarte y apoyarte desde el principio, haciéndote más fácil el proceso del acceso”* (V18). En este sentido, otra de las personas entrevistadas destaca la importancia de que alguien *“te ayude a plantear el Programa, organizar las horas necesarias... muchas veces no sabemos muy bien lo que queremos hacer, (...) es acierto y error, ir probando y en base a eso organizarte”* (V19). Esta parte es especialmente difícil, ya que

“Al presentar el proyecto no sabes lo que puede entrar o no (...), y la gente se puede ver perdida en ese momento. Cuando redactas el proyecto, al no haber vivido de forma independiente no sabes cómo ajustar las horas de apoyo (no sabes qué vas a necesitar). Cuando te aprueban el entrar en el Programa, te llega un importe. Pero no te dicen por qué te llega ese importe. Tampoco especifica para qué son o para qué pueden ser utilizadas (tareas, actividades...)” (V11).

Aportan como sugerencia la existencia de formularios para el procedimiento y los pasos a dar, así como *“el lugar donde hay que preguntar sobre el pro-*

grama" (VI15). Otras personas sugieren la utilidad de un manual al que acudir cuando se necesite, de manera aclaratoria y para variar el punto de vista de la atención que se les da:

"Cuando tengas que despedir a un asistente, qué implica despedirle. Parece que todos tenemos que saber de todo lo que toca, de contratación, de condiciones laborales... (...) Parece que todo el mundo aporta, y se escribe sobre nosotros y nos dejamos ayudar. Que los verdaderamente implicados sean partícipes. (...) La persona que entra en el Programa de Vida Independiente tiene que ser dueño de su vida, tomar sus decisiones, y tiene que ser una cosa directa" (VI1).

El desconocimiento del Programa por parte de los Servicios Sociales de Base tiene importantes implicaciones según las personas entrevistadas. Expresan opiniones como las siguientes: *"Normalmente no conocen este Programa, ni nada relacionado con el mismo" (VI8), "Cuando fui no lo conocía nadie" (VI9)* o en otra ocasión, *"Que haya más información del Programa, que desde Servicios Sociales se conozca el programa para que puedan presentarlo como un recurso más. Esto no sucede" (VI16)*. Las personas entrevistadas consideran los Servicios Sociales de Base agente imprescindible y fundamental en la promoción del modelo de Vida Independiente entre las personas con discapacidad. Por ello, consideran fundamental que se profundice en la formación sobre el programa. Mientras tanto, se han encontrado con situaciones como las siguientes:

"No lo conocen y en mi caso parecía que no lo querían conocer, se pasaban la pelota (...). Me he encontrado con situaciones patéticas". (...) Habría que formar a los profesionales" (VI18).

Las trabajadoras sociales *"deberían de informar sobre el Programa. A lo mejor sí tienen conocimiento del Programa, pero le ponen muchas pegas. Esto puede hacer que te echas para atrás sin intentarlo también. (...) (Yo) lo conseguí en 4 años tras pelear" (VI11).*

Como posible solución, una de las personas argumenta que *"... se sitúa en el decreto de ayudas técnicas, y debería de aparecer en la lista de servicios. Que aparezca bien determinado y concretado, que explique con claridad de qué se trata el programa" (VI15)*. En general, su incorporación con carácter de derecho subjetivo en la Cartera de Servicios y Prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales, así como su regulación en una norma propia, permitiría conocer en mayor medida el Programa y promover la incorporación de más personas.

Por otro lado, el 92,9% de las personas entrevistadas consideró que las personas con discapacidad no conocen de manera suficiente el Programa de Vida Independiente. Una de ellas argumenta lo siguiente:

"Con las ayudas de dependencia hubo un boom, se informó por todos los medios para que las personas las conocieran y pudieran so-

licitar la valoración de la dependencia; sin embargo, el Programa de Vida Independiente no se conoce, nadie te habla de esa posibilidad en los Servicios Sociales, ni se han hecho campañas ni nada. Habría que informar a las personas para que lo conociesen al menos. Lo que yo veo es que el programa no es conocido y que son las personas que participan las que lo dan a conocer. (...) Habría que enseñarles, informarles, asesorarles para que puedan participar” (VI9).

Varias personas las que mencionan que, para conocerlo, hay que haber coincidido con alguien que ya participa en él: *“Es un programa que está oculto, que lo conoces por personas que ya están dentro del programa. El programa no ha estado en la agenda. No se conoce” (VI7).*

8.2. RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN

La Diputación Foral de Gipuzkoa desempeña un papel relevante en el Programa de Vida Independiente, tanto por su competencia para la regulación y ejecución, como por la relación directa que se establece entre el personal técnico responsable con las personas con discapacidad participantes para diversas cuestiones vinculadas con el mismo (solicitud, requerimientos de información o documentación, modificaciones en el proyecto de vida independiente, etc.). La valoración que se realiza de la relación con la Diputación Foral de Gipuzkoa, y en particular con el personal técnico del Programa, es positiva por la cercanía, disponibilidad y referencialidad que proporciona la designación de una persona responsable que mantiene contacto directo con las personas participantes. Esta relación es calificada como *“...buena. Te atienden siempre que llamas” (VI12), o se menciona que “(...) es fácil contactar con ellos. Tengo muy buena relación con ellos” (VI16).* Aunque también se señala el riesgo potencial en las relaciones debido a las dinámicas de sustitución del mencionado personal por las circunstancias propias del funcionamiento de la Administración Pública.

8.3. NECESIDAD DE RECURSOS DE APOYO

Todas las personas entrevistadas consideran que es necesario que exista un recurso de apoyo para lo relacionado con diversos aspectos vinculados con el Programa. Sobre todo, se concede especial relevancia a todas las gestiones relacionadas con la contratación del/la asistente personal y las obligaciones que ello conlleva. Es preciso el apoyo *“... para ahorrar muchos incidentes. Son muchas cosas las que hay que hacer y sin un apoyo resulta complicado realizarlas” (VI5).* Hay que tener en cuenta que, en el caso de los/as asistentes, para encontrarlos, *“... puede que en tu círculo conozcas, pero puede que no, y no saber a quién contratar. Depende de la red social que tengas alrededor. Igual te encuentras solo y no sabes, y nadie te dice si hay una bolsa o dónde ir” (VI5).* En relación al apoyo, el 86,7% de las personas entrevistadas considera necesario que una organización como elkartu pueda llevar a cabo este tipo de funcio-

nes, con el objetivo de favorecer que las personas con discapacidad puedan diseñar y llevar a cabo un proyecto de vida independiente. La ven adecuada porque

"... es una entidad que está cerca de las personas, que existe una atención más allá de dar la ayuda. Tener en cuenta las diferentes discapacidades y comunicar de la manera adecuada, así como darle un asesoramiento más adecuado. En el Programa hay vacíos y lagunas en las que viene bien el apoyo y asesoramiento" (VI18). Aunque puede ser que "el problema es que se conozca elkartu, y que se sepa a qué se dedica, que puedan venir a informarse o a consultar. Hay que dar a conocer más a la entidad" (VI8).

Una de las personas entrevistadas valoraría que hubiera asistentes personales formados y preparados por parte de elkartu (VI9). Otro de los testimonios expresa que *"sin ninguna duda"* desempeña la función de apoyo para las personas que van a entrar (VI15).

En cuanto a las/os asistentes personales, el 93,3% de personas entrevistadas manifiestan que debería existir algún recurso de apoyo al que se pudiera acceder para su búsqueda. Algunas personas comentan que *"... a la hora de empezar a buscar te vuelves loco"* (VI9).

Es común la opinión favorable a la existencia de un recurso que, en forma de bolsa de trabajo constituida por asistentes personales con la formación requerida, permitiese dar respuesta adecuada a la necesidad de las personas con discapacidad de contratar a estos/as profesionales, incluso en situaciones de carácter temporal o urgente: *"...debería de existir una bolsa de trabajo o un punto de apoyo para la contratación en casos de baja, vacaciones... No sabemos a dónde acudir, a veces te surge la necesidad de la noche a la mañana"* (VI8).

8.4. APRECIACIONES SOBRE EL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE

En cuanto a las cuestiones mejor valoradas por las personas con discapacidad participantes en el Programa de Vida Independiente, las ideas más significativas se alinean de manera evidente con los principios y elementos propios del derecho a la vida independiente reconocido en la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad: elección, autonomía, independencia, decisión, personalización, libertad, autogestión y mantenimiento en el entorno natural. Uno de los testimonios, por ejemplo, relata:

"Poder vivir en tu casa haciendo las cosas que quieres, no tener horarios fijos, levantarte y decir: hoy hace bueno, voy a hacer esto. No estar cuadrado en normas. No obstante, hay que ser serio, tener una rutina, porque si no vuelves locas a las asistentes personales. Esto, aunque no sea libertad absoluta, es libertad, y tienes un margen de

maniobra mucho más grande. Cosa que no sucede en una residencia en la que no tienes margen para poder tomar este tipo de decisiones. (...) Te da una libertad, vivo con mi padre, estoy pendiente de él, lo cuido y los domingos viene toda la familia. Es decisión propia cuidar de parte de la familia” (VI9).

Destaca el uso de la palabra libre en los relatos recogidos: *“...soy libre para hacer lo que quiero, el poder decidir por mí mismo, aunque me equivoque. (...) para tomar las decisiones sin tener que dar explicaciones” (VI5); “el programa me hace libre; tú decides, eres más tú. Te ayuda a madurar, a ser responsable ante la infantilización de la sociedad” (VI16).* En este sentido, para otra de las personas, en relación a los aspectos positivos, relata: *“Poder vivir tu vida en libertad, decidiendo tú cómo quieres vivirla, sin tener que estar sujeto a tener que vivir en una residencia, sin poder decidir nada. (...) Sales de casa cuando quieres y con quien quieres sin que te digan con quién y cómo tienes que estar” (VI8).*

Para otra de las personas, casi todo es positivo, *“...poder hace una vida, dentro de lo posible, independiente, y poder tomar decisiones sobre tu vida” (VI11).* Y en opinión de otra, *“sube la autoestima, y es calidad de vida” (VI16).* También es destacable la palabra independiente, por ejemplo, en uno de los testimonios se menciona: *“el poder ser independiente y poder vivir en tu casa, poder estar en tu entorno” (VI4).* Para otra de las personas entrevistadas:

“El Programa ha cumplido las expectativas. Me ha ayudado a cubrir mis necesidades. Ahora mi situación es muchísimo mejor, antes se iba mi mujer a trabajar a las siete de la mañana y yo me quedaba levantado y vestido mirando al techo hasta que venía, a veces hasta con la chamarra puesta (...) Ha cambiado mi forma de vida completamente” (VI15).

En cuanto a los puntos débiles o mejorables del Programa de Vida Independiente, destaca lo referente a la vivienda como elemento fundamental para poder acceder al programa. En principio, *“tienes que contar con suficientes recursos económicos y también con una casa; esto dificulta mucho el acceso” (VI15).* *“Tener que vivir solo en alquiler o casa en propiedad para poder acceder, deja a mucha gente fuera del programa” (VI16).* *“A la limitación de tener que vivir solo, se le suma la de no poder vivir con tu madre y/o padre cuando ya son mayores” (VI15).* Por todo ello, se pide apoyo institucional *“para lograr viviendas accesibles económicamente y poder optar así a proyectos de Vida Independiente” (VI2, VI13),* ya que, en el fondo, se aprecia la falta de dicho apoyo:

“No se apuesta por este Programa, porque si no, habría más oportunidades para que la gente pudiera optar a una vivienda. Nosotros tuvimos suerte para acceder al apartamento y así, al Programa. De no haber sido así, no podríamos haber entrado en el Programa de

Vida Independiente. Las exigencias son grandes para poder acceder al Programa. (...) Hay gente a la que le gustaría vivir como nosotros, pero no pueden permitírselo o no cumplen con los requisitos (...)" (VI2, VI13).

Sin embargo, la cuestión que más se repite es la relativa a la falta de actualización del importe económico recibido y, en consecuencia, su adecuación al incremento de otros costes vinculados con la contratación del/la asistente personal o de otras circunstancias derivadas de dicho servicio (bajas, vacaciones, modificaciones de condiciones, etc.). Todo ello no hace sino generar un sobrecoste de la discapacidad que limita las posibilidades para vivir de forma independiente y participar en la comunidad en condiciones de igualdad. Tal y como dice una de las personas entrevistadas: *"si yo no tuviera la pensión que tengo, no podría vivir como vivo. Desde el Programa no se cubren todas mis necesidades y yo tengo que aportar de mis ingresos para poder tener los apoyos que requiero, y aún y todo no es suficiente"* (VI9). Uno de los problemas fundamentales es que los gastos han subido, pero los importes que se dan no se han actualizado: *"lleva sin actualizar el Programa desde hace más de 10 años más o menos. (...) Cada día va a menos el poder adquisitivo; sube todo menos las prestaciones. (...) Gasto la mayoría en mi casa al vivir solo"* (VI 12).

Según otro de los testimonios:

"Tengo una pensión de gran invalidez y me quitan el suplemento para cubrir el Programa. No sé hasta qué punto me es rentable, porque tengo otros gastos debido a mi situación, y no sé por qué se quita el complemento. Sé que el complemento de tercera persona es para eso, pero también tengo gastos sobrevenidos que en otra situación no tendría que hacer frente (grúa, silla...); pienso que todo esto se debería de tener en cuenta y permitirnos utilizar este complemento de tercera persona para cubrir los gastos derivados de la discapacidad, y que también suplan esa ayuda a tercera persona. Si no tuviera silla eléctrica necesitaría más apoyo, por ejemplo" (VI 11).

La exigencia de una determinada formación a los/las asistentes personales para su contratación también se considera que actúa como limitante para acceder a los apoyos requeridos, poniendo trabas, por tanto, a la libre elección de las personas con discapacidad. En su opinión, *"no me parece bien que exijan un título a la asistente para poder optar a trabajar"* (VI12), o *"es un problema el tema del título (socio sanitario), limita mucho. No por tener un título sabe más"* (VI15).

Por otro lado, en cuanto a si el Programa ha cumplido sus expectativas, predomina la idea de que acceder al mismo es la respuesta más adecuada y justa a las necesidades de las personas con discapacidad, así como para la toma de decisiones sobre los distintos aspectos de la vida. Las personas entrevistadas mencionan por ejemplo que *"ha cumplido con la idea de ser independiente, cosa que cuando entré no me era posible. Cuando entré al programa no podía pagar*

a las asistentes personales" (VI16), o "...me ayuda a tener esa vida que yo quiero, un poco más justa" (VI9), o bien, "me facilita la vida mucho, si no lo tendría muy complicado, por lo que sí, ha cumplido con las expectativas que tenía" (VI4).

Sin embargo, las valoraciones expuestas denotan cierta insatisfacción, dado que las carencias del Programa impiden el pleno cumplimiento de las expectativas iniciales. Como por ejemplo afirma VI6:

"Las expectativas no se han cumplido del todo, se hace un primer cálculo de las necesidades, pero luego te das cuenta de que no es suficiente, puesto que es inferior a lo que te habían dicho. No tengo suficiente dinero para lograr el cuidado que necesito. Cómo idea está muy bien, pero la realidad no es la misma y si por ejemplo estás enfermo o requieres más ayuda no podrías cubrir tus necesidades".

8.5. PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE Y TRAYECTORIA VITAL

Ante la pregunta *¿Cómo consideras que habría sido tu trayectoria vital si en su momento no hubieras accedido al Programa de Vida Independiente?*, en general se expone que la alternativa en caso de no haber accedido al mismo hubiese sido la institucionalización, con lo que ello hubiese supuesto en términos de ausencia de capacidad de elección, de calidad de vida, participación en la comunidad y cumplimiento de proyectos personales y vitales, o en su caso la perpetuación de la dependencia familiar. Así, las personas se ven a sí mismas *"encerrada en casa o en una residencia. Pero probablemente sería ir a la residencia porque no tendría a nadie en casa que me pudiera proporcionar los cuidados que necesito"* (VI9), o, como expresan otras *"en una residencia tirados o en una caja de pino con miles de gusanos"* (VI5, VI10). Otra de las personas argumenta cuál hubiera sido su situación:

"Muy mal, en estos seis, siete años, el grado de dependencia ha subido mucho. No puedo hacer cosas que podía hacer anteriormente. Si no estuviera en el Programa no podría decidir nada de lo que quiero; me vería en la necesidad de estar en una residencia, en la que no puedes hacer lo que quieres, tienes horarios fijos, te cambian el pañal cuando pueden, servicio nada personalizado... espero no llegar todavía a esa realidad. De esta manera, haces tu vida, tus horarios..." (VI4).

Otra de las personas argumenta que *"viviría más amargado"*, es más, tuvo *"una hija porque en parte el Programa le permitió. Es muy grande el cambio que ha generado en mí"* (VI15).

En cuanto a las posibilidades de hacer cosas, otra de las personas argumenta que hubiera sido *"mucho más sacrificado para la familia. Más que por mí, los que están alrededor tendrían qué hacer. (...) Estaría sobrecargando a la familia,*

y no habría podido hacer la vida social que hago en la actualidad. Tendría que dejar de hacer cosas que estoy haciendo” (VI11). Por otro lado, también hay quien argumenta que “el Programa es muy necesario para no generar relaciones basadas en la dependencia, y sube la autoestima, además de suponer calidad de vida” (VI16). Otro de los testimonios es más explícito, explicando que su vida sería “parecida pero opaca, en negro” (VI7).

Ante la tesitura de qué ocurriría si el Programa desapareciese, la opinión generalizada es que la única alternativa viable sería la institucionalización, pero al mismo tiempo se acredita una fuerte resistencia a ello en personas que han podido disfrutar de un modelo que garantiza los apoyos necesarios para las actividades de la vida diaria y para la inclusión en la comunidad. Ante ello, se expresan opiniones como las siguientes: “mi vida sería totalmente diferente, con muchas limitaciones, sin poder vivir como quiero, ni de la manera que quiero. (...) Soy feliz así. (...) En un centro no me haría, tendría que entrar y salir a la que nos dijeran; tendría limitaciones en la socialización” (VI8). Otros de los comentarios expresan que: “empeoraría mi calidad de vida. Tendría que quitar un montón de cosas, tendría que intentar mantener a los asistentes a mínimos, y sería para levantarme y acostarme, lo limitaría a lo esencial, limitando salidas...” (VI15) o “no quiero volver a la residencia porque sé lo que hay. Seguiría con mi vida hasta donde pudiera aguantar, con condiciones de mínimos” (VI12).

Algunas otras personas refieren problemas económicos para mantener su estándar de vida:

“No sé qué tendría que hacer si el Programa desapareciera. Económicamente no lo podría mantener y tendría que buscar otra alternativa, que seguramente sería la residencia. Sería un paso atrás y quiero seguir viviendo en mi casa y en mi entorno” [...] “Podría seguir viviendo en una casa, pero puede que acabara mal atendida por no poder pagar a asistentes personales. (...) Si acabara en una residencia me suicidaría. (...). Las residencias son aparcaderos de personas” (VI16).

8.6. MATRIZ FODA: VALORACIÓN DEL PROGRAMA POR LAS PERSONAS PARTICIPANTES

Para concluir, se han sintetizado las cuestiones aportadas por las personas entrevistadas, relativas a su valoración del Programa de Vida Independiente en el cual participan, en una matriz de análisis situacional DAFO o FODA. La matriz recoge las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas en torno al Programa, que se comprenden respectivamente como capacidades del mismo, potencial con relación a los sistemas sociales, dificultades o problemas, y riesgos sociales que pueden afectar el desarrollo y despliegue del Programa (Oion y Aranguren, 2021).

MATRIZ FODA 1: Valoración del Programa Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa por las personas beneficiarias

FACTORES INTERNOS	FACTORES EXTERNOS
<p>FORTALEZAS (Capacidades)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mejora de la autoestima y calidad de vida. - Promoción de capacidades y derechos: elección, autonomía, independencia, decisión, personalización, libertad, autogestión, arraigo en la comunidad. - Cercanía y adecuación de la atención por elkartu para informar y tramitar el acceso al programa. - Facilitación por elkartu de gestiones relativas al programa. - Difusión del Programa a través de personas que ya participan. 	<p>OPORTUNIDADES (En los sistemas sociales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Colaboración de elkartu con la Diputación Foral de Gipuzkoa en la gestión del Programa. - Cercanía, disponibilidad, y referencialidad que proporciona la designación de una persona responsable por la Diputación Foral de Gipuzkoa.
<p>DEBILIDADES (Dificultades o problemas)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Requisito de recursos suficientes y una vivienda para poder acceder al Programa, deja a muchas personas fuera. - Dificultades en la tramitación. A las personas que no tienen experiencia de vida independiente les cuesta calcular las horas de apoyo que necesitan. - Gestiones relacionadas con la contratación del/la asistente personal y las obligaciones que ello conlleva. - Falta de adecuación del cálculo de los gastos necesarios a los gastos reales que sobrevienen por bajas del asistente, incremento del coste de vida, gastos de ayudas técnicas. - Aumento de la dependencia de algunas personas. - Insuficiencia de recursos económicos para satisfacer todas las necesidades de apoyo. 	<p>AMENAZAS (Riesgos sociales)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de difusión institucional del Programa. - Desconocimiento del Programa por las y los profesionales de los Servicios Sociales. - Cambios del personal técnico referente en la Diputación Foral de Gipuzkoa, que puede afectar a las relaciones. - Falta de actualización de los ingresos económicos al incremento de los costes de contratación de asistente personal y otros gastos. - El requerimiento de una titulación a asistentes personales limita las posibilidades de contratación, dejando fuera personas capacitadas, aunque no sean tituladas.

Como puede observarse, la falta de continuidad en la financiación del Programa afectaría negativamente a la continuidad del proyecto de vida independiente de las personas, con efectos negativos en su salud bio-psico-social: atención personal, relaciones, emociones, limitación y abandono de actividades y de su participación en la comunidad, así como la sobrecarga a la familia.

De cara a mejorar la accesibilidad y la adecuación del Programa a la situación y necesidades reales de las personas con discapacidad, las personas entrevistadas sugieren las siguientes actuaciones:

- Incluir el Programa de Vida Independiente en la Cartera de Servicios y Prestaciones del Sistema Vasco de Servicios Sociales.
- Potenciar el acceso a vivienda económicamente accesible para las personas con discapacidad, conforme a sus ingresos y gastos derivados de la misma.
- Formación al personal técnico de los Servicios Sociales sobre el Programa de Vida Independiente, para que a su vez puedan darlo a conocer entre las posibilidades de apoyo integral a la discapacidad.
- Creación de formularios y de un manual con información sobre requisitos de acceso, apoyos para la tramitación, cálculo de las horas de ayuda, como contratar asistente o cómo cambiar de asistente, etc.
- Apoyo durante el proceso de tramitación de acceso al Programa.
- Apoyo para las gestiones relacionadas con la búsqueda y contratación del/la asistente personal y las obligaciones que ello conlleva.
- Formación a los/las asistentes personales por parte de la entidad gestora del programa.
- Generación de una bolsa de trabajo de asistentes formados.

Parte V

— Conclusiones y propuestas

9. CONCLUSIONES DE LA EVALUACIÓN Y PROPUESTAS DE ACTUACIÓN

9.1. Matriz FODA: Evaluación del Programa de Vida
Independiente

9.2. Recomendaciones y propuestas

— 9. Conclusiones de la evaluación y propuestas de actuación

La evaluación del Programa de Vida Independiente ha tenido por objeto analizar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos con su implementación una vez transcurridas prácticamente dos décadas, así como determinar los retos a abordar para garantizar plenamente el derecho de las personas con discapacidad a vivir de forma independiente y ser incluidos en la comunidad en los términos reconocidos en el artículo 19 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad.

El proyecto de investigación se ha llevado a cabo a través de la colaboración de elkartu, la Universidad del País Vasco y la Diputación Foral de Gipuzkoa, lo que constituye en sí mismo un relevante hito en el desafío de impulsar la cooperación entre las instituciones públicas, el ámbito del conocimiento y el tercer sector social. Los resultados alcanzados y el propio proceso llevado a cabo permiten concluir lo fundamental que resulta profundizar en la línea de la colaboración y coordinación entre los diferentes agentes que intervienen en la deliberación, diseño, ejecución y evaluación de las políticas públicas.

Asimismo, resulta especialmente destacable la participación directa y activa de las propias personas con discapacidad en la evaluación del Programa del que forman parte. Además de resultar coherente con los principios del propio modelo de vida independiente, que promueve la plena capacidad de las personas con discapacidad para participar en la toma de decisión sobre aquellas cuestiones que les conciernen, el protagonismo asumido por las personas participantes ha permitido diagnosticar con gran precisión los aspectos a mejorar y las medidas a adoptar.

El enfoque holístico a través del cual se ha abordado la investigación evaluativa ha confeccionado un diagnóstico multidimensional del Programa de Vida Independiente, incorporando elementos y conclusiones que se vinculan con ámbitos diversos como el social, emocional o económico. Ello ha favorecido conformar una visión integral de los resultados generados por un Programa que se enmarca en las políticas públicas orientadas a la desinstitucionalización y la promoción de la inclusión comunitaria de las personas con discapacidad.

Así, se ha acreditado que el modelo de vida independiente garantiza la inclusión social de las personas con discapacidad y una salud emocional equivalente al conjunto de la población, favoreciendo de esta manera el empoderamiento y la libertad de elección en los diferentes aspectos de su vida. De la misma manera, la inversión pública garantiza un alto grado de reversión económica que contribuye a la eficiencia de las políticas y medidas en materia de discapacidad.

Por tanto, esta evaluación aporta nueva información, datos, conclusiones, valoraciones y propuestas que pueden resultar relevantes para constituirse en palanca de impulso del propio modelo de vida independiente en Gipuzkoa en el contexto de las orientaciones y mandatos internacionales que se derivan de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, y de las políticas de transición que se vienen impulsando en el propio Sistema Vasco de Servicios Sociales, que necesariamente han de desembocar en la garantía del derecho a la vida independiente de las personas con discapacidad.

9.1. MATRIZ FODA: EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE DE LA DIPUTACIÓN FORAL DE GIPUZKOA

Con el objeto de sintetizar los resultados alcanzados y de establecer las bases de las orientaciones futuras del Programa de Vida Independiente, a continuación, se presenta una matriz de análisis situacional, basada en la herramienta DAFO (debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades), también conocida como FODA (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas) poniendo el foco en los aspectos positivos del Programa. Se utilizará de esta manera, adecuando también los conceptos al contexto de la investigación e intervención social (Oion y Aranguren, 2021). De este modo, la matriz que se presenta recoge, en cuanto a los factores internos, las capacidades y dificultades que experimentan las personas participantes y, en cuanto a los factores externos, el marco de garantías que ofrecen los sistemas sociales y los riesgos sociales estructurales que influyen en el devenir el Programa.

MATRIZ FODA 2: Evaluación del Programa de Vida Independiente de la Diputación Foral de Gipuzkoa

FACTORES INTERNOS

FORTALEZAS (Capacidades)

- Enfoque transversal del modelo de vida independiente, dado que aborda, junto con la asistencia personal, aspectos como la vivienda, la disposición de ingresos o los productos de apoyo.
- Garantía de la libertad de elección sobre los diferentes aspectos de la vida.
- Contribución al empoderamiento de las personas con discapacidad.
- Contención de la institucionalización de las personas con discapacidad física.
- Contribución a procesos de desinstitucionalización.
- Fomento de procesos de constitución de unidad familiar propia entre las personas con discapacidad.
- Reducción de los apoyos familiares en favor de los apoyos profesionales libremente elegidos y gestionados.
- Contribución a procesos de superación del modelo de apoyos basados en la familia.
- Garantía de recursos encaminados a perfiles de personas con altos grados de discapacidad, movilidad reducida y dependencia.
- Contribución a la prevención o, en su caso, mitigación, del sobrecoste de la discapacidad.
- Recurso de apoyo basado en criterios de personalización.
- Amplia cobertura de las necesidades de apoyo determinadas en horas.
- Cobertura de situaciones en las que se requiere más de un/una asistente.
- Cobertura de las necesidades básicas de la vida diaria y de las vinculadas con la participación comunitaria.
- Contribución a adquirir o, en su caso, mantener una salud mental adecuada y similar a la población general, tanto en lo que se refiere a la psicopatología (niveles de depresión, ansiedad y estrés relativamente bajos, como en lo vinculado con la salud mental positiva (satisfacción con la vida, bienestar emocional, social y psicológico, y dominio del entorno).
- Garantía de acceso o mantenimiento de una situación de inclusión social.
- Garantía de que situaciones de riesgo de exclusión social estén más aproximadas a la inclusión social que a la exclusión social.
- Efecto mitigador de la brecha de género a la que habitualmente se ven sometidas las mujeres con discapacidad física.
- Alto grado de satisfacción de las personas con discapacidad participantes.
- Identificación y compromiso de las personas participantes con el modelo de apoyos garantizado por el Programa.
- Estabilidad y permanencia en el tiempo del recurso en aquellas personas que acceden al Programa.
- Gestión administrativa directa.
- Gestión flexible y ágil del Programa.
- Escasa complejidad de la justificación anual.

FACTORES EXTERNOS

OPORTUNIDADES (En los sistemas sociales)

- Alineamiento con la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad y la Observación General número 5 del Comité sobre los derechos de las personas con discapacidad.
- Alineamiento con el modelo social de la discapacidad.
- Consolidación de un Programa que inicialmente contaba con un carácter experimental.
- Prestación inferior, en todos los casos, al coste de una plaza residencial para las personas con discapacidad y en situación de dependencia.
- Considerable reversión económica de la inversión pública en el programa.
- Atención de cercanía, disponibilidad y referencialidad del personal técnico de la Diputación Foral de Gipuzkoa.
- Participación de las propias personas participantes en la transmisión y divulgación del Programa.

FACTORES INTERNOS

DEBILIDADES (Dificultades)

- Vinculación del acceso con la constitución de una unidad convivencial propia o un proceso de emancipación.
- Insuficiente información, en el momento de resolver favorablemente el acceso al Programa, sobre los distintos aspectos vinculados con el desarrollo del proyecto de vida independiente.
- Inexistencia de un recurso de apoyo, en forma de Oficina de Vida Independiente, para la realización de los diferentes trámites vinculados con el Programa: elaboración del proyecto de vida independiente, búsqueda y contratación del servicio de asistencia personal, gestión laboral, mediación ante situaciones de conflicto, etc.
- Ausencia de una red formal de apoyo para las gestiones vinculadas con el Programa.
- Ausencia de vinculación con un recurso de apoyo para la búsqueda, formación, contratación y resolución de conflictos vinculados con la asistencia personal.
- Ausencia de un recurso de apoyo para la provisión del servicio de asistencia personal en situaciones excepcionales y/o urgentes.
- Cobertura económica inferior al coste real del servicio de asistencia personal.
- Ausencia de cobertura de modificaciones y contingencias producidas en el servicio de asistencia personal (bajas, vacaciones, sustituciones, etc.).
- No actualización anual de los importes garantizados por el Programa en función del incremento de costes vinculados o de la concurrencia de circunstancias excepcionales o extraordinarias.
- Ausencia de representación de las personas con discapacidad física con menores niveles de ingresos.
- Ausencia de representación de personas jóvenes con discapacidad.
- Escasa representación del ámbito rural entre las personas participantes.
- Ausencia de evaluación sistemática del Programa.

FACTORES EXTERNOS

AMENAZAS (Riesgos sociales)

- Exclusión del Programa de la Cartera de Servicios y Prestaciones y, en consecuencia, no reconocimiento como derecho de carácter subjetivo.
- Inestabilidad en el personal técnico foral responsable del Programa.
- Escaso conocimiento del programa entre los Servicios Sociales de Base.
- Escasa utilización del Programa como recurso para el inicio de procesos de desinstitucionalización.
- Escasa tasa de cobertura del Programa entre las personas con discapacidad en comparación con otras prestaciones y servicios.
- Escaso conocimiento del Programa entre las personas con discapacidad.
- Ausencia de un recurso de mediación y/o intervención que permita salvar las resistencias familiares para el acceso al Programa.
- Limitado acceso al Programa tras tener conocimiento del mismo a través de vías formales.
- Excesiva dependencia con el régimen de propiedad de la vivienda y, en consecuencia, escasa vinculación con las medidas para la promoción del régimen de alquiler.
- Excesiva dependencia de las políticas públicas de vivienda para iniciar un proyecto de vida independiente.
- Ausencia de vinculación del Programa con el desempeño de una actividad laboral.
- Ausencia de vinculación del Programa con pensiones o prestaciones de carácter no contributivo.
- Limitación en la oferta de asistentes personales por la exigencia de formación no ajustada a los principios del modelo de vida independiente.
- Alta inestabilidad y variabilidad de los/las asistentes personales.
- Feminización en el desempeño de las funciones de asistencia personal.

9.2. RECOMENDACIONES Y PROPUESTAS

Para finalizar el estudio, a modo de resumen, se muestra a continuación un conjunto de propuestas y recomendaciones que, en forma de decálogo, se dirige a los agentes que han de intervenir en la consolidación, impulso y desarrollo del Programa de Vida Independiente en el marco del art. 19 de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad:

- 1) Incorporación del Programa de Vida Independiente a la Cartera de Prestaciones y Servicios del Sistema Vasco de Servicios Sociales para garantizar su configuración como derecho subjetivo, contribuyendo de esta manera a su seguridad jurídica y, especialmente, a alcanzar unas mayores tasas de cobertura entre las personas con discapacidad.
- 2) Garantizar la cobertura del coste total del servicio de asistencia personal para las personas participantes en el Programa, incluyendo los derivados de circunstancias imprevistas o incrementos legales de los costes, de manera que se evite la contribución al sobrecoste de la discapacidad.
- 3) Promover el acceso al Programa de las personas con discapacidad con menores niveles de ingresos, impulsando para ello la reflexión, diseño e implementación de medidas innovadoras desde un enfoque transversal y multisistema (social, fiscal, laboral, garantía de ingresos, etc.).
- 4) Impulsar el acceso de las personas jóvenes con discapacidad al Programa en el marco de las políticas de promoción de la emancipación juvenil en Euskadi.
- 5) Impulsar el acceso al Programa de las personas con discapacidad del ámbito rural, valiéndose de su carácter flexible, inexistencia de burocratización excesiva y no vinculación a un espacio físico predeterminado.
- 6) Impulsar el Programa como instrumento de diseño y desarrollo de procesos de desinstitucionalización entre las personas con discapacidad, en línea con los mandatos de los diferentes organismos internacionales.
- 7) Impulsar la instrumentalización de las políticas públicas de promoción del alquiler de viviendas, especialmente del alquiler social, para favorecer el acceso de las personas con discapacidad al Programa.
- 8) Constituir un recurso de apoyo complementario a la transferencia económica para la contratación de asistencia personal, en forma de Oficina de Vida Independiente, que proporcione los apoyos necesarios para la búsqueda y contratación de los/as asistentes personales, las gestiones laborales propias de la contratación, la resolución de incidencias y acontecimientos excepcionales, la mediación ante posibles conflictos entre la parte empleadora y empleada o ante las resistencias que puedan darse en

el ámbito familiar, y el apoyo mutuo para fomentar el empoderamiento de las propias personas con discapacidad.

- 9) Impulsar una estrategia de promoción del conocimiento del Programa entre las propias personas con discapacidad como medida de empoderamiento e impulso del acceso al mismo de aquellas personas que cumplan con los requisitos establecidos.
- 10) Promover la generación y transferencia del conocimiento del modelo de vida independiente en el marco de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, a través de actuaciones de investigación y de proyectos de carácter innovador llevados a cabo mediante la colaboración de los diversos agentes públicos y privados competentes, y garantizando la participación directa de las propias personas con discapacidad y de las organizaciones del tercer sector social que les representan.

Bibliografía

Agencia tributaria (2021). *Manual práctico IVA 2021*.

Andrich, R. y Caracciolo A. (2007). *Analysing the cost of individual assistive technology programmes. Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 2 (4), 207-234, DOI: 10.1080/17483100701325035

APDEMA (2017). *Programa de Vida Independiente (AVI): autonomía en estado puro*. Recuperado de: <http://www.apdema.org/programa-de-vida-independiente-avi-autonomia-en-estado-puro/>

Arvidson, M., Lyon, F., McKay, S. y Moro, D. (2013). *Valuing the social? The nature and controversies of measuring social return on investment (SROI)*. Voluntary Sector Review, 4 (1), 3-18.

Ayuntamiento de Barcelona (2013). *Evaluación del Impacto Social del Servicio de Asistente Personal del Instituto Municipal de Personas con Discapacidad*.

Beck, A. T., Steer, A. eta Brown, G. K. (1996). *Manual for the Beck depression inventory II. beck depression inventory-second edition*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.

Brabete, A. C. (2014). *El cuestionario de salud general de 12 ítems (GHQ-12): Estudio de traducción y adaptación de la versión rumana*. Revista Iberoamericana De Diagnóstico Y Evaluación, 1(37), 11-29.

Carbonell, G. J. (2019): *"El movimiento de vida independiente en España"*. *Revista Española de Discapacidad*, 7 (II): 201-214.

Carrizo, G. (2000). *La información en ciencias sociales*. Editorial Gijón Trea.

De Lorenzo, R. (2007). *Discapacidad, sistemas de protección y trabajo social*. Madrid: Alianza Editorial

Diener, E., Emmons, R., Larsen, R. y Griffin, S. (1985). *The satisfaction with life scale*. Journal of Personality Assessment, 49, 71-5. http://www.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13

Diputación Foral de Gipuzkoa (2021). *Manual para la declaración de los Impuestos sobre la Renta y el Patrimonio*.

ECODES (2013). *Análisis del retorno social de la inversión pública en un CEE de iniciativa social mediante la aplicación de la metodología SROI (Retorno Social de las Inversiones)*.

Educo (2016). *Análisis del Retorno Social de la Inversión (SROI) del Programa e Acción Social (PAS)*. <https://educowebmedia.blob.core.windows.net/educowebmedia/educospain/media/documentos/Prensa/Publicaciones/INFOME-PAS-SROI-2015-rev-Julio2016.pdf>

elkartu (2020). *Programa de Vida Independiente en Gipuzkoa. Evaluación*. Asociación elkartu.

elkartu (2021, 21 de enero). *Avanzando en la igualdad desde la diversidad*. Recuperado de: <https://elkartu.org/federacion-coordinadora-de-personas-con-discapacidad-fisica-de-gipuzkoa/>

Esnaol, C. (2021). *Programa de vida independiente de la DFG: Una aplicación de la metodología de evaluación SROI para ELKARTU*. Trabajo Fin de Máster. Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea.

Federación de Vida Independiente (s.f.). *Oficinas de Vida Independiente*. Recuperado de: <https://federacionvi.org/contenido/oficinas-de-vida-independiente/>

FEVAS Plena Inclusión Euskadi (s.f.). *Experiencias de vida independiente en el colectivo de personas con discapacidad intelectual*. FEVAS Plena Inclusión Euskadi.

FOESSA (2019). *VIII Informe sobre exclusión y desarrollo social en España*. Madrid: Fundación FOESSA

García, Alonso J. V. (2003): *El Movimiento de Vida Independiente. Experiencias internacionales*. Madrid: Fundación Luis Vives.

Goldberg, D. P. eta Williams, P. V. (1988). *A user's guide to the general health questionnaire*. Windsor: NFER-Nelson.

Goldberg, D. P., Bridges, K., Duncan-Jones, P., eta Grayson, D. (1988). *Detecting anxiety and depression in general medical settings*. BMJ (Clinical Research Ed.), 297(6653), 897-899.

Gómez Jiménez, Nuria (2012). *"Vida independiente: instrumentos para garantizar el cambio de paradigma"*, en Pie Balaguer, Asun. Deconstruyendo la dependencia: propuestas para una vida independiente. Barcelona: UOC, pp. 185-211.

González, M. (2011). *"La vivienda y la crisis"*. Extoikos, nº 3, 33-36. Recuperado de: www.extoikos.es/n3/pdf/2.5.pdf

Huete, A. y Quezada, M. (2014). *Análisis de Retorno Social de la Inversión en dos sistemas de apoyo a personas con gran discapacidad: asistencia personal y servicio residencial. Un estudio de caso*. Revista española de discapacidad, 2 (1) 53-69.

Huete, A., Huete, M.A. y Martín, A. (2015). *La institucionalización de las personas con discapacidad*. Madrid: Observatorio Estatal de la Discapacidad. Recuperado de: <http://riberdis.cedd.net/handle/11181/5023>

Hurstfield, J., Parashar, U. y Schofield, K. (2007). *The costs and benefits of independent living*. Office for Disability Issues.

láñez, A. y Aranda, J.L. (2017). *Impacto Económico y Social del Proyecto de Asistencia Personal de VIAndalucía*. Universidad Pablo de Olavide.

láñez, A., Aranda, J.L. y García, J. (2018). *Impacto económico y social de la asistencia personal a través de la metodología del Retorno Social de la Inversión*. Revista Española de Discapacidad, 6 (II): 81-102.

Iáñez, Antonio (2009). *"Vida independiente y diversidad funcional. Resultados de una investigación social aplicada en la provincia de Sevilla"*. Portularia, IX (1): 93-103.

Keyes, C. L. M. (2014). *Promotion and protection of positive mental health: Towards complete mental health in human development*. In S. A. David, I. Boniwell & C. Ayers (Eds.), *The oxford handbook of happiness* (pp. 915-925). Oxford: Oxford University Press.

Keyes, C. L. M. (1998). *Social well-being*. *Social Psychology Quarterly*, 61(2), 121-140. <http://www.doi.org/10.2307/2787065>

Keyes, C. L. M. (2002). *The mental health continuum: From languishing to flourishing in life*. *Journal of Health and Social Behavior*, 43(2), 207-222. <http://www.doi.org/10.2307/3090197>

López González, M. (2006). *"Modelos teóricos e investigación en el ámbito de la discapacidad. Hacia la incorporación de la experiencia personal"*. *Revista docencia e investigación*, 16: 215-240.

Mansell, J., Knapp, M., Beadle-Brown, J. y Beecham, J. (2007). *Deinstitutionalisation and community living – outcomes and costs: report of a European Study*. Volume 2: main report. University of Kent, Canterbury, UK. <http://eprints.lse.ac.uk/3460>.

Morales, E.; Alonso, R. (2012). *"La vivienda como proceso. Estrategias de flexibilidad"*. *Hábitat y Sociedad*, 4: 33-54

Moreno, J. L., Nabity, P. S., Kanzler, K. E., Bryan, C. J., McGeary, C. A., y McGeary, D. D. (2019). *Negative life events (NLEs) contributing to psychological distress, pain, and disability in a U.S. military sample*. *Military Medicine*, 184(1-2), e148-e155. <http://dx.doi.org.ehu.idm.oclc.org/10.1093/milmed/usy259>

Narrillos, H. (2012). *Economía social: valoración y medición de la inversión social: (método SROI)*. Ecobook, Madrid.

Oion Encina, R.; Aranguren Vigo, E. (2021) *Replanteamiento epistemológico del análisis situacional DAFO / FODA en Trabajo Social*. *Cuadernos de Trabajo Social*, 34(1), 115-125.

OME (2004). *Promoting mental health concepts, emerging evidence and practice*. Geneva: Osasunerako Mundu Erakundea.

Palacios, A. (2008). *El modelo social de discapacidad: orígenes, caracterización y plasmación en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Colección CERMI nº36. Madrid: Grupo editorial CINCA.

Palacios, A. y Romañach, J. (2006). *El modelo de la diversidad. La bioética y los derechos humanos como herramientas para alcanzar la plena dignidad en la diversidad funcional*. A Coruña, Diversitas Ediciones.

Quezada, M.Y. y Motos, C. (2017). *Medición comparativa del impacto socioeconómico y presupuestario de la asistencia personal frente a otras prestaciones tradicionales de atención a las situaciones de dependencia*. Observatorio estatal de la discapacidad.

Ryff, C. D., eta Singer, B. H. (2013). *Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being*. In A. Delle Fave (Ed.), *The exploration of happiness* (pp. 97-116). Dordrecht: Springer Science+Business Media.

Sánchez-López, M. eta Dresch, V. (2008). *The 12-item general health questionnaire (GHQ-12): Reliability, external validity and factor structure in the Spanish population*. *Psicothema*, 20(4), 839-843.

Secinti, E., Selcuk, B., eta Harma, M. (2017). *Personal and familial predictors of depressive feelings in people with orthopedic disability*. *Health Psychology Report*, 5(3), 227-239. [http:// www.doi.org/10.5114/hpr.2017.65206](http://www.doi.org/10.5114/hpr.2017.65206)

Seoane, J. A. (2011). *“¿Qué es una persona con discapacidad?”*. *Ágora, Papeles de filosofía*, 30: 143-161.

Universidad del País Vasco (UPV/EHU). *Plan estratégico de la Universidad del País Vasco 2022-2025*.

Urmeneta, X. (2007). *“La vida independiente en Gipuzkoa: una alternativa para las personas con discapacidad y dependencia”*. *Zerbitzuan*, 42: 87-92.

Vazquez, C., Duque, A., eta Hervás, G. (2013). *Satisfaction with life scale in a representative sample of Spanish adults: Validation and normative data*. *The Spanish Journal of Psychology*, 16, E82. [http:// www.doi.org/10.1017/sjp.2013.82](http://www.doi.org/10.1017/sjp.2013.82)

Verdugo, M. Á.; Schalock, R. (2013). *Discapacidad e inclusión. Manual para la docencia*. Ediciones Amarú.

Villar, F., Triado, C., Solé Serrano, C., eta Osuna, M. J. (2005). *La medida de bienestar en personas mayores: Adaptación de la escala PWB de Ryff*. *Revista De Psicología General Y Aplicada: Revista De La Federación Española De Asociaciones De Psicología*, 58(3), 347-364.

Westerhof, G. eta Keyes, C. (2010). *Mental illness and mental health: The two continua model across the lifespan*. *Journal of Adult Development*, 17, 110-119. [http:// www.doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y](http://www.doi.org/10.1007/s10804-009-9082-y)

Zubiri, I.; Martínez, J y Vallejo, M. (2007). *El impacto económico de la asistencia a las personas mayores dependientes en el territorio histórico de Gipuzkoa*. Gipuzkoako Foru Aldundia.

Anexos

— ANEXO I

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE VIDA INDEPENDIENTE_ CUESTIONARIO GENERAL

A. DATOS DE LA PERSONA PARTICIPANTE EN EL PROGRAMA

A1 Nombre

A2 Apellidos

A3 Teléfono

A4 Correo electrónico

B. PERFIL DE LA PERSONA PARTICIPANTE

B1 Sexo

Mujer

Hombre

B2 Edad

B3 Población

B4 Estado Civil

Casada/o-Pareja

Soltera/o

Viuda/o

B5 Tipo discapacidad

Congénita

Sobrevenida

B6 Diagnóstico discapacidad

Neurodegenerativa

Parálisis cerebral

Daño cerebral adquirido

Hemiplejía

Paraplejía

Tetraplejía

Orgánica

Sensorial

Otras

B7 Grado Discapacidad

33%-64%

65%-74%

75%-100%

B8 Movilidad Reducida

A

B

C

7 o + puntos

0-6 puntos

B9 Grado Dependencia

I

II

III

Autónoma/o

B10 Régimen convivencia

Sola/o

Acompañada/o por cónyuge-pareja

Acompañada/ o por familiar

Acompañada/o por otras/os

B11 Lugar de residencia

Vivienda particular

Vivienda particular + Centro Día

Centro Residencial

Centro Residencial + Centro Día

B12 Vivienda particular

Propia

Familiar

B13 Régimen sobre la vivienda particular

Propiedad libre

Propiedad VPO

Alquiler libre

Alquiler VPO

B14 Recursos para la vida diaria en vivienda particular

Programa Vida Independiente

Prestación económica de asistencia personal (PEAP)

Servicio de Ayuda a Domicilio

Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECE)

Otros

B15 Formación

Sin estudios
Primaria
Secundaria
Bachiller
FP Básica
FP Superior
Universidad

B16 Situación laboral

Activo
Desempleo
Pensionista

B17 Tipo Empleo

Ordinario
Protegido
Público

B18 Tipo pensión

PNC
Prestación Hijo a Cargo
FBS
Incapacidad total
Incapacidad Absoluta
Gran Invalidez

B19 Renta de Garantía de Ingresos

Sí
No

B20 Nivel ingresos mensuales

Sin ingresos
Hasta 500€e
Entre 500-700€
Entre 700-1.000€
Entre 1.000-1500€
Entre 1.500-2.000€
Más de 2.000€

OBSERVACIONES

C. ACCESO AL PROGRAMA

C1 Situación antes de acceder al Programa de Vida Independiente

Centro Residencial
En domicilio, con apoyos familiares
En domicilio, con Asistente Personal
En domicilio, otros

C2 ¿Cómo conociste el Programa de Vida Independiente?

Servicios Sociales Base
Diputación Foral de Gipuzka
elkartu
Medios comunicación
Otras formas

C3 ¿Percibiste resistencias de la familia, institución residencial, etc?

Sí
No

C4 ¿Te resultó compleja la tramitación de la solicitud?

Sí
No

C5 ¿Cómo preparaste tu Proyecto de Vida Independiente?

Sola/o
Servicios Sociales Base
Diputación
elkartu
Otros

C6 ¿Cuánto tiempo llevas participando en el Programa de Vida Independiente?

Menos 1 año
1-2 años
2-3 años
3-4 años
4-5 años
Más de 5 años

OBSERVACIONES

D. ASISTENCIA PERSONAL

D1 ¿Cómo contrataste al primer Asistente Personal? (búsqueda del/la profesional, contrato, etc.)

- Sola/o
- Con el apoyo de los Servicios Sociales Base
- Con el apoyo de la Diputación Foral de Gipuzkoa
- Con el apoyo de elkartu
- Otros

D2 Tipo asistencia personal actual

- Persona
- Empresa

D3 Si persona física

- Contratación cuenta ajena
- Autónomo/a

D4 Sexo del Asistente Personal

- Mujer
- Hombre

D5 Titulación del Asistente Personal

- Sociosanitario
- Integración social
- Otros
- Ninguna

D6 Origen del Asistente Personal

- Nacional
- Migrante

D7 ¿Cuántas horas de Asistencia Personal al día recibes?

- Menos de 2
- 2-4
- 4-6
- 6-8
- Más de 8
- 24h

D8 ¿De cuántos Asistentes Personales dispones diariamente?

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

D9 Actividades en las que recibes asistencia

- Solo domicilio
- Sobre todo domicilio y parte fuera

Solo fuera de domicilio
Sobre todo fuera y parte domicilio
Domicilio y fuera a partes iguales

D10 ¿Cuántas veces has cambiado de Asistente Personal sin desearlo?

1
2
3
Más de 3
Nunca

D11 Motivos para cambiar de Asistente Personal sin desearlo

AP, otro trabajo
AP, cuidar otra persona
Otros motivos

D12 ¿Alguna vez has despedido a tu Asistente Personal por voluntad propia?

Sí
No

D13 Motivos de despido de tu Asistente Personal

Deficiente desempeño de su trabajo
Imposibilidad de asumir coste económico
Otros

D14 ¿Has vivido algún conflicto con tu Asistente Personal?

Sí
No

D15 Motivos del conflicto con tu Asistente Personal

Contenido de las funciones a desempeñar
Calidad del trabajo
Razones económicas

D16 Modo en que se ha resuelto el conflicto

Profesional
Propios medios
Otros

D17 ¿Cuentas con apoyo para cuestiones laborales-económicas vinculadas con la Asistencia Personal?

No
Sí, asesoría
Sí, elkartu
Sí, otros

OBSERVACIONES

E. FACTORES ECONÓMICOS

- E1** **Importe mensual del Programa de Vida Independiente**
Hasta 500€
Entre 500-1.000€
Entre 1.000-2.000€
Entre 2.000-3.000€
Más de 3.000€
- E2** **El Programa de Vida Independiente cubre el 100% del coste de la Asistencia Personal?**
Sí
No
- E3** **¿El Programa cubre los cambios que se puedan dar en las condiciones laborales del Asistente Personal (mejora de condiciones económica, incrementos de IPC, etc.)?**
Sí
No
- E4** **¿El Programa cubre adecuadamente las contingencias que se puedan producir (vacaciones, bajas, Asistentes Personales sustitutos, ¿etc.)?**
Sí
No
- E5** **¿Consideras que la justificación anual es compleja?**
Sí
No
- E6** **¿Compatibilizas el Programa de Vida Independiente con otra prestación de dependencia?**
Sí, Prestación económica de asistencia personal (PEAP)
Sí, Prestación económica para cuidados en el entorno familiar (PECE)
No

OBSERVACIONES

F. RED APOYO

F1 ¿Has contado con red de asesoramiento?

- Sí, Servicios Sociales
- Sí, Diputación Foral de Gipuzkoa
- Sí, elkartu
- Sí, otros
- No

F2 ¿Has contado con apoyo formal para búsqueda de Asistente Personal?

- Sí, Lanbide
- Sí, Centros FP
- Sí, elkartu
- Sí, otros
- No

F3 ¿Has contado con apoyo para resolución de conflictos?

- Sí
- No

F4 ¿Has contado con apoyo para cuestiones laborales, fiscales, etc.?

- Sí, Servicios Sociales
- Sí, Diputación Foral de Gipuzkoa
- Sí, elkartu
- Sí, gestoría externa
- Sí, otros
- No

F5 ¿Has tenido relación con usuarios/as de Programas de Vida Independiente semejantes de otras CCAA?

- Sí
- No

OBSERVACIONES

— ANEXO II

DIMENSIONES E INDICADORES DEL INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN SOCIAL

DIMENSIÓN 1. SITUACIÓN ECONÓMICA

- 1.1. Disponibilidad de ingresos de la persona
- 1.1.a Disponibilidad de ingresos del grupo de convivencia
- 1.2 Suficiencia de la cuantía de ingresos de la persona o grupo de convivencia
- 1.3 Fuentes de ingresos – protección social formal
- 1.4 Fuentes de ingresos – apoyo material de red primaria familiar y no familiar
- 1.5 Gastos en el bien básico de alojamiento y vivienda
- 1.5.a Cuantía del gasto en el alojamiento - vivienda
- 1.6 Gastos en otros bienes y servicios básicos
- 1.7 Gastos bienes y servicios no básicos

DIMENSIÓN 2. SITUACIÓN OCUPACIONAL - LABORAL

- 2.1 Situación en relación con el mercado y la actividad laboral
- 2.A.1 Actividad laboral
- 2.A.2 Condiciones laborales
- 2.A.3 Estabilidad laboral
- 2.A.4 Duración de la jornada de trabajo
- 2.B.1 Situación en relación con la búsqueda de empleo
- 2.B.2 Personas desempleadas: perfiles y demanda del mercado de trabajo
- 3.1 Empadronamiento
- 3.1.a Empadronamiento
- 3.2 Autorización de residencia, persona extranjera
- 3.3 Autorización de trabajo, persona extranjera
- 3.4 Posesión de la tarjeta de identificación de extranjero o visado

DIMENSIÓN TRANSVERSAL: SITUACIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA

- T.1 Asistencia sanitaria de la seguridad social
- T.2 Prestaciones económicas de la seguridad social
- T.3 Renta de garantía de ingresos
- T.4 Servicios sociales
- T.5 Justicia gratuita

DIMENSIÓN 4. SITUACIÓN DE ALOJAMIENTO Y DE VIVIENDA

- 4.1 Situación de alojamiento
- 4.A.1 Ocupantes de la vivienda disponible
- 4.A.2 Régimen de tenencia de la vivienda disponible
- 4.A.3 Condiciones de habitabilidad de la vivienda disponible
- 4.A.4 Barreras arquitectónicas

- 4.A.5 Equipamiento de la vivienda
- 4.A.6 Suministros
- 4.B.1 Disponibilidad de vivienda o alojamiento particular familiar
- 4.B.2 Condiciones de habitabilidad de la vivienda o alojamiento disponible
- 4.C.1 Pernoctas en la vía pública en la situación de calle
- 4.C.2 Movilidad territorial en la situación de calle
- 4.C.3 Condiciones del alojamiento en infravivienda
- 4.C.4 Situación de pérdida, repentina o anunciada de alojamiento
- 4.2. Estabilidad de la situación de alojamiento
- 4.2. Alojados en vivienda o alojamiento particular - familiar y alojamiento colectivo no institucional
- 4.2. Personas en alojamiento colectivo institucional
- 4.2. Personas sin alojamiento
- 4.3. Marco comunitario de la residencia y alojamiento habitual
- 4.3.1. Acceso a servicios básicos
- 4.3.2. Ubicación, zona barrios
- 4.3.3. Accesibilidad, barreras

DIMENSIÓN 5. RELACIONES, VINCULOS Y RECEPCIÓN DE APOYO SOCIAL PARA CONVIVENCIA PERSONAL, FAMILIAR Y DE REDES PRIMARIAS Y SECUNDARIAS

- 5.1. Disponibilidad de relaciones y vínculos afectivos
- 5.2. Recepción de apoyo social
- 5.3. Redes primarias, familiar y/o no familiar, proveedoras de apoyo social
- 5.4. Redes secundarias, comunitarias, proveedoras de apoyo social
- 5.5. Redes secundarias, institucionales, proveedoras del apoyo social que recibe

DIMENSIÓN 6. SITUACIÓN RELACIONAL CONVIVENCIAL, PERSONAL, FAMILIAR

- 6.1. Situación relacional en el ámbito de la convivencia
- 6.1. Para grupo de convivencia con vínculo familiar y/o afectivo convivencial
- 6.1. Para grupo de convivencia institucional o de establecimiento colectivo
- 6.1. Para personas sin alojamiento
- 6.1.1 Situación del funcionamiento familiar
- 6.2. Situación de las relaciones con familiares no co-residentes
- 6.3. Situación de las relaciones vecinales
- 6.4. Historia de las relaciones de convivencia personal, familiar

DIMENSIÓN 7. ORGANIZACIÓN DE LA VIDA COTIDIANA

- 7.A.1. Organización de la vida cotidiana para el mantenimiento y cuidado de la persona
- 7.A.1.1 Organización para la alimentación
- 7.A.1.2 Organización en la higiene personal familiar
- 7.A.2 Organización de la vida cotidiana para el mantenimiento y bienestar del propio hogar y de sus miembros
- 7.A.2.1 Organización en la higiene de la vivienda
- 7.A.2.2 Organización en la administración económica

- 7.A.2.3 Organización en el reparto de las tareas domésticas
- 7.A.3 Organización de la vida cotidiana para cuidados a personas del hogar
 - 7.A.3.1 Organización de la atención, educación de miembros vulnerables
 - 7.A.3.2 Organización en el reparto de la carga de las responsabilidades familiares
- 7.B.1 Organización de la vida cotidiana para el auto cuidado
 - 7.B.1.1 Organización para la alimentación
 - 7.B.1.2 Organización en la higiene personal
 - 7.B.1.3 Organización de los cuidados para la salud
- 7.B.2 Organización en la administración económica

DIMENSIÓN 8. RELACIONES CONVIVENCIALES EN OTROS CONTEXTOS DE CONVIVENCIA

- 8.1. Relaciones de convivencia escolar
- 8.2 Relaciones de convivencia laboral
- 8.3 Relaciones de convivencia en otros contextos formativo, de cualificación profesional
- 8.4 Relaciones de convivencia en servicios sociales con estancia de día

DIMENSIÓN TRANSVERSAL: JURÍDICO - ADMINISTRATIVA

- T.6 Situación en relación al derecho social básico a una vivienda digna y adecuada
- T.7 Situación en relación con el derecho de alimentos entre familiares
- T.8 Declaración de incapacidad de mayores de edad
- T.9 Figuras de protección acordadas para la guarda y protección
- T.10 Ejercicio de las funciones de protección
- T.11 Protección de menores
- T.12 Protección de personas víctimas de violencia doméstica
- T.13 Separación o divorcio
- T.14 Guarda y custodia de hijos e hijas
- T.15 Derecho a relacionarse con ambos progenitores
- T.16 Ejercicio de la patria potestad con hijos e hijas menores

DIMENSIÓN 9. COMPETENCIAS - HABILIDADES SOCIALES

- 9.A.1. Habilidades básicas de interacción y comunicación
- 9.A.2 Asertividad
- 9.A.3 Expresión sentimientos
- 9.A.4 Habilidades de manejo alternativas a la agresión, resolver conflictos
- 9.B.1. Competencias cognitivas básicas
- 9.B.2 Capacidad para solicitar ayuda y seguir consejo
- 9.B.3 Capacidad para anticipar eventos y realizar previsiones
- 9.B.4 Destrezas para evaluar apoyos recursos disponibles
- 9.B.5 Manejo y autocontrol de los impulsos
- 9.C.1 Habilidades para hacer amistades
- 9.C.2 Habilidades para mantener amistades
- 9.C.3 Habilidades para usar los recursos comunitarios
- 9.C.4 Habilidades para seguir prescripciones de salud
- 9.C.5 Habilidades para participar y organizarse en la vida comunitaria

- 9.C.6 Habilidades para organizar el tiempo libre
- 9.D.1 Habilidades para el auto cuidado (higiene, ropa, medicación, ...)
- 9.D.2 Habilidades para la convivencia con otras personas
- 9.D.3 Habilidades para tomar decisiones autónomamente
- 9.D.4 Habilidades para afrontar crisis vitales
- 9.D.5 Habilidades para encontrar un sitio donde vivir
- 9.D.6 Habilidades para buscar un empleo
- 9.D.7 Habilidades para mantener un empleo

DIMENSIÓN 10. EDUCACIÓN. FORMACIÓN - INFORMACIÓN - CAPACITACIÓN

- 10.1 Nivel de estudios terminados
- 10.2 Formación en curso
- 10.2 Escolarización de menores, en edad de escolarización obligatoria (6 - 16 años): escolarización
- 10.2.a Rendimiento escolar
- 10.2 Formación en curso: edad de actividad laboral (16 - 65 años): ocupacional
- 10.3 Idiomas
- 10.4 Manejo y utilización de internet
- 10.5 Conocimiento y manejo de informática a nivel de usuario
- 10.6 Información de la realidad social y cultural
- 10.7 Información de derechos sociales y sistemas de protección social
- 10.8 Información sobre servicios y recursos de participación social
- 10.A.1 Formación académica para la incorporación en el mercado de trabajo
- 10.A.2 Experiencia laboral
- 10.A.3 Cualificación
- 10.A.4 Motivación al empleo

DIMENSIÓN 11. DINAMISMOS VITALES

- 11.1 Autoestima - autoconfianza
- 11.2 Estado de ánimo / humor
- 11.3 Motivación - sentido de vida
- 11.4 Ejercicio de responsabilidad
- 11.5 Actitudes fundamentales de resiliencia
- 11.5.1 Actitud optimista
- 11.5.2 Actitud de aceptación
- 11.5.3 Actitud de orientación a la búsqueda de soluciones
- 11.6 Percepción subjetiva de la situación relacional

DIMENSIÓN 12. DISPOSICIÓN AL CAMBIO - USOS DE LOS SISTEMAS DE PROTECCIÓN

- 12.1 Demanda de ayuda
- 12.2 Conciencia de la situación en la que se encuentra
- 12.3 Motivación para el cambio
- 12.4 Apoyo social que precisa de redes secundarias
- 12.5 Uso, precisándolo, de los recursos sociales

DIMENSIÓN TRANSVERSAL. SITUACIÓN JURÍDICA EN EL ÁMBITO VITAL PERSONAL

- T.00.A Nacionalidad no extranjera: posesión del DNI o pasaporte
- T.00.B Nacionalidad extranjera: posesión de pasaporte u otra documentación con indicios o pruebas de identidad, procedencia y nacionalidad
- T.003.a Rectificación registral (registro civil) de la mención relativa al sexo de las Personas

DIMENSIÓN 13. SITUACIÓN DE LA SALUD

- 13.1. Situación actual del estado de salud
- 13.2. Necesidad de atención sanitaria
- 13.3. Necesidad de tratamiento
- 13.3.a Seguimiento del tratamiento prescrito
- 13.A.1 Situación de la salud física
- 13.A.2 Antecedentes, en el último año, de ingresos y tratamiento para la salud física
- 13.B.1 Patología o trastorno mental que requiere tratamiento psiquiátrico
- 13.B.1.a Manifestaciones de gravedad
- 13.B.2 Antecedentes, en el último año, de ingresos y tratamiento psiquiátrico
- 13.B.3 Antecedentes, a lo largo de su vida, de ingresos y tratamiento psiquiátrico
- 13.C.1 Drogodependencias / adicciones
- 13.C.2 Historia de drogodependencias / adicciones
- 13.C.3 Historia de tratamientos de deshabituación

DIMENSIÓN 14. SITUACIÓN DE DISCAPACIDAD E INCAPACIDAD LABORAL

- 14.1. Situación de discapacidad
- 14.2. Situación de incapacidad laboral
- 15.1. Autonomía – dependencia necesidad de atención de terceras (3ª) personas
- 15.2. Grado y nivel de dependencia

DIMENSIÓN TRANSVERSAL 4. SITUACIÓN JURÍDICO-ADMINISTRATIVA

- T.17 Situación en relación con los derechos de la condición de persona con discapacidad
- T.18 Situación en relación con los derechos la dependencia

DIMENSIÓN 16. ACEPTACIÓN SOCIAL Y CONVIVENCIA COTIDIANA COMUNITARIA

- 16.1 Convivencia cotidiana comunitaria
- 16.2 Aceptación social y estigmatización en la comunidad

DIMENSIÓN 17. RELACIÓN ADAPTACIÓN AL MEDIO SOCIAL Y NORMATIVO

- 17.1. Situación de la adaptación de las conductas
- 17.2 Historia de las relaciones con el medio social y normativo

DIMENSIÓN 18. DISPONIBILIDAD DE RELACIONES SOCIALES Y EJERCICIO DE LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

- 18.1 Realización, en la actualidad, y desde hace 1 año, de actividades vinculadas al desarrollo de las relaciones sociales y vida social
- 18.2 Realización, en los últimos 3 años, de actividades vinculadas al desarrollo de las relaciones sociales y vida social
- 18.3 Realización, actualidad y desde hace 1 año, actividades de RS y VS formales.
- 18.4 Participación y relaciones sociales mediante la provisión de apoyo social
- 18.5 Participación y relaciones sociales en redes sociales informales.
- 18.6 Arraigo comunitario
- 18.7 Estado de satisfacción de la necesidad básica de relaciones sociales y vida social

DIMENSIÓN TRANSVERSAL 5. JURÍDICO-ADMINISTRATIVO

- T.19 Responsabilidad penal

— ANEXO III

INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA: BDI-II

INSTRUCCIONES: Este cuestionario consiste en 21 grupos de afirmaciones. Por favor, lea con atención cada una de ellos y, a continuación, señale cuál de las afirmaciones de cada grupo describe mejor el modo en el que se ha sentido DURANTE LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS, INCLUIDO EL DÍA DE HOY. Rodee con un círculo el número que se encuentra escrito a la izquierda de la afirmación que haya elegido. Si dentro del mismo grupo hay más de una afirmación que considere igualmente aplicable a su caso, elija el número más alto. Asegúrese de leer todas las afirmaciones de cada grupo antes de efectuar la elección. Asegúrese también de no haber elegido más de una respuesta para cada grupo, particularmente en los elementos 16 (cambio de patrón de sueño) y 18 (cambio en el apetito).

1. Tristeza

- 0 No me siento triste habitualmente.
- 1 Me siento triste gran parte del tiempo.
- 2 Me siento triste continuamente.
- 3 Me siento tan triste que no puedo soportarlo

2. Pesimismo

- 0 No estoy desanimada/o sobre mi futuro.
- 1 Me siento más desanimado/a sobre mi futuro que antes.
- 2 No espero que las cosas mejoren.
- 3 Siento que mi futuro es tan desesperanzador que las cosas solo empeorarán.

3. Sentimientos de fracaso

- 0 No me siento fracasada/o.
- 1 He fracasado más de lo que debería.
- 2 Cuando miro atrás, veo fracaso tras fracaso.
- 3 Me siento una persona totalmente fracasada.

4. Pérdida de placer

- 0 Disfruto de las cosas tanto como antes.
- 1 No disfruto de las cosas tanto como antes.
- 2 Obtengo muy poco placer de las cosas con las que antes disfrutaba.
- 3 No obtengo ningún placer de las cosas con las que antes disfrutaba.

5. Sentimientos de culpa

- 0 No me siento especialmente culpable.
- 1 Me siento culpable de muchas cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- 2 Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- 3 Me siento culpable constantemente.

6. Sentimientos de castigo

- 0 No siento que esté siendo castigada/o.
- 1 Siento que puedo ser castigado/a.
- 2 Espero ser castigada/o.
- 3 Siento que estoy siendo castigado/a.

7. Insatisfacción con una/o misma/o

- 0 Siento lo mismo que antes sobre mi misma/o.
- 1 He perdido la confianza en mí mismo/a.
- 2 Estoy decepcionada/o conmigo misma/o
- 3 No me gusta

8. Autocríticas

- 0 No me critico o me culpo más que antes.
- 1 Soy más crítico conmigo misma/o que lo que solía ser.
- 2 Critico todos mis defectos.
- 3 Me culpo de todo lo malo que sucede.

9. Pensamientos o deseos de suicidio

- 0 No tengo ningún pensamiento de suicidio
- 1 Tengo pensamientos de suicidio, pero no los llevaría a cabo.
- 2 Me gustaría suicidarme.
- 3 Me suicidaría si tuviese la oportunidad.

10. Llanto

- 0 No lloro más de lo que solía hacerlo.
- 1 Lloro más de lo que solía hacerlo.
- 2 Lloro por cualquier cosa.
- 3 Tengo ganas de llorar continuamente, pero no puedo.

11. Agitación

- 0 No estoy más inquieto/a o agitado/a que de costumbre.
- 1 Me siento más inquieta/o o agitada/o que de costumbre.
- 2 Estoy tan inquieto/a o agitado/a que me cuesta estar quieto/a.
- 3 Estoy tan inquieta/o o agitada/o que tengo que estar continuamente moviéndome o haciendo algo.

12. Pérdida de interés

- 0 No he perdido el interés por otras personas o actividades
- 1 Estoy menos interesado que antes por otras personas o actividades.

- 2 He perdido la mayor parte de mi interés por los demás o por las cosas.
- 3 Me resulta difícil interesarme por algo.

13. Indecisión

- 0 Tomo decisiones más o menos como siempre.
- 1 Tomar decisiones me resulta más difícil que de costumbre.
- 2 Tengo mucha más dificultad en tomar decisiones que de costumbre.
- 3 Tengo problemas para tomar cualquier decisión.

14. Inutilidad

- 0 No me siento inútil.
- 1 No me considero tan valioso/a y útil como solía ser.
- 2 Me siento inútil en comparación con otras personas.
- 3 Me siento completamente inútil.

15. Pérdida de energía

- 0 Tengo tanta energía como siempre.
- 1 Tengo menos energía de la que solía tener.
- 2 No tengo suficiente energía para hacer muchas cosas.
- 3 No tengo suficiente energía para hacer nada.

16. Cambios en el patrón de sueño

- 0 No he experimentado ningún cambio en mi patrón de sueño
- 1a Duermo algo más de lo habitual.
- 1b Duermo un poco menos de lo habitual.
- 2a Duermo mucho más de lo habitual.
- 2b Duermo mucho menos de lo habitual.
- 3a Duermo la mayor parte del día
- 3b Me levanto 1 o 2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme.

17. Irritabilidad

- 0 No estoy más irritable de lo habitual.
- 1 Estoy más irritable de lo habitual.
- 2 Estoy mucho más irritable de lo habitual.
- 3 Estoy irritable continuamente.

18. Cambios en el apetito

- 0 No he experimentado ningún cambio en el apetito.
- 1a Mi apetito es algo menor de lo habitual.
- 1b Mi apetito es algo mayor de lo habitual.
- 2a Mi apetito es mucho menor que antes.
- 2b Mi apetito es mucho mayor que antes.
- 3a He perdido completamente el apetito
- 3b Tengo ganas de comer continuamente.

19. Dificultad de concentración

- 0 Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- 1 No puedo concentrarme tan bien como habitualmente.
- 2 Me cuesta mantenerme concentrado en algo durante mucho tiempo.
- 3 No puedo concentrarme en nada

20. Cansancio o fatiga

- 0 No estoy más cansada/o o fatigada que de costumbre.
- 1 Me caso o fatigo más fácilmente que de costumbre.
- 2 Estoy demasiado cansado/a o fatigado/a para hacer muchas cosas que antes solía hacer.
- 3 Estoy demasiado cansada/o o fatigada/o para hacer la mayoría de las cosas que solía hacer.

21. Pérdida del interés por el sexo

- 0 No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- 1 Estoy menos interesado/a por el sexo de lo que solía estar.
- 2 Estoy mucho menos interesada/o por el sexo ahora.
- 3 He perdido completamente el interés por el sexo.

— ANEXO IV

INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA PSICOPATOLOGÍA: GHQ-12

-
1. ¿Has podido concentrarte bien en lo que hacías?
- Menos de lo habitual
No más de lo habitual
Bastante más de lo habitual
Mucho más de lo habitual
-
2. ¿Tus preocupaciones te han hecho perder mucho el sueño?
- Menos de lo habitual
No más de lo habitual
Bastante más de lo habitual
Mucho más de lo habitual
-
3. ¿Has sentido que estás desempeñando un papel útil en la vida?
- Menos de lo habitual
No más de lo habitual
Bastante más de lo habitual
Mucho más de lo habitual
-
4. ¿Se has sentido capaz de tomar decisiones?
- Menos de lo habitual
No más de lo habitual
Bastante más de lo habitual
Mucho más de lo habitual
-
5. ¿Te has notado constantemente agobiado/a y en tensión?
- Menos de lo habitual
No más de lo habitual
Bastante más de lo habitual
Mucho más de lo habitual
-
6. ¿Has tenido la sensación de que no puedes superar sus dificultades?
- Menos de lo habitual
No más de lo habitual
Bastante más de lo habitual
Mucho más de lo habitual
-
7. ¿Has sido capaz de disfrutar de sus actividades normales de cada día?
- Menos de lo habitual
No más de lo habitual
Bastante más de lo habitual
Mucho más de lo habitual

8. ¿Has sido capaz de hacer frente adecuadamente a tus problemas?

- Menos de lo habitual
- No más de lo habitual
- Bastante más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

9. ¿Te has sentido poco feliz o deprimido/a?

- Menos de lo habitual
- No más de lo habitual
- Bastante más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

10. ¿Has perdido confianza en tí mismo/a?

- Menos de lo habitual
- No más de lo habitual
- Bastante más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

11. ¿Has pensado que tú eres una persona que no vale para nada?

- Menos de lo habitual
- No más de lo habitual
- Bastante más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

12. ¿Te sientes razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?

- Menos de lo habitual
- No más de lo habitual
- Bastante más de lo habitual
- Mucho más de lo habitual

— ANEXO V

INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITIVA: ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

Por favor, indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero con tu respuesta.

		MUY EN DES- ACUER- DO		NEUTRO		MUY DE ACUER- DO
1	En la mayoría de los aspectos mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2	Las circunstancias de mi vida son muy buenas	1	2	3	4	5
3	Estoy satisfecho con mi vida	1	2	3	4	5
4	Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5	Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría casi nada	1	2	3	4	5

— ANEXO VI

INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITIVA: MHC-SF

Por favor, conteste a las siguientes preguntas según cómo te has sentido durante el último mes. Marca en el recuadro la respuesta que te representa mejor. Recuerda que debes rellenar todos los ítems.

*CON QUE FRECUENCIA,
DURANTE EL ÚLTIMO MES,
YO HE SENTIDO...*

	NUNCA	POCAS VECES	BAS- TANTES VECES	MUCHAS VECES	SIEMPRE
1. alegría	1	2	3	4	5
2. interesado/a en la vida	1	2	3	4	5
3. satisfecho/a	1	2	3	4	5
4. que tengo algo importante que contribuir a la sociedad	1	2	3	4	5
5. que pertenezco a una comunidad (a un grupo social como la escuela o el vecindario)	1	2	3	4	5
6. que nuestra sociedad es un buen lugar para personas como yo	1	2	3	4	5
7. que las personas son básicamente buenas	1	2	3	4	5
8. que la dirección en que va nuestra sociedad tiene sentido para mí	1	2	3	4	5
9. que me gusta la mayor parte de mi personalidad	1	2	3	4	5
10. que he tenido una buena gestión de mis responsabilidades cotidianas	1	2	3	4	5
11. que mis relaciones con los demás han sido cálidas y de confianza	1	2	3	4	5
12. que mis experiencias me han planteado desafíos para crecer y llegar a ser mejor persona	1	2	3	4	5
13. confianza al pensar o expresar mis propias ideas y opiniones	1	2	3	4	5
14. que mi vida tiene sentido o significado	1	2	3	4	5

— ANEXO VII

INSTRUMENTO PARA LA MEDICIÓN DE LA SALUD MENTAL POSITIVA: DOMINIO DEL ENTORNO

DOMINIO DEL ENTORNO

Las siguientes afirmaciones tratan de cómo te sientes respecto a ti mismo y a tu vida. Contienen una serie de afirmaciones que pueden describir en diferente medida tu situación actual. Rodea con un círculo el número que represente el grado de acuerdo o de desacuerdo actual respecto de cada una de sus afirmaciones. Recuerda que no hay respuestas correctas ni incorrectas, significando el 1 que estás totalmente en desacuerdo y el 6 que estás totalmente de acuerdo.

	TOTALMENTE EN DESACUERDO (1)			TOTALMENTE DE ACUERDO (6)		
1. En general, siento que controlo la situación en la que vivo	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
2. Las exigencias de la vida cotidiana a menudo me sobrepasan	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3. No encajo demasiado bien en la comunidad en la que vivo ni con la gente que me rodea	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4. Soy bastante bueno manejando las muchas responsabilidades de mi vida cotidiana	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
5. A menudo me siento agobiado por culpa de mis responsabilidades	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
6. Generalmente sé cuidar muy bien de mis asuntos y mi economía	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
7. Sé cómo organizar mi tiempo para llevar a cabo todo lo que hay que hacer	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
8. Me cuesta organizar mi vida de una manera que me resulte satisfactoria	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9. He conseguido crear un hogar y llevar un estilo de vida de los que me siento satisfecho	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)

— ANEXO VIII

CUESTIONARIO PARA EL ANÁLISIS DEL IMPACTO DESDE EL PUNTO DE VISTA ECONÓMICO

GASTOS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es tu gasto mensual en asistencia personal?

- Salario, incluido prorrateo de vacaciones y pagas extras, (si contratas directamente), o factura (si contratas los servicios de una empresa)
- Seguridad Social (rellenar únicamente si contratas directamente a tu asistente personal)

2. ¿Cuál es tu gasto mensual en tratamientos médicos o atención sanitaria (rehabilitación, fisioterapia, otras consultas médicas, etc.)?

3. ¿Cuál es tu gasto mensual en adquisición de medicamentos y otros productos sanitarios?

4. ¿Cuál es tu gasto en adquisición de productos de apoyo (rellena únicamente los productos que hayas adquirido o actuaciones que hayas realizado)?

- De la última **silla de ruedas eléctrica** que hayas adquirido
Fecha de adquisición
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Osakidetza, Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.
- De la última **silla de ruedas manual** que hayas adquirido
Fecha de adquisición
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Osakidetza, Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.
- De la última **grúa** que hayas adquirido
Año de adquisición
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.
- Del último **polipasto (grúa de techo)** que hayas adquirido
Año de adquisición
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.
- De la última **silla de ducha** que hayas adquirido
Año de adquisición
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.
- De la última **adaptación de vehículo**
Año de la adaptación
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.

- De la última **cama articulada** que hayas adquirido
Año de adquisición
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.
- De la última **obra para adaptar el baño u otra estancia** de la vivienda
Año de la actuación
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.
- De la última **obra para hacer accesible el edificio** (instalar ascensor, obras o actuaciones en el portal, etc.)
Año de la actuación
Importe abonado de tus recursos propios, es decir, una vez descontadas las ayudas de Gobierno Vasco, Ayuntamiento, Diputación Foral de Gipuzkoa, etc.
- Puedes señalar **otros productos de apoyo**, indicando el año de adquisición y el importe abonado con tus propios recursos, es decir, una vez descontadas las ayudas públicas recibidas.

5.- ¿Cuál ha sido tu gasto aproximado en reparación de productos de apoyo en los últimos 6 años?

Si lo deseas, puedes señalar las observaciones que consideres sobre las cuestiones señaladas en el apartado "Gastos específicos".

GASTOS EN CONSUMO

6. ¿Cuál es tu gasto mensual en adquisición de alimentos y bebidas?

7. ¿Cuál es tu gasto mensual en adquisición de artículos de vestir y calzado?

8. ¿Cuál es tu gasto mensual en la vivienda (alquiler, suministro, agua, electricidad, gas, internet, comunidad)?

9. ¿Cuál es tu gasto mensual en mobiliario, equipamiento del hogar y gastos corrientes de conservación de la vivienda?

10. ¿Cuál es tu gasto mensual en transportes (bus, tren, taxi, etc.)?

11. ¿Cuál es tu gasto mensual en ocio, espectáculos y cultura (eventos, exposiciones, museos, conciertos, cine, teatro, etc.)? 12.- ¿Cuál es tu gasto mensual en formación? / Zein da zure hileko gastua prestakuntzan?

13. ¿Cuál es tu gasto mensual en hostelería, vacaciones, viajes, etc.?

14. ¿Cuál es tu gasto mensual en "otros" (PC, Tablet, etc.)?

Si lo deseas, puedes señalar las observaciones que consideres sobre las cuestiones señaladas en el apartado "Gastos en consumo".

— ANEXO IX

TABLAS RESULTANTES DEL TRATAMIENTO DE DATOS MEDIANTE EL PROGRAMA ESTADÍSTICO SPSS

Tabla 1

EDAD	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
18-30	0	0,0	0	0,0	0	0,0%	0	0,0	0	0,0
31-50	3	30,0	2	25,0	4	40,0	1	12,5	5	27,8
51-64	7	70,0	5	62,5	6	60,0	6	75,0	12	66,7
65 y más	0	0,0%	1	12,5	0	0,0%	1	12,5	1	5,5
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 2

POBLACIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Donostia / San Sebastián	5	50,00	2	25,00	6	60,00	1	12,50	7	38,89
Irún	1	10,00	2	25,00	2	20,00	1	12,50	3	16,67
Tolosa	0	0,00	1	12,50	0	0,00	1	12,50	1	5,56
Eibar	1	10,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	1	5,56
Astigarraga	1	10,00	0	0,00	0	0,00	1	12,50	1	5,56
Beasain	0	0,00	1	12,50	1	10,00	0	0,00	1	5,56
Elgoibar	0	0,00	1	12,50	0	0,00	1	12,50	1	5,56
Lasarte-Oria	0	0,00	1	12,50	0	0,00	1	12,50	1	5,56
Zarautz	2	20,00	0	0,00	1	10,00	1	12,50	2	11,11
Total	10	100,00	8	100,00	10	100,00	8	100,00	18	100,00

Tabla 3

ESTADO CIVIL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Casado y/o pareja	6	60,00	2	25,00	8	80,00	0	0,00	8	44,44
Soltera/o	4	40,00	6	75,00	2	20,00	8	100,00	10	55,56
Viuda/o	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 4

TIPO DISCAPACIDAD	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Congénita	6	60,0	4	50,0	10	100,0	0	0,0	10	55,6
Sobrevenida	4	40,0	4	50,0	0	0,0	8	100,0	8	44,4
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 5

DIAGNÓSTICO DISCAPACIDAD	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Neurodegenerativa	4	40,0	2	25,0	4	40,0	2	25,0	6	33,3
Parálisis cerebral	2	20,0	2	25,0	4	40,0	0	0,0	4	22,2
Hemiplejia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Paraplejia	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Tetraplejia	2	20,0	1	12,5	0	0,0	3	37,5	3	16,7
Orgánica	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sensorial	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Otras	0	0,0	2	25,0	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Neurodegenerativa, parálisis cerebral	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 6

GRADO DE DISCAPACIDAD	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
33-64%	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
65-74%	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
75-100%	10	100,0	7	87,5	10	100,0	7	87,5	17	94,4
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 7

MOVILIDAD REDUCIDA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
A	8	80,0	5	62,5	7	70,0	6	75,0	13	72,2
B	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
C	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
7 o más puntos	1	10,0	3	37,5	3	30,0	1	12,5	4	22,2
0-6 puntos	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 8

GRADO DE DEPENDIENCIA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Grado I	1	10,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Grado II	6	60,0	2	25,0	6	60,0	2	25,0	8	44,4
Grado III	3	30,0	5	62,5	4	40,0	4	50,0	8	44,4
Autónomo/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 9

RÉGIMEN DE CONVIVENCIA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solo/a	2	20,0	4	50,0	2	20,0	4	50,0	6	33,3
Acompañado/a por cónyuge-pareja	5	50,0	2	25,0	7	70,0	0	0,0	7	38,9
Acompañado/a por familiar	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Acompañado/a por asistente personal	2	20,0	1	12,5	0	0,0	3	37,5	3	16,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 10

LUGAR DE RESIDENCIA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Vivienda particular	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0
Vivienda particular + centro día	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Centro residencia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Centro residencial + centro de día	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 11

TITULARIDAD VIVIENDA PARTICULAR	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Propia	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0
Familiar	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 12

RÉGIMEN VIVIENDA PARTICULAR	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Propiedad libre	4	40,0	2	25,0	3	30,0	3	37,5	6	33,3
Propiedad VPO	4	40,0	4	50,0	5	50,0	3	37,5	8	44,4
Alquiler libre	1	10,0	1	12,5	2	20,0	0	0,0	2	11,1
Alquiler VPO	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Apartamento tutelado	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
TOTAL	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 13

APOYOS PARA LA VIDA INDEPEN- DIENTE	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Programa Vida Independiente	4	40,0	4	50,0	4	40,0	4	50,0	8	44,4
Programa Vida Independiente + PEAP	4	40,0	3	37,5	5	50,0	2	25,0	7	38,9
Programa Vida Independiente + SAD	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Programa Vida Independiente + PEAP + SAD	1	10,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Total	10	100,0	8	100	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 14

FORMACIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin estudios	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Primaria	3	30,0	4	50,0	2	20,0	5	62,5	7	38,9
Secundaria	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Bachiller	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
FP básica	1	10,0	2	25,0	2	20,0	1	12,5	3	16,7
FP superior	2	20,0	0	0,0	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Universidad	2	20,0	2	25,0	3	30,0	1	12,5	4	22,2
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 15

SITUACIÓN LABORAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Activo/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Desempleado/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Pensionista	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 16

TIPO PENSIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pensión no contributiva	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prestación hijo a cargo	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Prestación hijo a cargo + otra pensión	3	30,0	2	25,0	4	40,0	1	12,5	5	27,8
Fondo bienestar social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Incapacidad total	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Incapacidad absoluta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Gran invalidez	5	50,0	6	75,0	6	60,0	5	62,5	11	61,1
Otras	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 17

RENDA DE GARANTÍA DE INGRESOS	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 18

NIVEL DE INGRESOS PERSONALES MENSUALES	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sin ingresos	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Hasta 500€	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
500-700€	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
700-1.000€	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
1.000-1.500€	3	30,0	2	25,0	3	30,0	2	25,0	5	27,8
1.500-2.000€	2	20,0	4	50,0	3	30,0	3	37,5	6	33,3
Más de 2.000€	4	40,0	1	12,5	4	40,0	1	12,5	5	27,8
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 19

SITUACIÓN ANTES DE ACCEDER AL PROGRAMA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Centro residencial	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
En domicilio, con apoyos familiares	6	60,0	5	62,5	7	70,0	4	50,0	11	61,1
En domicilio, con asistencia personal	2	20,0	0	0,0	1	10,0	1	12,5	2	11,1
En domicilio, con otros apoyos	0	0,0	2	25,0	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 20

FORMA DE CONOCER EL PROGRAMA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Servicios sociales de base	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Diputación Foral de Gipuzkoa	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
elkartu	3	30,0	3	37,5	3	30,0	3	37,5	6	33,3
Diputación Foral de Gipuzkoa y elkartu	0	0,0	1	12,5	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Medios de comunicación	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Diputación Foral de Gipuzkoa, elkartu y otras formas	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Otras formas	5	50,0	3	37,5	5	50,0	3	37,5	8	44,4
Total	10	100	8	100	10	100	8	100	18	100

Tabla 21

PERCEPCIÓN DE RESISTENCIAS	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	3	30,0	3	37,5	4	40,0	2	25,0	6	33,3
No	7	70,0	5	62,5	6	60,0	6	75,0	12	66,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 22

PERCEPCIÓN DE COMPLEJIDAD	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	5	50,0	3	37,5	5	50,0	3	37,5	8	44,4
No	5	50,0	5	62,5	5	50,0	5	62,5	10	55,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 23

FORMA DE ELABORACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA INDEPENDIENTE	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solo/a	6	60,0	5	62,5	6	60,0	5	62,5	11	61,1
Servicios sociales de base	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Diputación Foral de Gipuzkoa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
elkartu	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
Otros	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 24

TIEMPO PARTICIPANDO EN EL PROYECTO DE VIDA INDEPENDIENTE	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 1 año	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
1-2 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
2-3 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
3-4 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
4-5 años	1	10,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Más de 5 años	9	90,0	7	87,5	10	100,0	6	75,0	16	88,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 25

FORMA DE CONTRATAR EL/LA PRIMERA ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solo/a	6	60,0	4	50,0	6	60,0	4	50,0	10	55,6
Con apoyo de Servicios sociales de base	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Con apoyo de Diputación Foral de Gipuzkoa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Con el apoyo de elkartu	2	20,0	1	12,5	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Otros	1	10,0	3	37,5	3	30,0	1	12,5	4	22,2
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 26

TIPO DE ASISTENCIA PERSONAL ACTUAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Persona física	8	80,0	6	75,0	6	60,0	8	100,0	14	77,8
Empresa	2	20,0	2	25,0	4	40,0	0	0,0	4	22,2
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 27

RÉGIMEN DE CONTRATACIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Por cuenta ajena	8	100,0	6	100,0	6	100,0	8	100,0	14	100,0
Autónomo/a	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	8	100,0	6	100,0	6	100,0	8	100,0	14	100,0

Tabla 28

NÚMERO DE ASISTENTES PERSONALES	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	4	40,0	4	50,0	3	30,0	5	62,5	8	44,4
2	4	40,0	2	25,0	3	30,0	3	37,5	6	33,3
3	2	20,0	2	25,0	4	40,0	0	0,0	4	22,2
Más de 3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 29

SEXO DEL/ LA ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hombre	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Mujer	6	60,0	7	87,5	7	70,0	6	75,0	13	72,2
Mujer y hombre	3	30,0	1	12,5	2	20,0	2	25,0	4	22,2
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 30

ORÍGEN DEL/ LA ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nacional	6	60,0	1	12,5	3	30,0	4	50,0	7	38,9
Migrante	3	30,0	4	50,0	4	40,0	3	37,5	7	38,9
Ambos	1	10,0	3	37,5	3	30,0	1	12,5	4	22,2
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 31

TITULACIÓN DEL/LA ASIS- TENTE PER- SONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sociosanitario	6	60,0	6	75,0	5	50,0	7	87,5	12	66,7
Integración social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sociosanitario e integración social	1	10,0	1	12,5	2	20,0	0	0,0	2	11,1
Otras	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
Ninguna	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 32

HORAS DIARIAS DE ASISTENCIA PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Menos de 2h	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Entre 2-4 horas	2	20,0	1	12,5	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Entre 4-6 horas	5	50,0	1	12,5	5	50,0	1	12,5	6	33,3
Entre 6 -8 horas	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Más de 8 horas	2	20,0	3	37,5	3	30,0	2	25,0	5	27,8
24h	1	10,0	2	25,0	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 33

ACTIVIDADES OBJETO DE ASISTENCIA PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Solo en domi- cilio	1	10,0	3	37,5	2	20,0	2	25,0	4	22,2
Sobre todo en domicilio y parte fuera	7	70,0	3	37,5	6	60,0	4	50,0	10	55,6
Domicilio y fuera a partes iguales	2	20,0	2	25,0	2	20,0	2	25,0	4	22,2
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 34

CUANTAS VECES SE HA CAMBIADO DE ASISTENTE PERSONAL SIN DESEARLO	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
2	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Más de 3	5	50,0	6	75,0	7	70,0	4	50,0	11	61,1
Nunca	2	20,0	0	0,0	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 35

MOTIVOS PARA CAMBIAR DE ASISTENTE PERSONAL SIN DESEARLO	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Asistente personal, otro trabajo	2	25,0	3	37,5	2	20,0	3	50,0	5	31,3
Asistente personal, apoyo de otra persona diferente	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Otros motivos	6	75,0	5	62,5	8	80,0	3	50,0	11	68,8
Total	8	100,0	8	100,0	10	100,0	6	100,0	16	100,0

Tabla 36

DESPIDO DEL/ LA ASISTENTE PERSONAL EN ALGUNA OCASIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	5	62,5	6	75,0	8	88,9	3	42,9	11	68,8
No	3	37,5	2	25,0	1	11,1	4	57,1	5	31,2
Total	8	100,0	8	100,0	9	100,0	7	100,0	16	100,0

Tabla 37

MOTIVO DE DESPIDO DEL/ LA ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente desempeño de tarea	4	80,0	4	66,7	7	87,5	1	33,3	8	72,7
Otros motivos	1	20,0	2	33,3	1	12,5	2	66,7	3	27,3
Total	5	100,0	6	100,0	8	100,0	3	100,0	11	100,0

Tabla 38

CONFLICTOS CON EL/LA ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	4	40,0	5	62,5	7	70,0	2	25,0	9	50,0
No	6	60,0	3	37,5	3	30,0	6	75,0	9	50,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 39

MOTIVO DEL CONFLICTO CON EL/LA ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Contenido de las funciones a desempeñar; calidad del trabajo	2	50,0	2	40,0	3	42,9	1	50,0	4	44,4
Calidad del trabajo	1	25,0	1	20,0	2	28,6	0	0,0	2	22,2
Calidad de trabajo; razones económicas	0	0,0	1	20,0	1	14,3	0	0,0	1	11,1
Contenido de las funciones a desempeñar; calidad del trabajo y otros motivos	1	25,0	0	0,0	1	14,3	0	0,0	1	11,1
Otros motivos	0	0,0	1	20,0	0	0,0	1	50,0	1	11,1
Total	4	100,0	5	100,0	7	100,0	2	100,0	9	100,0

Tabla 40

MODO DE RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Profesional	2	40,0	2	50,0	3	50,0	1	33,3	4	44,4
Propios medios	2	40,0	2	50,0	2	33,3	2	66,7	4	44,4
Otros modos	1	20,0	0	0,0	1	16,7	0	0,0	1	11,2
Total	5	100,0	4	100,0	6	100,0	3	100,0	9	100,0

Tabla 41

APOYO PARA CUESTIONES LABORA- LES-ECONÓ- MICAS VINCU- LADAS CON LA ASISTENCIA PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, asesoría	1	10,0	2	25,0	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Sí, elkartu	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Sí, asesoría y elkartu	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, otros	0	0,0	1	12,5	1	10,0	0	0,0	1	5,6
No	8	80,0	4	50,0	7	70,0	5	62,5	12	66,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 42

IMPORTE MENSUAL DEL PROGRAMA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hasta 500€	1	10,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	2	11,1
500-1.000€	4	40,0	3	37,5	2	20,0	5	62,5	7	38,9
1.000-2.000	4	40,0	2	25,0	6	60,0	0	0,0	6	33,3
2.000-3.000	1	10,0	2	25,0	2	20,0	1	12,5	3	16,7
Más de 3.000€	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 43

COBERTURA DE TODO EL COSTE DE ASISTENCIA PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	1	10,0	1	12,5	2	20,0	0	0,0	2	11,1
No	9	90,0	7	87,5	8	80,0	8	100,0	16	88,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 44

COBERTURA DE MODIFICACIONES EN LAS CONDICIONES LABORALES	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	0	0,0	2	25,0	2	20,0	0	0,0	2	11,1
No	10	100,0	6	75,0	8	80,0	8	100,0	16	88,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 45

COBERTURA DE CONTINGENCIAS DEL/ LA ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	0	0,0	2	25,0	2	20,0	0	0,0	2	20,0
No	10	100,0	6	75,0	8	80,0	8	100,0	16	80,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 46

CONSIDERACIÓN DE LA JUSTIFICACIÓN ANUAL COMO COMPLEJA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	2	20,0	2	25,0	4	40,0	0	0,0	4	22,2
No	8	80,0	6	75,0	6	60,0	8	100,0	14	77,8
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 47

RED DE ASESORAMIENTO	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Deficiente desempeño de tarea	4	80,0	4	66,7	7	87,5	1	33,3	8	72,7
Sí, Servicios sociales	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, Diputación Foral de Gipuzkoa	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, Servicios sociales y Diputación Foral de Gipuzkoa	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Sí, elkartu	1	10,0	2	25,0	1	10,0	2	25,0	3	16,7
Sí, Diputación Foral de Gipuzkoa y elkartu	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Si, otros	2	20,0	3	37,5	3	30,0	2	25,0	5	27,8
Sí, Servicios sociales y otros	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
No	6	60,0	1	12,5	5	50,0	2	25,0	7	38,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 48

APOYO FOR- MAL PARA BÚSQUEDA DE ASISTENTE PERSONAL	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, Lanbide	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, centros de Formación Profesional	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Sí, elkartu	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Sí, otros	3	30,0	5	62,5	5	50,0	3	37,5	8	44,4
No	6	60,0	3	37,5	5	50,0	4	50,0	9	50,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 49

APOYO FOR- MAL PARA LA RESOLUCIÓN DE CONFLIC- TOS	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	1	10,0	1	12,5	2	20,0	0	0,0	2	11,1
No	8	80,0	5	62,5	8	80,0	5	62,5	13	72,2
Ns/Nc	1	10,0	2	25,0	0	0,0	3	37,5	3	16,7
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 50

APOYO FOR- MAL PARA CUESTIONES LABORALES Y FISCALES	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí, gestoría externa	2	20,0	4	50,0	3	30,0	3	37,5	6	33,3
Sí, elkartu	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Sí, otros	1	10,0	2	25,0	3	30,0	0	0,0	3	16,7
No	6	60,0	2	25,0	4	40,0	4	50,0	8	44,4
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 51

RELACIÓN CON PER- SONAS QUE PARTICIPAN EN PROGRA- MAS SEME- JANTES EN OTRAS CCAA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	4	40,0	3	37,5	7	70,0	0	0,0	7	38,9
No	6	60,0	5	62,5	3	30,0	8	100,0	11	61,1
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 52

GRADO DE PROXIMIDAD RESPECTO AL PUNTO DE CORTE	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Entre 9-11	3	30,0	2	28,6	2	22,2	3	37,5	5	29,4
Entre 12-14	2	20,0	2	28,6	2	22,2	2	25,0	4	23,5
Más de 14	5	50,0	3	42,8	5	55,6	3	37,5	8	47,1
Total	10	100,0	7	100,0	9	100,0	8	100,0	17	100,0

Tabla 53

PERSONAS CON CARENCIAS EN AL MENOS DOS DE LOS ÁMBITOS VITALES DEL CRITERIO 2	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Con carencias en al menos dos ámbitos vitales	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Sin carencias en al menos dos ámbitos vitales	9	90,0	8	100,0	10	100,0	7	87,5	17	94,4
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 54

ÁMBITO VITAL 1 AFECTADO. Situación de alojamiento de vivienda	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	2	20,0	1	12,5	2	20,0	1	12,5	3	16,7
No	8	80,0	7	87,5	8	80,0	7	87,5	15	83,3
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 55

ÁMBITO VITAL 2 AFECTADO. Situa- ción económica/ Si- tuación ocupacional – laboral/ Situación residencial	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
No	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 56

ÁMBITO VITAL 3 AFECTADO Edu- cación - Formación - Información – Ca- pacitación/Recursos personales para el empleo	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	1	10,0	1	12,5	0	0,0	2	25,0	2	11,1
No	9	90,0	7	87,5	10	100,0	6	75,0	16	88,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 57

ÁMBITO VITAL 4 AFECTADO. Situa- ción de la salud/ Situación de incapacidad labo- ral, discapacidad y dependencia	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Sí	5	50,0	6	75,0	7	70,0	4	50,0	11	61,1
No	5	50,0	2	25,0	3	30,0	4	50,0	7	38,9
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 58

RESULTADO DE APLICAR COMBINACIÓN DE CRITERIOS 1 Y 2	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Opción A del criterio 1 y no se cumple criterio 2	9	90,0	7	87,5	9	90,0	7	87,5	16	88,9
Opción A del criterio 1 y se cumple criterio 2 / Opción B del criterio 1 y no se cumple criterio 2	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Opción B del criterio 1 y se cumple el criterio 2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 59

RESULTADO DE LA VALORACIÓN DE LA EXCLUSIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Inclusión Social	9	90,0	7	87,5	9	90,0	7	87,5	16	88,9
Riesgo de exclusión	1	10,0	1	12,5	1	10,0	1	12,5	2	11,1
Exclusión social	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 60

DEPRESIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Mínima	9	90,0	7	87,5	9	90,0	7	87,5	16	88,9
Leve	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Moderada	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Grave	0	0,0%	0	0,0	0	0,0%	0	0,0	0	0,0
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 61

SINTOMATOLOGÍA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Leve	6	60,0	6	75,0	7	70,0	5	62,5	12	66,7
Moderada	4	40,0	0	0,0	3	30,0	1	12,5	4	22,2
Grave	0	0,0	2	25,0	0	0,0	2	25,0	2	11,1
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 62

SATISFACCIÓN	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Extremadamente satisfecho	3	30,0	2	25,0	4	40,0	1	12,5	5	27,8
Ligeramente satisfecho	3	30,0	4	50,0	4	40,0	3	37,5	7	38,9
Neutral	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Ligeramente insatisfecho	3	30,0	1	12,5	2	20,0	2	25,0	4	22,2
Extremadamente insatisfecho	1	10,0	0	0,0	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 63

SALUD MENTAL POSITIVA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Florecimiento	4	40,0	6	75,0	7	75,0	3	37,5	10	55,6
Moderada	5	50,0	2	25,0	2	25,0	5	62,5	7	38,9
Languidecimiento	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

Tabla 64

DOMINIO DEL ENTORNO	GÉNERO		TIPO DE DISCAPACIDAD		TOTAL
	HOMBRE	MUJER	CONGÉNITA	SOBREVENIDA	
Media	44,30	43,0	43,2	44,37	43,72
Desviación típica	7,10	4,89	6,35	6,09	6,08

Tabla 65

SALUD MENTAL COMPLETA	GÉNERO				TIPO DE DISCAPACIDAD				TOTAL	
	HOMBRE		MUJER		CONGÉNITA		SOBREVENIDA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Florecimiento sin depresión	4	40,0	6	75,0	7	7,0	3	37,5	10	55,6
Moderada sin depresión	5	50,0	1	12,5	2	20,0	4	50,0	6	33,3
Moderada con depresión	0	0,0	1	12,5	0	0,0	1	12,5	1	5,6
Languidecimiento con depresión	1	10,0	0	0,0	1	10,0	0	0,0	1	5,6
Total	10	100,0	8	100,0	10	100,0	8	100,0	18	100,0

